



*МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ
СТУДЕНЧЕСКОЙ
НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«СНО-2018»*

ГУ ЛНР

*«Луганский государственный медицинский
университет имени Святителя Луки»,
г. Луганск, 2018г.*

*ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Свя-
тителя Луки»,*

г. Луганск

Оргкомитет конференции:

*Проректор по научной работе, профессор, доктор медицинских наук Пу-
стовой Юрий Григорьевич;*

*Научный руководитель совта СНО, доктор медицинских наук, профессор
Тананакина Татьяна Павловна;*

Ответственный редактор:

*Кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии человека, опе-
ративной хирургии и топографической анатомии Стклянина Л.В.*

Члены редколлегии: Колоднянски

Ю.Ю., Чекмарева Д.Г., Зайченко В.Ю.,

Мосягина Н.А., Самойлов А.В.,

Шибинская А.А.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Анциупова М.Н., Брага Е.С, Липатникова А.С., Пузько Т.Н., ДЕФИЦИТ ЙОДА И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ</i>	<i>7-8 стр.</i>
<i>Богаченко В.Р., Родионов В.Г. СПИННАЯ СУХОТКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА</i>	<i>9-11 стр.</i>
<i>Борисенко М.Д., Анализ показателей умственной работоспособности студентов 2 курса в течении учебного рабочего дня</i>	<i>11-12 стр.</i>
<i>Вайленко Д.С., Шипилова Н.В. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В БОРЬБЕ С ОЖИРЕНИЕМ. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛС</i>	<i>13-15 стр.</i>
<i>Ворона В. П., Провизион Л.Н, Гусак О.С ПАПУЛЁЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ В ОБЛАСТИ ЖЕНСКИХ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ</i>	<i>15-17 стр.</i>
<i>Гаевая Д. А., Мацегора А. К. ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОРОВЯКА СКИПЕТРОВИДНОГО</i>	<i>18- 19 стр.</i>
<i>Голованенко К.П., Пихтерёва Е.С., Шанин П.В., Липатникова А.С., ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ</i>	<i>19- 20 стр.</i>
<i>Гончаров Г.В., Селютина Н.А., Радионов В.Т., Провизион Л.Н. ГИПЕРТРОФИИ КОЖИ</i>	<i>20-22 стр.</i>
<i>Золотенина Ю. С. ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ</i>	<i>23- 24 стр.</i>
<i>Каштанова М. А., Шушкова Е. С., ТЯЖЕЛЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ ШИРОКУЮ РЕКЛАМНУЮ КАМПАНИЮ</i>	<i>24-25 стр.</i>
<i>Крамаренко К.А, Лямзин А. В. СТИМУЛИРОВАНИЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ И ИЗУЧЕНИЕ ЕЕ СОСТАВА</i>	<i>25-26 стр.</i>
<i>Кривоколыско Б. С., Провизион Л. Н., Шварёва Т. И. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ</i>	<i>26-27 стр.</i>

<p style="text-align: center;">Кудрина М.А., Ильин В.Ю., ОСНОВНЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ</p>	<p>28 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Лисовская О.Л., Каширских В.Е., ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИНТОВ И ШПРИЦЕВ В АПТЕКАХ НА ПРИМЕРЕ АССОРТИМЕНТА ЛУГАНСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСОГО РЫНКА</p>	<p>29 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Лисовская О.Л., Рябова А.А., ИССЛЕДОВАНИЯ НОМЕНКЛАТУРЫ ПАРАФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.</p>	<p>30 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Мамедова В.С., Пилиева Е.В., Липатникова А.С., СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ</p>	<p>31-32 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Мамедова В.С., Погорелова И.А., ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ</p>	<p>32- 33 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Мовчан С. А., Менчакова А.А., Семенидо Е.А., ЗНАЧЕНИЕ КАЧЕСТВА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ВНЕШНЕГО ВИДА АПТЕЧНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.</p>	<p>34 стр.</p>
<p style="text-align: center;">ОдудА.М., Сони́на Е.В., ОдудА.А., ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ЛИПИД – КОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.</p>	<p>35-36 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Паринов Р.А., , Луценко В.И., ,Бровко Т.А., ,Исакова Т.А., ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОТОМСТВА ГИПОТИРЕОИДНЫХ САМОК КРЫС</p>	<p>36-37 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Паринов Р.А., Степченков Р.П., Тананакина Т.П.,Луценко А.И ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОТОМСТВА ГИПОТИРЕОИДНЫХ САМОК КРЫС</p>	<p>37- 38 стр.</p>
<p style="text-align: center;">Передерий Е.А., Каштанова М.А, Демченко О.В., МАРКЕТИНГОВЫЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДАЖ</p>	<p>38-39 стр.</p>

Передерий Е. А., Лисовская О.Л., Захарова Р.В., ТОВАРЫ ДЕТСКОГО АССОРТИМЕНТА В АПТЕКАХ НА ПРИМЕРЕ АПТЕКИ «ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ» г. ЛУГАНСК	39-40 стр.
Передерий Е.А., С. А., Степанчук Е.А., КАЧЕСТВО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В АПТЕКАХ: НАЛИЧИЕ ДОПРОДАЖ	41-42 стр.
Передерий Е.А., Передерий С.В., Осьминкина Е. А., АССОРТИМЕНТ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ В АПТЕКАХ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ	42- 43 стр.
Передерий Е.А., Передерий С.В., Стрельченко Н. Н., АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ	44-45 стр.
Передерий Е.А., Токовая И.А., Матченко М.В., КАДРОВЫЙ СОСТАВ АПТЕК ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ	45-46 стр.
Петизина О.Н., Янченко Е.В., Мякоткина Г.В., Назарчук Т.Е., Юристовская В.В., ДИНАМИКА ОБРАЩАЕМОСТИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЛУГАНСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОКОНИОЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НАШЕГО РЕГИОНА В 2012-2013 ГГ. И 2015-2016 ГГ.	46-49 стр.
Романова Д. А., Макаренко И. В. ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С нарушениями функций отдельных органов и систем	49-50 стр.
Сиротенко А. О., КРИЗИС РОМАНТИЗМА В ТВОРЧЕСТВЕ ФРАНЦУЗСКИХ СИМВОЛИСТОВ XIX ВЕКА	51-52 стр.
Сонина Е.В., Одуд А.М., Брежнева Е.Б. РОЛЬ СТАТИНОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	52-54 стр.
Токовая И.А., Бущик А.А., МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГУСТОГО ЭКСТРАКТА ЛИСТЬЕВ ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО	54-56 стр.
Торопчин В.И., Одуд А.М., Сутулов К.В. КЛИНИЧЕСКИЕ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ, АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ СЕЛЕКТИВНОГО АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ОМЕЛСАРТАНА МЕДОКСОМИЛА	56- 62 стр.

	Устинова В.В., Кучерявая Л.Ю. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	62-63 стр.
	Хижный Д. С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «БЛОКЧЕЙН» В ОБРАБОТКЕ ИНФОРМАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ	64-65 стр.
	Хижный Д. С. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СВЕРХБЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ	65- 66 стр.
	Холина Е. А., Липатникова А. С., Пахомов Н. А. ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	66-67 стр.
	Худасова Л.Н., Александрова Я.А., СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКЛАМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В МИРОВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	68 стр.

УДК:616.441:613.96-057.875

Липатникова А.С., Пузько Т.Н., Брага Е.С, Аницупова М.Н.

ДЕФИЦИТ ЙОДА И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Научные руководитель доц., к.мед. наук Липатникова А.С.

Кафедра пропедевтики внутренней медицины

ГУ «Луганский государственный медицинский университет им.Святителя

Луки»,г.Луганск

Актуальность. Проблема йододефицита стоит давно. Вряд ли сегодня найдется человек, который бы не слышал об этом. Первые описания зоба и связанного с ним кретинизма найдены в Энциклопедии Дени Дидро (1754г). Пути решения этой проблемы регулярно обсуждаются на различных международных конференциях и симпозиумах учеными практически всех стран мира. Правительства разных государств регулярно принимают и утверждают различные программы по преодолению йододефицита. В то же время объективная, реальная угроза йододефицита нигде и никем не освещается и обычный гражданин не обладает достаточными знаниями и сведениям, чтобы иметь правдивое представление о масштабах проблемы йододефицита и о тех негативных последствиях, которые эта проблема приносит каждому из нас. Особенно актуальна эта проблема для растущего организма (детей и подростков), а также беременных и кормящих матерей. Особенно важна нормальная функция щитовидной железы для людей с умственными и физическими нагрузками (спортсменам, школьникам и студентам). Для каждого из нас проблема йододефицита - это, прежде всего те каждодневные проблемы, которые вызваны нарушением функции щитовидной железы из-за дефицита йода в организме. Это утомляемость, вялость, ухудшение памяти и внимания, понижение интеллекта, депрессии, простудные заболевания, а также выпадение волос, слоистость ногтей, длительное заживание кожного покрова, увеличение веса и другие. На фоне этого меняется и эмоциональная сфера человека.

Цель: нашего исследования - изучение влияния недостатка йода на успеваемость и здоровье студентов 1-3 курсов Луганского медицинского университета.

Материал и методы исследования. Наблюдения, эксперименты, анализ и синтез статистических данных, анализ научной литературы, интервьюирование, обобщение,

ВЫВОДЫ.

Результат и их обсуждение. В ходе исследования данной проблемы, был проведён биологический эксперимент, в котором добровольно согласились принять участие 60 студентов.

Суть эксперимента заключается в определении потребности студентов в йоде. Студентам было предложено нанести перед сном на предплечье три полоски различной по ширине и интенсивности, через определённые промежутки времени отслеживалось их исчезновение.

В эксперименте участвовали 60 человек:

- У 4-х студентов 1 курса, 10-ти студентов 2 курса, 2-х студентов 3 курса полоска наиболее интенсивной окраски и ширины исчезла к утру, что говорит о нарушениях в метаболизме йода в организме и необходимости проведения срочной диагностики.
- У 5-ти студентов 1 курса, 10-ти студентов 2 курса, 6-ти студентов 3 курса полоска средней интенсивности и ширины исчезла к утру, что говорит о начале недостатка йода.
- У 14-ти студентов 1 курса, 5-ти студентов 2 курса, 4-х студентов 3 курса исчезли полоски только наименее интенсивной окраски и ширины, можно сказать, что содержание йода в его организме вполне нормальное.

Вывод: В результате проделанной нами работы, мы пришли к следующим выводам:

1. Проблема йододефицита существует и является актуальной.
2. В нашей местности дефицит йода в большей степени испытывают взрослые.
3. Недостаток йода в организме приводит к развитию многих заболеваний, а также существенно влияет умственные способности подрастающего поколения.
4. Выявлено, что в организмах студентов содержание йода является недостаточным.

Для улучшения ситуации по данной проблеме необходимо проводить просветительскую работу среди студентов нашего университета и не только.

Богаченко В.Р., Родионов В.Г.

СПИННАЯ СУХОТКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Научный руководитель к.м.н., доц. Провизион Л.Н.

Кафедра дерматовенерологии, психиатрии и наркологии

ГУ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск

Актуальность. В условиях резкого роста заболеваемости сифилисом, снижения жизненного уровня населения, процветания алкоголизма и наркомании создались все предпосылки для возникновения специфического поражения нервной системы. Поражение нервной системы у больных сифилисом всегда было в центре внимания дерматовенерологов, но за последние пятилетие в литературе уже появилось значительное количество публикаций как отдельных случаев нейросифилиса.

Цель : в настоящее время проблеме табеса практически не уделяется внимания, обычно это единичные публикации с описанием отдельных случаев заболевания. Наше клиническое наблюдение подчеркивает трудности диагностики, показывает вероятность запоздалого диагноза, что ограничивает возможности терапии. Увеличение числа больных с различными формами нейросифилиса требует клинической настороженности и правильной дифференциальной диагностики. Значительный удельный вес скрытых форм, неспецифичность, полиморфизм, стертость симптоматики, различные варианты течения нередко определяют трудности диагностики спинной сухотки. Особенности современного нейросифилиса могут привести и к диагностическим ошибкам при других заболеваниях центральной и периферической нервной системы, имеющих сходную клиническую картину.

Материалы и методы. Впервые болезнь была описана Гиппократом. Ее возникновение он связывал с высыханием спинного мозга, чему, по его мнению, способствовала закупорка сосудов. Leocinus (1497) обратил внимание на поражение внутренних органов и на сильные боли. В 1875 Fournier предположил, что заболевание имеет сифилитическое происхождение. Спинная сухотка (tabes dorsalis)— форма позднего прогрессирующего сифилитического поражения нервной системы (нейросифилиса). Первые симптомы спинной сухотки обнаруживаются в среднем через 5-20 лет после заражения сифилисом. Поражение локализуется в задних корешках, задних столбах и оболочках спинного мозга. В этих отделах параллельно протекают процессы воспалительной пролиферации и деструкции. Разделяют следующие периоды : скрытый(преатактический), менингоградикулоневритический (атактический), паренхиматозный период. Также выделяют табес по локализации : нижний табес : люмбо – сакральный, сакральный. Верхний табес : cerebro – бульбарный, цервикальный. Генерализованный табес. Наиболее ранними симптомами являются невралгические боли, преимущественно в нижних конечностях, но встречающиеся и в других частях тела. К классическим симптомам раннего периода относятся так называемые табетические боли— очень сильные боли стреляющего, режущего или сверлящего характера, которые возникают внезапно, длятся 1—2 с, «простреливая» ту или иную часть тела. Также боли носят название «кинжальные боли». Характерны табетические кризы — приступы невралгических болей во внутренних органах. Наиболее частая форма - желудочные кризы, проявляются болями в эпигастриальной области, слюноотделением, рвотой и обмороками. Гортанные кризы выражаются приступами неудержимого кашля, напоминающего коклюш. Глоточные кризы

выражаются судорожными глоточными спазмами и частыми глотательными движениями. Сердечные кризы напоминают приступ стенокардии. Сухожильные рефлексы нижних конечностей отсутствуют в 95-96% случаев табеса. При вовлечении в процесс шейной части спинного мозга, также могут исчезать сухожильные рефлексы верхних конечностей. Атаксия – один из кардинальных симптомов спинной сухотки. Связана с изменением рефлексов, глубокой чувствительности и тонуса мускулатуры. По причине перерождения корешковых волокон, идущих к клеткам столбов Кларка, нарушается передача центростремительных импульсов к мозжечку. Больные жалуются на неустойчивость и пошатывание при закрытых глазах, в темноте. Постепенно появляется характерный тип походки. Положителен *Ромберга симптом*, зрительный контроль уменьшает статическую и динамическую атаксию. В тяжелых случаях больные даже при открытых глазах не могут сохранить равновесия тела. Нарушение глубокой чувствительности сочетается с выраженной мышечной гипотонией, особенно в ногах. При стоянии и ходьбе ноги в коленных суставах выгибаются назад. Пузырные расстройства регистрируются в 62.8 - 90.7 % случаев спинной сухотки. Постоянные пузырьные расстройства выражаются в затруднении мочеиспускания или недержании мочи, ослабление половой способности или импотенция. Иногда при импотенции наблюдается анестезия головки полового члена. У женщин наблюдается полное отсутствие полового влечения, анестезия половых органов. При беременности не ощущается движение плода, роды безболезненны. Дифференциальный диагноз проводят, прежде всего с синдромом Эйди. Синдром Эйди представляет собой сочетание своеобразных зрачковых расстройств с выпадением или ослаблением сухожильных рефлексов на нижних конечностях. В отличие от с. Эйди при с. Аргайл Робертсона изменение зрачков двустороннее, реакцию на конвергенцию сохранена, диаметр зрачков в течение суток остается неизменным, зрачки слабо реагируют на растворы миотиков. У лиц с с. Эйди не обнаруживается никаких клинических и серологических признаков сифилиса, показатели спинномозговой жидкости в норме. Спинную сухотку стоит дифференцировать с сифилитическим гуммозным менингитом, локализующимся на задней поверхности спинного мозга. Он имеет большое клиническое сходство со с. с. и поэтому носит название «псевдотабес». А также с полиневритами, сирингомиелией, фуникулярным миелозом, опухолями спинного мозга. Решающую роль в диагностике нейросифилиса играет исследование спинномозговой (цереброспинальной) жидкости (СМЖ). Диагноз нейросифилиса устанавливается на основании сочетания клинических проявлений с положительными результатами серологических тестов со СМЖ и изменением состава последней (числа клеток и уровня белка), скрытого — на основании лабораторного выявления патологических изменений СМЖ. К рекомендуемым методам исследования СМЖ относятся: цитологическое исследование с подсчетом количества форменных элементов, определение количества белка, а также серологические тесты для выявления антител к *T. pallidum* в РМП, РИФц (РИФ с цельным ликвором), РПГА, ИФА, иммуноблоттинг. Диагноз не представляет трудностей при наличии синдрома Аргайлла Робертсона, атаксии, нарушений глубокой чувствительности, стреляющих болей в ногах. Вспомогательное значение имеют результаты рентгенологического исследования. Основное направление в лечении - применение антимикробных препаратов, активных в отношении *Treponema pallidum*. Для лечения используют препараты пенициллинового ряда.

Результаты и их обсуждение. Анализируя результаты наших наблюдений, мы приходим к заключению, что в условиях резкого повышения заболеваемости сифилисом не только увеличилось число больных нейросифилисом, но и течение его стало тяжелее, что

при поздней диагностике приводит к инвалидности. Пациенты, заканчивающие лечение по поводу нейросифилиса, должны находиться на диспансерном учете у невропатолога, венеролога и окулиста, и вопрос о снятии с учета решается совместно.

Выводы. В последние годы констатирован отчетливый рост заболеваемости сифилисом нервной системы. Случаи нейросифилиса перестали быть казуистическими и встречаются в практике дерматовенеролога и невролога нередко, что свидетельствует о необходимости соответствующего тщательного клинического ликворологического обследования пациентов. Таким образом, актуальность проблемы нейросифилиса не вызывает сомнения. При активном лечении заболевание может стабилизироваться, больные сохраняют трудоспособность. Профилактика заключается в активном и своевременном лечении сифилиса.

УДК 612.821.2: 61-057.875

Борисенко М.Д.

Анализ показателей умственной работоспособности студентов 2 курса в течении учебного рабочего дня

Научный руководитель: к.б.н., доцент Лысенко Елена Анатольевна

Кафедра нормальной физиологии

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск

Актуальность. Студенты медицинских вузов – это особая социальная группа, к которой предъявляются достаточно высокие требования интеллектуального плана, связанные с интенсивной учебной программой, на фоне повышенных психоэмоциональных нагрузок. Студенческий возраст является заключительным этапом возрастного развития психофизиологических и двигательных возможностей организма. Молодые люди в этот период обладают большими возможностями для напряженного учебного труда. Труд студентов является преимущественно умственным, существенной чертой которого становится уменьшение объема интенсивной физической мышечной деятельности. Сочетание длительной и напряженной работы центральной нервной системы с гипокинезией способствует формированию у студентов специфического морфофункционального статуса организма, характеризующегося снижением активности функциональных систем и как следствие снижение умственной работоспособности.

Цель: сравнительный анализ показателей умственной работоспособности у студентов 2 курса медицинского вуза в начале и в конце учебного дня.

Материалы и методы. было обследовано 85 студентов обоего пола ($18 \pm 1,4$ лет) в течение 2017-2018 г.г.. Исследования проводились в первой половине дня (группа 1 – 39 человек) и во второй половине (группа 2 – 46 человек). Оценку умственной работоспособности проводили с помощью таблицы Анфимова в 2 этапа. Студенты выполняли 2 задания, каждое в течение 2-х минут и с отметкой времени каждые 30 секунд. Оценка результатов основывалась на подсчете ошибок и количестве просмотренных знаков в первом и во втором случае.

Анализировали следующие показатели: работоспособность(K); скорость реакции(V1,V2);

точность реакции(T1,T2); показатели внимания(A1,A2).

Результаты и их обсуждение. Сравнивая показатели работоспособности К 1 и 2 групп выявлено, что отличные результаты показали равное количество студентов (около 38%). Значительно выражены неудовлетворительные оценки работоспособности в группе студентов, исследования которых проводили во второй части рабочего дня (29 % от общего количества обследуемых), в то время как аналогичный показатель во второй группе составил лишь 5 %. Удовлетворительные и хорошие показатели наблюдались у 39 % студентов 1-й группы и у 57 % во 2-й группе, что говорит в пользу более выраженной работоспособности в первой половине дня.

Скорость реакции в первом и втором задании (V1 и V2) выше у студентов, исследования которых производились в первой половине дня. Особенно выражены различия по результатам первого задания (данный показатель составил 2,74 и 3,19 соответственно) – высокие показатели превышают в 2 раза (78 и 33% 1 и 2 групп соответственно), а низкие, наоборот, в 2 раза ниже (19 и 38% 2 и 1 групп соответственно). Во втором задании скорость реакции имеет те же тенденции - в этом, более сложном задании - практически половина - около 43% студентов сохраняют высокую скорость реакции против результатов студентов 1 группы - всего лишь четверть - 25%. Показательно, что почти половина студентов 1 группы - 46% имеют низкую скорость реакции во втором задании.

Точность реакции в первом исследовании (T1 и T2) у студентов обеих групп практически идентична (высокие показатели 1 и 2 групп 67 и 65%, средние 33 и 30% соответственно). Интересно, что во втором, более сложном задании данный показатель находится на более высоком уровне у студентов, исследования у которых проводили в первой половине дня. Так, высокие показатели выявлены у студентов в 63% в то время как данный показатель студентов 1 группы составил 39%.

Характеризуя показатели внимания (A1) показано, что в обеих заданиях 1 группа составила 53% и 47%, в то время как студенты 2 группы показали более высокие результаты - 76 % и 68% соответственно. При анализе структуры внимания было выявлено, что в группе 1-высоких показателей меньше(58%), чем во 2 группе (76%) что, вероятно, связано с истощением запасов нервной системы в течении всего дня на фоне постоянного напряжения. Разница в средних результатах составляет 10%, в группе 1-29%, в группе 2-19%. Низкие показатели в 1 группе выявили у 13% студентов, во 2 группе таких показателей всего 5%. Во втором исследовании внимания (A2) разница между группами увеличилась: высокие показатели в 1 группе выявили у 37% студентов против 76% группы 2. Средние показатели имеют небольшую разницу: 21%(группа 1) и 16%(группа 2). Низких показателей в группе 1 более чем в 5 раз больше, чем в группе 2 (Группа 1- 42%, группа 2-8).

Выводы. По результатам наших исследований, сравнивая показатели умственной работоспособности студентов 2017 и 2018 года обучения, полученные в разные периоды учебного рабочего дня, было выявлено, что показатели зависят от времени. Более высокие результаты показали студенты во время 1-ой и 2-ой пары - при этом обращает на себя внимание тот факт, что возросла скорость и точность выполняемых заданий не только по результатам первого, но и второго- более сложного задания. Таким образом, учитывая полученные результаты умственной работоспособности, появляется возможность планировать учебную нагрузку в соответствии с целью получения высоких результатов в усвоении материала и структурировании теоретических и практических знаний.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В БОРЬБЕ С ОЖИРЕНИЕМ. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛС.

ассист. Шупилова Н.В.

*Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации
ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя
Луки», г. Луганск*

Актуальность. Распространенность алиментарного ожирения набирает обороты на протяжении последних десятилетий. По данным ВОЗ на сегодняшний день более 50% европейских жителей имеют лишний вес. Более 20% - страдают ожирением. Помимо эстетического аспекта, ожирение является фактором риска для огромного количества заболеваний разных систем организма. Нарушение работы сердечно-сосудистой системы, артриты, проблемы с суставами и костями, диабет второго типа – все это подводные камни неинфекционной эпидемии под названием алиментарное ожирение. Нормализация рациона и повышение физической нагрузки не всегда помогает больным избавиться от лишнего веса. Современные средства для фармакокоррекции алиментарного ожирения не всегда действенны. К тому же, они имеют массу побочных эффектов. Зачастую вред от их применения несоизмерим с пользой, поэтому актуальным остается поиск высокоэффективных и безопасных препаратов для лечения алиментарного ожирения.

Цель: Анализ и систематизация данных о существующих фармакокорректорах алиментарного ожирения и их побочных эффектах.

Материалы и методы. Систематизация данных на основе современных литературных источников разных авторов.

Результаты и их обсуждение. В основе коррекции массы тела лежит изменение образа жизни, достижение баланса между потребляемой и расходуемой энергией. Диетотерапия и регулярные физические нагрузки не всегда эффективны в борьбе с ожирением. Такая коррекция в 90-95% случаев не дает длительного результата.[1] В связи с этим часто необходимо включать фармакокорректоры в терапию ожирения.

В терапии метаболического синдрома можно выделить основные задачи:

1. Снижение массы тела;
2. Достижение хорошего метаболического контроля;
3. Оптимизация уровня АД;
4. Предупреждение острых и отдаленных заболеваний, которые могут быть спровоцированы избыточным весом;
5. Увеличение продолжительности и улучшение качества жизни.[2]

Люди, страдающие лишним весом, более подвержены различного вида заболеваниям, поэтому терапия должна подбираться индивидуально и максимально безопасно, что не всегда удается осуществить. Существующие фармакокорректоры можно классифицировать на препараты центрального, периферического и комбинированного действия. Они относятся к разным группам, среди них: антагонисты каннабиоидных рецепторов; ингибиторы обратного захвата нейромедиаторов; агонисты серотониновых (5HT_{2c}) рецепторов; ингибиторы липазы желудочно-кишечного тракта; активаторы энергетических метаболических процессов и некоторые другие. [2] Все они не являются узконаправленными в достаточной степени, вследствие чего влияют на многие системы

организма и имеют широкий спектр побочных эффектов.

Понятие побочного эффекта (согласно ВОЗ): непреднамеренный эффект лекарственного препарата, который развивается при использовании в обычных дозах, обусловленный его фармакологическими свойствами.

Наиболее подвержены пациенты, которые относятся к так называемой группе риска: пациенты с нарушением элиминации (с заболеваниями печени и почек); больные, одновременно принимающие более одного ЛС (так как вероятно непреднамеренное взаимодействие); пациенты, принимающие ЛП с узкой терапевтической широтой; дети; пожилые пациенты.

К препаратам центрального действия относится большая группа лекарств. Среди них:

Римонабант – селективный блокатор каннабиноидного рецептора CB1. В 2006 году получил одобрение от Европейского медицинского агентства, а в 2008 – снят с регистрации в Европе и РФ по причине развития у больных серьезных побочных эффектов. Среди побочного действия отмечены: депрессивные расстройства и тревога, амнезия и нарушение сна, мании и паранойи, дисфория, диспепсические явления, инфекции верхних дыхательных путей, зуд, судороги, абдоминальная боль и другие.

Сибутрамин – ингибитор обратного нейронального захвата норадреналина и серотонина, антидепрессант. В 2010 году решением Европейского комитета по лекарственным препаратам рекомендовано приостановить действие лицензии по продаже Сибутрамина на всей территории Европейского Союза в связи с тем, что риск от использования превышает пользу. Наиболее частые побочные эффекты: головная боль, тахикардия, артериальная гипертензия, диспепсические явления, обстипация, депрессивное состояние, головокружение и нервозность, инсомния, сухость во рту, синусит, фарингит, кашель, высыпания, дисменорея.

Тезофензин – ингибитор обратного нейронального захвата серотонина, норадреналина и дофамина. Этот новый лекарственный препарат изначально был разработан для лечения болезни Паркинсона и Альцгеймера. К побочным эффектам относятся тошнота и рвота, понос/запор, нарушения сна, дисфория, учащение пульса и повышение артериального давления.

Лоркасерин — антагонист серотониновых 5-HT_{2C} рецепторов. Не имеет регистрации в РФ, а в США – это рецептурный препарат, подлежит контролю согласно Controlled Substances Act. Побочные эффекты: обезвоживания, обстипация, задержка мочи, появление эритроцитов в моче, гипертермия, увеличение частоты сердечных сокращений, сердечная недостаточность, повышенная утомляемость, невроты и депрессии.

К препаратам периферического действия можно отнести:

Орлистат – ингибитор кишечной липазы. К побочным действиям относится дефицит жирорастворимых витаминов, спровоцированный нарушением всасывания жиров. Также, отмечается боль и дискомфорт внизу живота, стеаторея, учащение дефекации и маслянистые выделения из заднего прохода, метеоризм и недержание кала, головные боли.

Белораниб – ингибитор фермента METAP2 – на первых стадиях клинических испытаний показывал дозозависимую потерю веса. В 2016 году развитие лекарственного средства прекратилось вследствие смерти во время клинических исследований.

Метформин – гипогликемический препарат. Используется при терапии сахарного диабета II типа как самостоятельный препарат, так и в комбинированной терапии. Побочные эффекты: тошнота, рвота, диарея, металлический привкус во рту, потеря аппетита. Нарушает усвоение цианокобаламина, что может привести к нарушению

гемопоза и мегалобластной анемии.

Эксенатид – аналог глюкагоноподобного пептида-1 – миметик инкретина. Используется в терапии СД II. Часто приводит к гипогликемии, тошноте, рвоте и диарее, нарушению вкусовых ощущений, снижению аппетита, метеоризму, высыпаниям и кожному зуду. Может вызывать головную боль и головокружение.

Все вышеперечисленные и некоторые другие препараты, безусловно, помогают снизить вес. Но после окончания терапии у больных может отмечаться синдром отмены, обратный набор веса, расстройства разных систем организма. На сегодняшний день исследования, направленные на поиск эффективных и безопасных фармакокорректоров алиментарного ожирения, ведутся по всему миру. Разрабатываются препараты, влияющие на уровень метаболизма; агонисты рецепторов адипонектина (Адипонектин – гормон, синтезирующийся и секретирующийся белой жировой тканью). Исследуются различные комбинации лептина с другими пептидами (например, амилином).

Выводы. Ожирение – проблема распространенная и несущая в себя большое количество подводных камней. Именно поэтому необходимо продолжать поиски лекарственных средств, эффективно снижающих вес, но при этом не нарушающих функционирования организма.

УДК 618.16-002.156

Ворона В. П., Провизион Л.Н, Гусак О.С

ПАПУЛЁЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ В ОБЛАСТИ ЖЕНСКИХ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Научный руководитель к.м.н, доцент Шварёва Т.И

Кафедра дерматовенерологии, психиатрии и наркологии

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск

Актуальность. В структуре поражений различных отделов половых путей женщин немалый удельный вес составляет патология наружных половых органов (вульвы). Количество больных этой группы неуклонно растет.

Цель: ознакомить врачей акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, студентов медицинских вузов с наиболее часто встречающимися папулёзными заболеваниями в области женских половых органов.

Результаты и их обсуждения. *Контагиозный моллюск (molluscum contagiosum)* — вирусное поражение кожи у детей и лиц молодого возраста, характеризующееся появлением мелких плотных, цвета нормальной кожи или слегка эритематозных блестящих полусферических узелков размерами от булавочной головки до горошины на половых органах, внизу живота, лобке и внутренней поверхности бедер. Возбудитель заболевания — вирус контагиозного моллюска. **Клиника.** После завершения инкубационного периода (от 2 до 7 недель) на не измененной ранее коже наружных половых органов или в окружении их появляются множественные или единичные восковидные, просвечивающие узелки

полусферической или уплощенной формы величиной от булавочной головки до горошины, плотной консистенции, безболезненные. Имеют такую же окраску, как и окружающие их ткани, в редких случаях — бледно-розового цвета, иногда окружены едва заметным гиперемированным ободком. В центре узелков (особенно крупных) имеется вдавление с небольшим отверстием. При сжатии узелка из отверстия выделяется белая кашицеобразная масса, содержащая овоидные тельца, получившие название «моллюсковых». Без лечения узелки существуют в течение 2-3 месяцев, затем исчезают самопроизвольно.

Псориаз, чешуйчатый лишай (*psoriasis vulgaris*) — хроническое неинфекционное, часто рецидивирующее заболевание, дерматоз. В настоящее время предполагается аутоиммунная природа этого заболевания. **Клиника.** В области половых органов характерно появление монотипной сыпи в виде эпидермо-дермальных плоских папул диаметром от 1-3 мм до 2-3 см и более, розово-красного цвета (с-м Пильнова), рыхло покрытых серебристо-белыми отрубевидными или мелкопластинчатыми чешуйками. При скарификации первичных элементов обнаруживают феномен Кебнера, (который включает в себя следующую триаду: феномен «стеаринового пятна», феномен «терминальной пленки» и феномен «точечного кровотечения» или «кровавой росы», которая появляется при дальнейшей скарификации).

Папулезный псевдосифилис (*pseudosyphilis papulosa*) — редко встречающийся дерматит, клинические проявления которого напоминают сифилитические папулы. Наблюдается у девушек и молодых женщин, страдающих воспалительными заболеваниями нижнего отдела половых путей. Установлено инфекционное происхождение папулезного псевдосифилиса. Возбудителями заболевания могут являться влагалищные трихомонады, пиогенные и другие микроорганизмы. **Клиника.** В области больших половых губ, реже — в пахово-бедренных складках, промежности, на малых половых губах появляются изолированные плотные, слегка возвышающиеся над поверхностью кожи папулы с округлыми очертаниями и незначительным западением в центре. Явления воспаления выражены слабо. Окраска папул не отличается от цвета кожи. Они имеют сухую блестящую поверхность. **Красный плоский лишай (*lichen ruber planus*)** — одна из разновидностей хронических папулезных дерматозов. Число больных, страдающим этим заболеванием, неуклонно растет. Этиология заболевания окончательно не определена. В настоящее время установлена генетическая предрасположенность к развитию патологического симптомокомплекса, наследуемая по аутосомно-доминантному типу. **Клиника.** Клиническая картина заболевания во многом определяется появлением монотипной сыпи в виде плоских, полигональных с блестящей поверхностью и центральным западением розовато-фиолетовых и малиново-красных папул. Характерно появление сетки Уикхема. Излюбленная локализация — внутренняя поверхность бедер, преддверие влагалища, паховая область. Возможны и атипичные формы: гипертрофическая, атрофическая и склеротическая, буллезная, кольцевидная, остроконечная. **Нейродермит** — хроническое рецидивирующее заболевание из группы зудящих аллерго-дерматозов, характеризующееся выраженным зудом и лихенизацией кожи. В основном возникает в результате нарушения деятельности нервной системы, желез внутренней секреции, внутренних органов, обмена веществ и др. **Клиника.** Нейродермит в области половых органов протекает в ограниченной форме. Вначале кожа на пораженном участке визуально не изменена, но отмечается зуд (преимущественно в ночное время), прогрессирующий по мере развития клинических проявлений заболевания. Позже на фоне расчесов появляются папулы плотной консистенции, покрытые отрубевидными чешуйками. В дальнейшем отмечается слияние отдельных элементов в бляшки от бледно-розового до буровато-красного цвета и плоской формы. Постепенно развивается лихенизация, и кожа

приобретает шагреневый вид. **Вторичный папулезно-эрозивный сифилис.** *Вторичный период сифилиса* - стадия заболевания, обусловлена гематогенным распространением бледной трепонемы с места первичного очага по всему организму и для которой характерны полиморфная сыпь (пятна, папулы, пустулы) на коже и слизистых оболочках. Возбудителем сифилиса является **бледная трепонема (*Treponema pallidum*)**. **Клиника.** В среднем через 9-10 недель после заражения или через 6-7 недель после возникновения твердого шанкра в результате гематогенной диссеминации бледных трепонем, на коже и слизистых появляются первые генерализованные высыпания. Поражаются кости, мышцы, суставы, внутренние органы, кровеносные и лимфатические сосуды, органы слуха, зрения, нервная и эндокринная системы. Наступает вторичный свежий сифилис (*sypphilis secundaria recens*), который в среднем продолжается 2-2,5 месяцев, после чего сыпь даже без лечения самопроизвольно регрессирует и болезнь переходит во вторичный скрытый сифилис (*sypphilis secundaria latens, lues II latens*), который может продолжаться от нескольких дней до нескольких месяцев, сменяясь второй и последующими вспышками новых высыпаний. Повторное появление высыпаний (возврат болезни) происходит через 3-6 месяцев и наступает вторичный рецидивный сифилис (*sypphilis secundaria recidiva*). В дальнейшем, рецидивы вторичного сифилиса чередуются с латентными периодами в течение 3-5 лет, а иногда и больше. **Болезнь Фокса-Фордайса (*morbis Fox-Fordyce*)** — достаточно редкое заболевание, характеризующееся хроническим течением с периодическим возникновением приступов сильного зуда в области небольших папул, формирующихся вокруг кератиновых пробок апокриновых желез. Предполагают вирусно-бактериальную природу заболевания. Также считается, что дерматоз возникает в результате обменных нарушений, увеличивающих выработку секрета кожных желёз. **Клиника.** Излюбленная локализация поражений при данной болезни — лобок, большие половые губы, верхняя треть бедра, нижняя половина кожи передней брюшной стенки, подмышечные впадины. Основным клиническим симптомом является сильный зуд в области кожных высыпаний. Первичный элемент сыпи — плотный, блестящий, шаровидный или конусовидный узелок размером с просыное зерно всех оттенков телесного цвета, не имеющий тенденции к слиянию, локализующийся в устье железистых образований кожи. Нестерпимый зуд со временем приводит к лихенификации кожи, расчёсам с геморрагическими корочками, пигментации, поражению волос, присоединением вторичной инфекции, которая часто является причиной гидраденита.

Выводы. Большое внимание мы уделили тем заболеваниям, с которыми чаще приходится встречаться практикующим врачам. Большинство врачей недостаточно знакомы с заболеваниями женских наружных половых органов, поэтому это вызывает трудности диагностики. Мы попытались описать группу папулёзных заболеваний, которые проявляются как на коже, так и в области наружных половых органов женщин. Учитывая анатомическое строение наружных женских половых органов, например, дерматозы воспалительного происхождения могут привести к сужению входа во влагалище. И наконец, локализация дерматозов в указанной области оказывает выраженное психоэмоциональное влияние, вызывает депрессию, тревожность, что отражается на результатах лечения.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОРОВЯКА СКИПЕТРОВИДНОГО*Научный руководитель к. фарм. н., доцент Боровская И. Н.**Кафедра фармацевтической химии и фармакогнозии**ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет**им. Святителя Луки», г. Луганск*

Актуальность. Лекарственные препараты растительного происхождения находят широкое применение в медицине при лечении заболеваний различного генеза. Это обусловлено их невысокой токсичностью и высокой биологической доступностью. Учитывая возрастающую необходимость рационального и комплексного использования сырьевых ресурсов, особого внимания заслуживают лекарственные растения, которые не являются официальными, но широко используются в народной медицине и широко представлены во флоре Донбасса. К таким растениям относится коровяк скипетровидный (высокий, густоцветковый) (*Verbascum densiflorum*), семейства Норичниковые (*Scrophulariaceae*).

Цель: определение количественного содержания фенольных соединений и полисахаридов в траве коровяка скипетровидного, произрастающего на территории г. Луганск и приобретенного в аптеке, а также расчет товарного запаса сырья на территории г. Луганск.

Материалы и методы. Трава коровяка скипетровидного заготовленная на территории г. Луганск и приобретенная в аптеке, спектрофотометр UNICO SPECTRO QUEST 2800 (Китай), кюветы на 1 см.

Реактивы: 2% спиртовой раствор алюминия хлорида, 1% спиртовой раствор рутина (ГСО), уксусная кислота, 10% раствор свинца ацетата, хлороформ, безводный сульфат натрия, раствор гидроксида натрия, свежеприготовленная диазотированная сульфаниловая кислота, индигосульфокислота, 0,1 М раствор перманганата калия, глицерат меди, 1% хлористоводородная кислота, спирт этиловый в концентрации 20%, 40%, 70% и 95%.

Результаты и их обсуждение. Для достижения поставленных целей были выделены следующие группы биологически активных веществ:

1. флавоноиды
2. кумарины
3. дубильные вещества
4. гидроксикоричные кислоты
5. полифенольные соединения
6. восстанавливающие сахара

Количественное содержание флавоноидов, кумаринов, гидроксикоричных кислот, полифенольных соединений и восстанавливающих сахаров проводили спектрофотометрически. Дубильные вещества определяли титриметрически по методу Левенталя. Полученные результаты отображены в таблице 1.

Таблица 1.

Количественное содержание биологически активных веществ в траве коровяка скипетровидного

БАВ	Количественное содержание, %	
	Аптечное сырье	Заготовленное сырье

Флавоноиды	0,49	0,67
Кумарины	0,33	0,23
Гидроксикоричные кислоты	1,86	4,69
Полифенольные соединения	7,47	13,66
Дубильные вещества	3,86	6,97
Восстанавливающие сахара	3,42	2,44

Для расчета товарного запаса использовали метод модельных экземпляров и определена урожайность коровяка скипетровидного, которая составила 68 г/м².

Выводы. При изучении фенольной фракции и сахаров, выделенных из коровяка скипетровидного, количественное содержание биологически активных веществ в сырье, собранном в г. Луганск, соответствует требованиям нормативной документации, и превышают содержание БАВ в аптечном сырье заготовленном в г. Горячий Ключ (Краснодарский край).

УДК 612.821.3-057.875:004.38

Голованенко К.П., Пихтерёва Е.С., Шанин П.В.

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Научный руководитель к.м.н., доцент Липатникова А.С.

Кафедра пропедевтики внутренней медицины

*ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»,
г. Луганск*

Актуальность. Всеобщая увлеченность электронными гаджетами несомненно облегчает нам жизнь, но сегодня актуальной проблемой становится – «номофобия». Поэтому нас заинтересовало влияние гаджетов на успеваемость и здоровье студентов нашего университета.

Цель: дать характеристику и выявить причины возникновения зависимости студентов гаджетами нашего университета, выявить связь с психоэмоциональным состоянием студентов, а также умственной работоспособностью, провести анкетирование с целью выявления зависимости от гаджетов студентов 1-3х курсов Луганского государственного медицинского университета им. Святителя Луки.

Материалы и методы.

1. Информационно-рецептивный:

- подготовить анкеты (до сессии студентов 1-3 курсов и после);
- проанализировать в ходе исследования данные;
- разработать рекомендации по пользованию «гаджетами»;
- изучение и анализ литературы.

2. Наглядный

- подведение итогов анкетирования;
- доклад и презентация на тему: «Влияние гаджетов на успеваемость и здоровье студентов Луганского государственного медицинского университета им. Святителя Луки»;
- результаты и их обсуждение.

Нами было проведено анкетирование, которое прошло в 2 этапа (до и после сессии) на 1, 2, 3-х курсах. Анкета включала в себя 12 вопросов различного характера.

Итак, было протестировано 150 студентов нашего университета, из которых 63 юноши и 87 девушек. Тестирование было анонимным, временной интервал не ограничивался.

При подведении итогов двух анкетирований нами были получены следующие результаты:

1. Продолжительность использования гаджетов в сутки студентами 1-3 курсов составила такие данные: 30 минут – 1 час – 5%; 2 – 4 часа – 9%; 4 – 6 часов – 26%; более 6 часов – 60%
2. На вопрос, сколько часов в сутки вы спите, студенты ответили следующим образом: более 8 часов – 19%; 6 – 7 часов – 43%; 4 – 5 часов – 22%; часто мучает бессонница – 16%
3. Что касается жалоб на здоровье среди юношей и девушек в возрасте с 17 до 23х лет, то: жалоб нет – 21%; ухудшение зрения и слуха – 15%; головные боли, головокружение – 27%; слабость, рассеянность внимания – 37%
4. Вопрос об успеваемости студентов на период зимней сессии дал следующие результаты: 5 баллов – 12%; 5, 4 балла – 23%; 4 балла – 27%; 4, 3 балла – 24%; 3 балла – 14%

Вывод. Из вышесказанных статистических данных можно сделать вывод, что более 56% опрошенных студентов имеют так называемую «номофобию» - введенный психологами термин, означающий зависимость от мобильных устройств.

УДК 616.5-003.92

Гончаров Г.В., Селютина Н.А., Радионов В.Т., Провизион Л.Н.

ГИПЕРТРОФИИ КОЖИ

Научный руководитель к. мед. наук, доцент Провизион Л.Н.

Кафедра дерматовенерологии, психиатрии и наркологии

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»

Актуальность. Гипертрофии дермы и в меньшей степени подкожно-жировой клетчатки представляют определенный интерес как для дерматологов, так и для врачей других специальностей. Гипертрофии кожи не являются редкостью в практической деятельности врача, они встречаются как у взрослых, так и у детей. Гипертрофии являются доброкачественными образованиями, но иногда могут быть агрессивными.

Цель. Расширить знания по указанной патологии врачам дерматологам, врачам других специальностей и студентам медицинских вузов.

Результаты и их обсуждения.1. Кожа гиперэластическая - наследственное заболевание соединительной ткани, обусловленное нарушением синтеза коллагена, характеризующееся гиперэластичностью и ранимостью кожи, перерастяжимостью суставов, ломкостью сосудов с повышенной кровоточивостью. Болезнь проявляется с рождения или в раннем детском возрасте.

В настоящее время используется классификация Р. Beighton (1998), включающую шесть типов заболевания:

- Классический
- Сосудистый
- Тяжелый кифосколиоз
- Артродисплазия
- Дерматоспараксис

Клиника включает следующие симптомы:

- повышенная растяжимость кожи;
- повышенная ранимость кожи, хрупкость суставов, проявляющаяся в том, что легкие ушибы, падения вызывают образование значительных геморрагии (экхимозы), гематомы;
 - истончение кожи. В области сгибаемых поверхностей суставов истонченная кожа напоминает папиросную бумагу. Через истонченную кожу конечностей хорошо виден сосудистый («мраморный») рисунок, при этом гистологически выявляют истончение дермы с нарушением толщины и структуры коллагеновых волокон;
 - сверхподвижность суставов (особенно лучезапястных, голеностопных, межфаланговых), проявляется в активном и пассивном их переразгибании, часто с подвывихами;
 - сверхподвижность языка;
 - поражение сосудистой стенки выражается в развитии аневризм аорты, мелких артерий, разрыв которых может привести к кровоизлияниям в мозг, внутренние органы. В 40% случаев наблюдаются врожденные пороки сердца, стеноз легочной артерии;
 - аномалии развития. диафрагмальная грыжа, дивертикулы кишечника и мочевого пузыря, бронхоэктазы, аномалии скелета (кифосколиоз, вывих бедер, дислокация коленных чашечек и др.), эктопия хрусталика и др. (Дерматовенерология. Национальное руководство под редакцией Ю.К. Скрипкина, 2013)

2. Синдром Клиппеля-Треноне - врожденный порок развития. Характеризуется обширной поверхностной ангиомой с гипертрофией тканей и варикозным расширением вен пораженной конечности.

Ангиома обычно видна уже при рождении ребенка в виде обширного пятнистого сосудистого невуса. Цвет ангиомы может варьировать, от бледно-красного до интенсивно пурпурного в сочетании с варикозным расширением вен и артериовенозными анастомозами. Пораженная конечность или ее часть удлинена и обычно быстрее растет за счет костной гипертрофии в длину, а также утолщена за счет гипертрофии мягких тканей в условиях повышенного кровоснабжения. Могут наблюдаться аномалии пигментации в виде пигментных и ахромичных невусов. (О.К. Шапошников, Н.В. Деменкова, 1974)

3. Гипертрофические рубцы - это результат замещения поврежденных собственных тканей на грубую соединительную в результате оперативных вмешательств и различных травмирующих факторов (механических, температурных, химических, ионизирующего излучения, глубокого деструктивного воспаления и т. д.).

При избыточной реакции соединительной ткани на травму на фоне неблагоприятных условий заживления (воспаление, растяжение рубца и т. д.) формируются гипертрофические рубцы.

4. Келоид — плотное разрастание соединительной ткани кожи, напоминающее опухоль. Келоидные рубцы развиваются как следствие извращенной реакции тканей на

травму, это особая, наиболее тяжелая группа рубцов, отличающихся от других по виду и патогенезу. Как правило, келоиды образуются на фоне сниженных показателей общего и тканевого иммунитета. При исследовании келоидной ткани обнаруживаются чрезвычайно активные фибробласты, степень их активности в 4 раза выше, чем у клеток при нормальном процессе заживления. Коллаген (большой частью незрелый) располагается в виде широких рыхлых пучков и узлов, эластин отсутствует.

Келоидный рубец имеет упругую консистенцию, неровную, слегка морщинистую поверхность. Келоид на месте ссадин или царапин представляет собой возвышение. Цвет и интенсивность окраски зависит от степени васкуляризации (ярко-розовый, бледный, цианотичный). Для келоидного рубца характерен пульсирующий рост, подобно приливу-отливу. Келоидные образования вызывают различные субъективные ощущения (зуд, боль, чувство стянутости кожи, парестезии и т. д.). Рубцовая ткань при келоиде простирается за границы первоначальной раны, обычно не регрессирует спонтанно и имеет тенденцию рецидивировать после иссечения.

5. Пахидермия - гипертрофия кожи, выражающаяся в ее резком утолщении и уплотнении в результате гиперплазии соединительной ткани дермы и эпидермиса, развившейся на фоне стойкого расширения лимфатических сосудов и лимфостаза. Кожа при пахидермии твердая, плотная, с трудом собирается в складку; вначале блестящая и гладкая, она постепенно желтеет, становится бугристой, а иногда покрывается бородавчатыми разрастаниями. Пахидермия может привести к увеличению объема отдельных частей тела и их уродливой деформации.

6. Складчатая пахидермия волосистой части головы.

Характеризуется образованием толстых складок с глубокими бороздами в области затылка за счет гипертрофии соединительной ткани дермы и эпидермиса, развивающейся на фоне стойкого расширения лимфатических сосудов и лимфостаза. Визуально наблюдаются возвышающиеся извилины, толстые щелевидные складки, причем рисунок борозд напоминает извилины мозга. Болезнь развивается медленно, характеризуется хроническим рецидивирующим течением.

7. Ринофима доброкачественное опухолевидное образование кожи носа, характеризующееся гипертрофией всех ее элементов, увеличением и обезображиванием лица больного. Просветы и выводные протоки сальных желез расширяются, скапливающееся в них сало разлагается, раздражает эпителий и неприятно пахнет.

Встречаются две формы ринофимы: glandулярная и фиброзная. При glandулярной форме, которая бывает чаще, разрастания выглядят в форме грубых узлов разных размеров мягкой консистенции с блестящей сальной поверхностью и синюшным оттенком.

При фиброзной форме, которая встречается реже, поверхность пораженной части носа гладкая, ткани гипертрофированы, а кожа уплотнена и сохраняется конфигурация носа.

Ринофима развивается медленно. В ходе развития заболевания наблюдается чередование стадий быстрого роста с периодами затихания процесса. Спустя несколько лет процесс может остановиться, но возникшие изменения никогда не исчезают. Патологический процесс не поражает хрящей.

Выводы. Гипертрофии кожи (увеличение состава всех ее слоев) могут быть как следствием воспалительного процесса, так и наследственного характера. Диагностика заболеваний данной кожной патологией является важным этапом лечебно-диагностической работы врача. Установление правильного диагноза залог успешной тактики ведения больного.

ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Радионов В. Г.

Кафедра дерматовенерологии, психиатрии и наркологии

*ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»,
г. Луганск*

Актуальность. Эндометриоз – дисгормональное, иммунозависимое и генетически обусловленное заболевание, характеризующееся доброкачественным разрастанием ткани, аналогичной по морфологическому строению и функции с эндометрием, но находящейся за пределами полости матки.

В настоящее время эндометриоз признается одной из самых распространенных гинекологических заболеваний. Частота составляет: в общей популяции – 10%; а среди лиц репродуктивного возраста – 30-50%; имеет тенденцию к росту. По данным нескольких источников эндометриозом страдают приблизительно 5,5 млн женщин в США и 16 млн женщин в Европе.

Необходимо отметить, что это заболевание встречается не только у женщин репродуктивного возраста, а также у подростков и у женщин в период пред- и постменопаузы. В структуре гинекологических заболеваний эндометриоз занимает 3-е место после воспалительных заболеваний и доброкачественных заболеваний матки.

Цель: изучить теории возникновения, патогенез, различные клинические проявления эндометриозной болезни, являющейся одной из актуальных проблем современной медицины.

Результаты и их обсуждение. Этиология и патогенез эндометриоза до конца не изучены. Различные теории патогенеза эндометриоза указывают на то, что механизм развития эндометриоза представляет собой сложный многофакторный процесс и включает гормональный, генетический, иммунный и экологический компоненты.

Основной симптом эндометриоза – боль: во время менструации; диспареуния (иррадирует во влагалище, прямую кишку, промежность); боль при дефекации. Боль снижает трудоспособность. Не всегда наблюдается корреляция между размером очага поражения и болевым синдромом. Еще один симптом – нарушение менструальной функции: альгодисменорея, меноррагии, пред- и постменструальные кровянистые выделения. Наблюдается некоторое увеличение размеров пораженных органов (матка и яичник) или экстрагенитальных очагов эндометриоза накануне и во время менструации. Характерно длительное, нередко прогрессирующее течение заболевания. Самопроизвольный регресс возможен в постменопаузальном периоде. Бесплодие обнаруживается с частотой 20-40% при лапароскопическом исследовании больных страдающих бесплодием и с частотой 6-7% у фертильных женщин.

Диагностика: УЗИ, кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, онкомаркер СА-125. На экстрагенитальные формы эндометриоза приходится 6-8% случаев. Основные причины возникновения экстрагенитального эндометриоза – это его прорастание из смежных органов, аномальная закладка элементов эндометрия в эмбриональном периоде, а также их метастазирование гемато- и лимфогенным путями. В диагностике экстрагенитального эндометриоза большое значение имеет цикличность проявлений заболевания и связь обострения с менструациями. Это относится к тазовым болям, нарушению функции

кишечника и мочевого пузыря, появлению отделяемого из послеоперационных рубцов. Клинические проявления кожного эндометриоза: за 3-5 дней до менструации в каждой опухоли появляются сильные боли, она увеличивается в объёме, отекает, становится более яркой. Во время менструации эти явления резко усиливаются, на поверхности опухоли появляются кровянистые выделения (“менструирующая опухоль”). По окончании менструации опухоль уменьшается в размере, боли и кровотечение прекращаются. При несвоевременном лечении возможно: полное бесплодие, образование спаек в органах малого таза, хроническая анемия на фоне кровотечений, неврологические расстройства, злокачественное перерождение, распространение болезни на органы мочевыводящей системы и пищеварения.

Задачи лечения: удаление очага эндометриоза, уменьшение интенсивности болей, лечение бесплодия, предотвращение прогрессирования, профилактика рецидивов заболевания.

Выводы. Знание особенностей течения и клинических проявлений эндометриозной болезни необходимо врачам разных специальностей для своевременной диагностики этого сложного заболевания, влияющего на репродуктивную функцию, соматическое здоровье и качество жизни больных.

УДК 615. 015.26: 659

Каштанова М. А., Шушкова Е. С.

ТЯЖЕЛЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ ШИРОКУЮ РЕКЛАМНУЮ КАМПАНИЮ

**Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»**

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель – асс. Каштанова М.А.

Актуальность: Мы все понимаем, что в условиях конкуренции невозможно обойтись без рекламы. Но не всегда шумные рекламные кампании приводят к желаемому результату. Потому не всегда объект рекламы оказывается на столько хорош как кричали об этом заголовки. Иногда в погоне за прибылью производители забывают собственно про здоровье потребителей. А также за яркой рекламой могут скрываться препараты-шарлатаны которые не имеют ни чего общего с фармацевтической индустрией.

Научная новизна: Изучение препаратов с недоказанной эффективностью.

Цель: Изучение проблемы нежелательных эффектов лекарственных препаратов на здоровье людей, имеющих широкую рекламную кампанию.

Материалы и методы: Опрос, анкетирование, сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение: Нами было проведено анкетирование (опрос), в котором приняло участие 103 человека, из них 60 женщин, и 43 мужчины. Возраст: 25-35лет – 26 человек; 35-50 лет - 31 человек; 50- выше – 46 человек.

Исходя из полученных данных, мы убедились, что большинство людей приобретают лекарственные препараты, посмотрев рекламу по телевизору, в интернете, и больше доверяют свой выбор провизору (фармацевту) нежели врачу.

Выводы: Человек, заболев, обычно тут же спешит зайти в аптеку и приобрести лекарства, по совету фармацевта или о которых он хорошо знает из рекламы. Многие люди боясь услышать что-то плохое, до последнего, оттягивают поход к доктору. Большинство реклам связывают недомогание с гиповитаминозом. Услышав это человек начинает активный прием витаминов и на фразу «посоветоваться с врачом» в конце рекламы, уже ни кто не обращает внимание. И горстями принимают такие яркие таблетки и капсулы. Тоже касается и противовирусных препаратов, в аптечке у каждого как минимум 2 представителя данной группы. И правила приема редко соблюдаются, ведь, как показало анкетирование, многие люди применяют противовирусные более 5 раз в году. Подобное отношение к лечению может только навредить здоровью. Реклама не делает анализов и не дает назначений! Она несет ознакомительную функцию помогая ознакомиться с новинками фарм. индустрии и помогает сделать выбор из широкого ассортимента препаратов!

УДК 616.316-008.811:57.04

Крамаренко К.А, Лямзин А. В.

СТИМУЛИРОВАНИЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ И ИЗУЧЕНИЕ ЕЕ СОСТАВА

Научный руководитель: к.мед.н., доцент кафедры Шпулина О. А.

Кафедра стоматологии

*ГУ Луганской Народной Республики «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»*

Актуальность: Стимулирование слюноотделения в диагностических целях для сбора слюны. Профилактика хронического сиалолитиаза и сиалoadенита (очищение протоков от инородных тел и солей). Самый простой метод сбора чистой слюны без использования дорогостоящей аппаратуры. Профилактика паренхиматозного паротита..

Цель: Собрать слюну с помощью капсулы: прямым воздействием лимоном, стимулированием массажем, посредством внушения. Провести исследование полученного материала на: активность α -амилазы, наличие белка, наличие глюкозы.

Материалы и методы. Капсула Лешле-Красногорского, емкости для сбора слюны бшт., мерные баночки бшт., пробирки 20шт., пипетки 3шт., сухое горючее, р-р Феллинга 5%, р-р Люголя 7%, крахмал, р-р CuSO_4 1%, р-р NaOH 10%. Методы: прямым воздействием лимоном, стимулированием массажем, посредством внушения.

Результаты и их обсуждение. Благодаря проделанной работе, мы изучили состав полученной слюны 3-мя методами, без использования дорогой аппаратуры (центрифуги), что позволило нам сравнить ионный состав полученной нами слюны.

Выводы. В ходе проделанной работы и изучения состава слюны, мы выяснили, что состав полученных нами результатов отличается по таким параметрам: активность α -амилазы, наличие глюкозы и белка в слюне. В первом опыте (наличие белка), мы выяснили, что разница в его количестве не значительна во всех трех видах полученной нами слюны. Во втором опыте (активность α -амилазы), мы выяснили, что наибольшую активность α -амилазы проявляется при стимулировании ее лимоном. В третьем опыте (наличие глюкозы), мы также выяснили, что разница между видами полученной слюны незначительна.

УДК 616-008-009.17:616.5

Кривоколыско Б. С., Провизион Л. Н., Шварёва Т. И.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Научный руководитель асс. Хайминов Е. М.

Кафедра дерматовенерологии, психиатрии и наркологии

ГУ "Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки"

Актуальность. Данное заболевание служит поводом для беспокойства, большие группы лиц из разных стран стали обращаться в медицинские учреждения с жалобами на постоянную усталость сопровождающуюся рядом симптомов без видимой причины заболевания.

Цель: Теоретическое обоснование связи СХУ с ВГЧ-6

Результаты и их обсуждение. Синдром хронической усталости (СХУ) – это заболевание, проявляющееся чрезмерной физической и умственной усталостью, длительностью минимум 6 месяцев, не проходящее после отдыха или сна, сопровождающееся многочисленными суставными, мышечными, инфекционными и нейропсихологическими симптомами.

Причины СХУ неизвестны, большая роль отводится вирусной инфекции: вирусы герпеса I, II, VI типов, Эпштейна-Барра, цитомегаловирус, ретровирус, вирус коксаки, энтеровирус. Имеет место влияние дефицита нутриентов, физические и психические перегрузки. Большинство симптомов СХУ объясняется хронической вирусной инфекцией и ее иммуносупрессивным действием. При СХУ наблюдаются количественные и функциональные иммунологические нарушения. Объективными показателями являются:

- Количественные и функциональные иммунологические нарушения;
- Снижение IgG за счет G1 и G3 классов;
- Снижение числа лимфоцитов с фенотипом CD3 и CD4;
- Снижение естественных киллеров;
- Повышение уровня циркулирующих комплексов и противовирусных антител разного типа;
- Повышение бета-эндорфина, интерлейкина-1 и интерферона;
- Повышение фактора некроза опухолей;
- Изменение фенотипа иммунокомпетентных клеток и дисфункция естественных киллеров.

Вполне вероятной причиной СХУ является вирус герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6). Вирус передается воздушно-капельным, половым путем, при переливании инфицированной крови, при трансплантации органов и тканей от инфицированных доноров. Существует возможность вертикального пути передачи от матери плоду.

Во время латентного периода вирус ВГЧ-6 способен интегрироваться в теломеры. Далее интегрированный геном вируса ВГЧ-6, в некоторых случаях, может передаваться от родителей детям, данное явление имеет название «хромосомно интегрированный вирус ВГЧ-6». Остальные виды человеческого вируса герпеса конвертируются в циркулярную форму в ядре клетки и не интегрируются в хромосомы, не имея способности передаваться по наследству.

Пациенты с хромосомно интегрированным ВГЧ-6 без соответствующего лечения проявляли признаки активной репликации вируса— у данных лиц выявляли мРНК ВГЧ-6, присутствующую только в состоянии активации вируса. Наблюдение за пациентами показало, что мРНК исчезала после курса противовирусной терапии валганцикловиром в течении 6 недель.

Факторами риска СХУ являются:

- * Возраст 30-50 лет;
- * неблагоприятные условия проживания;
- * частые и длительные стрессы;
- * однообразная работа;
- * гиподинамия при нерациональном питании;
- * отсутствие цели в жизни;

Основные клинические проявления синдрома хронической усталости: трудность концентрации внимания, раздражительность, сонливость, забывчивость, общая слабость, утомляемость, головокружение, склонность к синкопам, частые смущения.

Результаты лабораторных исследований.

Гемограмма больных СХУ чаще всего отмечается лейкоцитозом, реже лимфоцитозом, моноцитозом и лимфопенией. Наблюдается повышение СОЭ и активности трансаминаз в сыворотке крови. В иммунограмме определяется хронически низкий уровень активности гуморального и клеточного звена иммунитета. В биохимическом анализе мочи выявлено уменьшение экскреции аминокислот, особенно аспарагиновой аминокислоты, фенилаланина, янтарной кислоты, увеличен показатель 3-метилгистидина и тирозина, что является показателем нарушения метаболизма в мышечной ткани.

Изменения иммунного статуса:

- снижение количества Т-лимфоцитов;
- нарушение иммунорегуляторного индекса;
- снижение пролиферативной активности Т-лимфоцитов;
- снижение функции ЕК-клеток;
- дисиммуноглобулинемия;
- снижение клеточного иммунитета, выявленное по внутрикожным тестам с инфекционными антигенами (recall антигены).

Выводы. Таким образом, СХУ является довольно тяжелым и сложно поддающимся дифференцировки заболеванием. Несмотря на серьезные прорывы в области изучения этиологии и патогенеза, остается ряд вопросов, которые требуют решения и дальнейших научных исследований.

ОСНОВНЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Ильин В.Ю., Кудрина М.А.,

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель – д.э.н., ассистент Ильин В.Ю.

Актуальность: в настоящее время Луганская Народная Республика переживает сложный этап, связанный с процессами стабилизации и укрепления экономики, что обуславливает актуальность темы данной работы. В сложившейся экономической ситуации положительные результаты и эффективность работы во многом зависят от грамотного регулирования экономики и планирования экономических показателей всех аптечных организаций и в частности отдельного предприятия.

Научная новизна: изучение экономических показателей аптечных организаций и прогнозирование их финансово-экономической деятельности играют важную роль в повышении экономической эффективности предприятия, в его управлении и укреплении финансового состояния. Знание основных экономических показателей содействует рациональному и эффективному использованию фондов, материальных, трудовых и финансовых ресурсов. Прогнозирование позволяет избежать лишних затрат, минимизировать нерациональное использование фондов и максимизировать величину получаемой прибыли, что определяет высокую значимость темы данной работы.

Цель исследования: целью работы является рассмотрение основных экономических показателей деятельности аптечной организации, способов прогнозирования и планирования.

Материалы и методы: основной целью аптечной организации является удовлетворение спроса в товарах аптечного ассортимента и получение прибыли. Успех в достижении этой цели во многом зависит от качества прогнозирования (планирования) экономической деятельности. В процессе изучения деятельности аптечного предприятия приходится иметь дело с системой показателей. Экономические показатели – это микромоделли экономических явлений, которые отражают динамику происходящих экономических процессов. Они подвержены изменениям и колебаниям и служат для измерения и оценки сущности экономических явлений. Стоимостные показатели являются самыми распространенными. Их использование целесообразно в хозяйстве товарного производства, товарного обращения и товарно-денежных отношений. Для аптечной организации основными экономическими показателями для проведения анализа являются.

1. Прибыль.
2. Выручка от реализации.
2. Уровень рентабельности.
3. Норма прибыли.

Выводы: в данной работе были рассмотрены основные экономические показатели деятельности аптечных организаций, что позволяет разрабатывать эффективные методы изучения и прогнозирования спроса, планирования, товарного обеспечения, повышать уровень планового руководства.

УДК 615.468.2: 615.15 (477.61)

Лисовская О.Л., Каширских В.Е.,

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИНТОВ И ШПРИЦЕВ В АПТЕКАХ НА ПРИМЕРЕ АССОРТИМЕНТА ЛУГАНСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель – асс. кафедры Лисовская О.Л.

Актуальность: Стремительное развитие рынка бинтов и шприцев имеют положительную тенденцию и динамику по всем категориям и, следовательно, в аптечной организации грамотное маркетинговое планирование данного ассортимента может обеспечить устойчивый рост товарооборота

Научная новизна: В настоящее время, возросла потребность населения в качественном перевязочном материале, и предметах оказания первой помощи (в частности бинтов и шприцев). Данная тенденция обуславливается рядом факторов. Прежде всего, растущей потребностью населения в качественном перевязочном материале на фоне использования многими производителями некачественного сырья, для их изготовления

Цель исследования: Концепция формирования ассортимента медицинских бинтов и шприцев разрабатывается в следующем направлении: расширение товарного ассортимента, поиском новых поставщиков, активным формированием информационных параметрах качества, представленных на нашем рынке, установленным стандартам, повышением уровня сервиса

Материалы и методы: Для исследования применялись следующие методы: наблюдение, опрос, тестирование продукции, анкетирование, выявление предпочтений при выборе данных товаров. А также материалы, которые могут помочь при выборе продукции. В качестве источников для написания данных материалов использовались каталоги, презентации, образцы продукции, обучающие семинары и другие материалы производителей, а также собственный опыт

Результаты и их обсуждение: Данное исследование потребителей позволит определить весь комплекс побудительных факторов, которые в нынешнее время применяет потребитель при выборе данного вида товаров

Выводы: На Луганском фармацевтическом рынке имеется достаточный ассортимент, бинтов и шприцев, который позволяет удовлетворить потребность любого покупателя. Изучение потребительских мотиваций позволило определить потенциальный портрет потребителя, составленный при помощи изучения самого общества, какие у него присутствуют психологические, а также социальные предпочтения.

ИССЛЕДОВАНИЯ НОМЕНКЛАТУРЫ ПАРАФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

**Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»
Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации
Научный руководитель – асс. Лисовская О.Л.**

Актуальность: В последние годы в ассортиментной политике аптечных учреждений произошли некоторые изменения, заключающиеся в увеличении в объемах реализации структурной доли парафармацевтической продукции, называемой еще «сопутствующий» ассортимент. В конце 90-х годов ее доля достигала 20-30%, в наше время до 60%. Сопутствующие товары позволяют увеличивать оборот и коэффициент оборачиваемости, прибыль и рентабельность в аптеке

Научная новизна: На данный момент, существует Ассоциация Биологических добавок и специализированных продуктов, которая ставит своей целью создание единых требований к рынку БАДов, а также, обеспечить эффективность продуктов и защитить потребителей от некачественных биологически активных добавок

Цель исследования: Изучить ассортимент парафармацевтических товаров в аптеках города. Товарами наших исследований в зимний сезон служили: БАДы, витамины разных фирм производителей

Материалы и методы: В ходе исследовательской работы были использованы - маркетинговый и статистический методы исследования. Провели мониторинг ассортимента парафармацевтических товаров в двух прибольничных аптеках города Луганска. Парафармацевтическая продукция – это товары дополнительного аптечного ассортимента, сопутствующие лекарственные средства и изделия медицинского назначения, предназначенные для профилактики, лечения заболеваний, облегчения состояния человека, ухода за телом

Результаты и их обсуждение: Регламентация разных аспектов БАД осуществляется согласно Методическим указаниям «Определение безопасности и эффективности БАД»(№2.3.2.721-98, введены в действие с 01.01.1999 г.). В ассортименте исследуемых аптек находились такие средства от фирм производителей:

- «Эвалар»(РФ г. Москва)
- «Сарепта»(ДНР)
- «Алтайский букет»(РФ г. Барнаул)
- «Dr. Vistong» (РФ)
- «Herbes» (РФ г. Пенза)

Самым распространённым производителем является – «Эвалар». БАДов этой фирмы больше всего в наличии, они пользуются спросом у покупателей

Выводы: Принимать биологически активные добавки и заниматься профилактикой хронических заболеваний становится популярно, при чем, если к вопросу подойти осознанно, то это будет вашим помощником в улучшении качества собственной жизни.

УДК 616.839-008.6-057.875

Мамедова В.С., Пиличева Е.В., Липатникова А.С.,

СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ

Научные руководители: доцент Пиличева Е.В., доцент Липатникова А.С.

Кафедра пропедевтики внутренней медицины

ГУ "Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки"

Актуальность. Актуальность изучения данной темы заключается в том, что в настоящее время синдром вегетативной дисфункции представляет собой одну из ведущих общемедицинских проблем, так как в последние десятилетия он стал едва ли не самой распространенным состоянием среди людей разных возрастных категорий. Синдром вегетативной дисфункции (СВД) - симптомокомплекс многообразных клинических проявлений, развивающийся вследствие отклонений вегетативной нервной системы и приводящий к недостаточному снабжению тканей и органов кислородом. Возникшая в детском или подростковом возрасте вегетативная дисфункция, является неблагоприятным фоном и предвестником многих заболеваний у взрослых людей. Несвоевременное выявление симптомов и лечение может привести к развитию серьезных патологий.

Цель: выявление уровня вегетативной дисфункции среди студентов, определение наиболее распространенных причин, предложение реальных рекомендаций по немедикаментозным методам лечения и профилактики.

Материалы и методы. Для данного исследования нами была разработана анкета, состоящая из 5 разделов:

1. Симптомы, характерные для вегетативной дисфункции.
2. Анамнестические данные.
3. Симптомы переутомления.
4. Вопросы, определяющие отклонения в организме по типам СВД.
5. Возраст, в котором проявились симптомы.

Под нашим наблюдением находилось 214 человек в возрасте от 18 до 38 лет, из них 122 женщины и 92 мужчины. В качестве респондентов анкетирования выступили студенты 2, 3 и 5 курсов ЛГМУ.

Результаты и их обсуждение. Благодаря анкетированию выявлено, что наиболее распространенные причины - неправильный образ жизни, хроническое недосыпание, резкая смена привычного образа жизни, хронический стресс и переутомление. У 100% респондентов с симптоматикой СВД - кардиальные, дисдинамические и психо-неврологические симптомы. СВД выявлен у 79 человек (37%), среди которых преобладали женщины (58 человек – 73%). Наиболее распространен СВД по смешанному типу – 41 человек (52%). 48 респондентов (61%) страдают СВД с детства. 53 опрошенных (67%) наблюдали появление новых симптомов и усугубление СВД в период военных

действий в нашем регионе. По сравнению с мировой статистикой, согласно которой до 29% людей данной возрастной группы страдают СВД, у нас на 38% больше. Наибольшее число респондентов, страдающих вегетативным расстройством - студенты 5 курса (34 человека - 43%). Курение оказывает негативное влияние на течение СВД: у курящих - наибольшее количество симптомов (до 35 из 40 возможных).

Выводы. Анализируя результаты анкетирования, мы сделали выводы, что пик активности СВД происходит в возрасте от 20 до 40 лет. Чаще вегетативными расстройствами страдают женщины, чем мужчины. СВД усугубляется под воздействием

внешних факторов (стрессы, вредные привычки, неправильный образ жизни и т.д.).

С учетом выводов мы можем рекомендовать следующие профилактические мероприятия: отказ от вредных привычек, физическая активность, прогулки на свежем воздухе, полноценный сон (8 часов), соблюдение баланса труда и отдыха, избегание стрессовых ситуаций, закаливание, правильное и сбалансированное питание.

Наилучшими методами лечения являются санаторно-курортное лечение, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия, фитотерапия. Также на сегодняшний день существуют новейшие технологии лечения СВД. Среди них можно выделить метод – озонотерапия, который дает хороший стойкий эффект в течение 4-6 месяцев, не сопровождается побочными эффектами и способствует оздоровлению всего организма в целом.

Лечение должно быть комплексным и своевременным.

УДК 616.89-008.441.94-053.6

Мамедова В.С., Погорелова И. А.

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Научный руководитель к. мед. наук, доцент Погорелова И. А.

Кафедра микробиологии, гигиены и экологии

**ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя
Луки», г. Луганск**

Актуальность. Одна из актуальных проблем современного общества – совершение суицидов среди молодого поколения. В основном – это старшеклассники и студенты вузов; у одних – оставленная без ответа первая любовь, у других – острые отношения между сверстниками, у третьих – непонимание со стороны родителей дома. Не найдя выхода из сложившейся ситуации, молодые люди принимают, на их взгляд, единственно верное решение: покончить жизнь самоубийством. По оценкам экспертов ВОЗ (2017), каждый год кончают жизнь самоубийством более 1 млн. человек. Для сравнения скажем, что эта цифра в два раза превышает количество погибших в ДТП. Многие исследователи полагают, что реальное число самоубийств в мире достигает около 4 млн. случаев в год. Самое страшное, что все чаще на этот роковой шаг решаются молодые люди, у которых все еще впереди. Если смотреть статистику по Республике, то уже к 2016 году, в сравнении с 2014, отмечается общее снижение случаев суицида, с увеличением числа завершённых самоубийств. Вероятно, это связано с влиянием стрессогенного фактора в условиях военного конфликта в ЛДНР.

Цель: провести экспресс-диагностику суицидального риска, выявить уровень сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьёзных попыток самоубийства.

Материалы и методы. Исследование проведено в ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» среди студентов 1 и 3 курсов 1 медицинского факультета по специальности «лечебное дело». При проведении исследования нами использовался Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, состоящий из 29 утверждений. Оценка результатов проводилась по 9 субшкалам с помощью специального ключа.

В качестве респондентов выступило 218 человек: 100 студентов 1 курса, из них – 70

девушек, 30 юношей в возрасте от 17 до 33 лет и 118 студентов 3 курса, из них – 68 девушек, 50 юношей в возрасте от 19 до 35 лет.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования у студентов 1 курса наблюдается желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Иногда такое поведение можно расценить как «шантаж». У студентов 3 курса эта тенденция практически отсутствует. К тому же, первокурсники больше, чем старшекурсники воспринимают мир как враждебный, не соответствующий представлениям о нормальных отношениях с окружением. У студентов 3 курса эта тенденция понижена. В целом, у студентов 1 и 3 курсов 1 медицинского факультета по специальности «лечебное дело» выражено понимание чувства долга и ответственности за близких. Однако, в результате исследования, мы отметили, что у 20 % студентов 1 курса (13 % юношей и 7 % девушек) и у 12 % студентов 3 курса (8 % юношей и 4 % девушек) выражен уровень сформированности суицидальных намерений. В определенном смысле это показатель предпосылок для психокоррекционной работы.

Однако, основная цель профилактики суицидов среди молодёжи должна заключаться в следующем:

1. Ко всем намёкам на суицид следует относиться серьезно, не оставаться безучастными, максимально проявлять внимание и заботу.

2. Профилактика депрессий у подростков – основа предупреждения суицидов.

3. Оптимизировать межличностные отношения в учебных заведениях. Прежде всего, необходимо: преподавателям строить взаимоотношения со студентами на основе уважения, убеждения, в спокойном, доброжелательном тоне общения; вовлекать их в социально-значимые виды деятельности; формировать установку на самореализацию в культуре, спорте, искусстве, науке; вселять уверенность в свои силы; внушать оптимизм и надежду; проявлять сочувствие и понимание.

Администрации учебных заведений необходимо установить контроль стиля общения со студентами в целях предотвращения психологического и физического насилия со стороны педагогов.

Выводы: В настоящее время суициды среди молодежи продолжают оставаться одной из наиболее злободневных медикосоциальных проблем. Исходя из нашего исследования, можно сделать вывод, что данная проблема актуальна и для нашего региона. Поэтому необходимо привлекать к ней внимание широкого круга специалистов медицинского и социального профиля:

- придать проблеме профилактики суицидов государственный статус;

- разрабатывать как можно больше исследовательских программ по профилактике суицидов, включающих совершенствование подготовки студентов-медиков и врачей первичной медицинской сети;

- подготавливать суицидологов как представителей новой для нашей Республики врачебной специальности (мы надеемся, что такая специальность появится и в нашем университете).

УДК 615.15: 615.12

Мовчан С. А., Менчакова А.А., Семенидо Е.А.,

ЗНАЧЕНИЕ КАЧЕСТВА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ВНЕШНЕГО ВИДА АПТЕЧНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель – асс. Мовчан С. А.

Актуальность: На сегодняшний день аптека выполняет две основные функции: забота о здоровье населения и коммерческая функция.

Безусловно, качество консультирования и внешний вид аптеки и сотрудников имеет огромное значение при выполнении этих двух важнейших функций.

Научная новизна: Изучение ситуации в регионе. Устранив сложности и повысив уровень профессионализма, будет улучшено качество помощи населению при консультировании и повышен уровень товарооборота аптеки.

Цель исследования: Изучить качество консультирования посетителей аптек и навыки продаж первостольников, оценить их уровень компетентности, оценить уровень выполнения стандартов обслуживания клиентов.

Материалы и методы: Тайный покупатель (Mysteryshopping) – метод маркетинговых исследований, диагностирующий с помощью подставных покупателей (клиентов, коллег, знакомых) качество обслуживания, в данной ситуации в аптеках.

Результаты и их обсуждение: Совершено 20 визитов в аптеки Луганской Народной Республики, АО различных организационно-правовых форм. Каждый параметр анкеты оценивался номинальной оценкой по 5 балльной шкале. Выявлено, что в 55% случаев сотрудник предлагал несколько вариантов и озвучивал преимущества и выгоды препарата, в остальных же сотрудник предлагал всего один вариант. В 85% аптек внешний вид и чистота торгового зала были оценены на 5 баллов, остальные 15% получили оценку 4, что позволяет сделать вывод, что в аптеках поддерживают чистоту на высшем уровне. В 70% аптек специалисты были заинтересованы в покупателе и стремились помочь и подсказать. Поэтому в 70 % случаев мы оставались довольны обслуживанием, и было желание возвращаться в эту аптеку, к этому же специалисту.

Выводы: Из данных исследования следует сделать вывод, что большая часть сотрудников аптек предоставляет качественное консультирование покупателей и стремится помочь в разрешении проблемы. Но все же необходимо обратить внимание на качество подготовки фармацевтического персонала для работы с ассортиментом аптек, на улучшение знаний первостольниками потребительских свойств и характеристик лекарственных препаратов для успешного продвижения и реализации товаров населению.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ЛИПИД –
КОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

ГУ ЛНР “Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки”

Введение. Кардиоваскулярная патология продолжает занимать первое место среди причин смерти в индустриально развитых странах. В плане первичной и вторичной профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний центральное место принадлежит рациональной липид-корректирующей терапии. Согласно рекомендациям NCEP III (National Cholesterol Education Program III), при смешанных дислипидемиях пациентам, которые имеют высокий и очень высокий кардиоваскулярный риск и у них не удалось достигнуть целевого уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), или имеющим высокие уровни триглицеридов (ТГ), либо низкие показатели липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), рекомендована комбинированная терапия статинами и фенофибратом (Трайкор).

Целью настоящего исследования явилось определение эффективности и безопасности комбинированной гиполипидемической терапии (статинами и фибратами) у пациентов очень высокого кардиоваскулярного риска.

Обследовано 14 пациентов с различными формами ИБС (стабильная стенокардия напряжения – 8, постинфарктный кардиосклероз – 6) без сопутствующего сахарного диабета. Мужчин – 10, женщин – 4. Возраст обследованных от 47 до 64 лет (средний возраст – $54,2 \pm 3,1$ года). Все больные получали лечение в соответствии с диагнозом согласно существующим рекомендациям, в т.ч. статины. Длительность приема статинов до включения в исследование составила от 3 месяцев до 1,5 лет. На фоне указанной терапии наблюдали либо достижение целевых уровней холестерина (ХС) ЛПНП ($< 1,8$ ммоль/л), либо уровень последних оставался умеренно повышенным. Но при этом содержание ТГ превышало 2,2 ммоль/л на фоне нормального либо пониженного уровня ХС ЛПВП. Мы оставляли ранее принимаемый пациентом аторвастатин, но в дозе только 10 мг, и добавляли микронизированный фенофибрат (Трайкор 145 мг, компания Abbott, США). Статины пациенты принимали вечером после ужина, а Трайкор – 1 таблетка в обед независимо от приема пищи. Определяли уровни общего ХС, ТГ, ХС ЛПНП и ХС ЛПВП натошак с помощью биохимического анализатора “COBAS” INTEGRA 400 Plus. Печеночные трансаминазы – аланиновую и аспарагиновую аминотрансферазы (АЛАТ и АСАТ), креатинин определяли также с помощью этого же прибора. Креатинин измеряли однократно для выявления возможных противопоказаний к применению липид-корректирующей терапии и для отслеживания побочных эффектов.

Больные обследовались дважды: до и через 4 недели после добавления к лечению Трайкора 145 мг. Через 4 недели после добавления к лечению Трайкора были получены дополнительные липид-корректирующие эффекты, которые включали достижение целевого уровня ТГ (достоверное уменьшение показателя, $p < 0,05$), понижение уровня общего ХС и ХС ЛПНП (не достоверно, $p > 0,05$), а также наметилась тенденция к повышению ХС ЛПВП ($p > 0,05$). Ни в одном случае нами не было зарегистрировано патологическое повышение печеночных ферментов (АЛАТ, АСАТ) на фоне совместного применения статинов и фибратов.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования подтверждают положительное влияние Трайкора 145 мг на липидный спектр при его добавлении к терапии

статинами. Комбинированное назначение статинов и фибратов - это эффективный и безопасный метод решения важных задач современной кардиологической практики, направленных на улучшение прогноза у пациентов очень высокого кардиоваскулярного риска.

УДК: 61:612.115:616.151.5

Р.А. Паринов, А.И. Луценко, Т.А. Бровко, Т.А. Исакова

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОТОМСТВА ГИПОТИРЕОИДНЫХ САМОК КРЫС

ГУ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»

Введение. Повышенный интерес к субклиническому гипотиреозу (СГ) обусловлен тем, что распространенность этого заболевания в 5-6 раз превышает распространенность манифестного гипотиреоза. СГ в три раза чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин. В связи с этим очень важно понимать его опасность и последствия, особенно влияние СГ матери на состояние и развитие потомства.

Цель: провести оценку эмоциональной устойчивости потомства самок крыс, у которых был смоделирован субклинический гипотиреоз хирургическим путем.

Материалы и методы: на первом этапе исследования у 20 самок крыс, эстральный цикл которых характеризовался цикличностью, разделили на две группы по 10 животных – контрольную (КГ) и 10 опытную (ОГ). У крыс ОГ моделировали СГ путем гемитиреоидэктомии. Послеоперационная модель была выбрана как технически легко выполняемая, радикальная, физиологичная и приближенная к клиническим условиям. На протяжении 2-х месяцев животные обеих групп содержались в стандартных условиях вивария с соблюдением принципов «Европейской конвенции о защите позвоночных животных», которые используются для экспериментальных и других научных целей.

Отслеживали рождаемость и выживаемость потомства, с которым проводился второй этап исследования. От интактных самок было взято в эксперимент 40 крысят (16 самцов и 24 самки), от крыс с моделированным СГ – 25 крысят (10 самцов и 15 самки). Крысята также содержались в стандартных условиях вивария. Тестирование животных проводилось в тесте «открытое поле» (ОП) по общепринятой методике с видеорегистрацией. По показателям ОП рассчитывался коэффициент индивидуальной устойчивости к эмоциональному стрессу (Куст).

Результаты: по поведенческим показателям теста ОП среди всех животных было выявлено 2 группы. Одна группа характеризовалась высокими горизонтальной и вертикальной двигательной активностью, грумингом, исследовательской активностью и низким показателем вегетативного баланса, высоким Куст (2,4-4,2). Другая, наоборот, низкой активностью и высоким показателем вегетативного баланса, но низким Куст (0,57-0,74). Что соответствовало данным, полученным другими авторами (Коплик Е.В., 2009), характеризующими первую группу как стрессоустойчивых, а вторую – более подверженными стрессовым факторам. В КГ и ОГ было разное распределение крысят по

характеристике поведения их в открытом поле. В КГ было 8 (50%) самцов и 14 (64%) самок стрессоустойчивых, что статистически значимо больше ($p < 0,05$ для критерия χ^2 Пирсона), чем в ОГ – 10 (38 %) самцов, 15 (47 %) самок.

Выводы. Среди потомства самок крыс с гипотиреозом наблюдается больше особей с уровнем тревожности и низким коэффициентом устойчивости не зависимо от пола по сравнению с крысятами от интактных животных.

УДК:61:612.115:616.151.5

Р.А. Паринов, Р.П. Степченков, Т.П. Тананакина, А.И.Луценко

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОТОМСТВА ГИПОТИРЕОИДНЫХ САМОК КРЫС

ГУ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»

Введение. Проблема скрытых форм патологии щитовидной железы сравнительно новая и обусловлена внедрением в практику современных методов функциональной диагностики. Субклинический гипотиреоз (СГ) достаточно распространенное патологическое состояние (6 % общей популяции), которое в 5-6 раз превышает распространенность клинически проявляющегося гипотиреоза. СГ в три раза чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин. В связи с этим очень важно понимать его опасность и последствия, особенно влияние СГ матери на состояние и развитие потомства.

Цель: провести оценку эмоциональной устойчивости потомства самок крыс, у которых был смоделирован субклинический гипотиреоз хирургическим путем.

Материалы и методы: на первом этапе исследования у 24 самок крыс, эстральный цикл которых характеризовался цикличностью, разделили на две группы по 12 животных – контрольную (КГ) и опытную (ОГ). У крыс ОГ моделировали СГ путем удаления 1/2 щитовидной железы. Послеоперационная модель была выбрана как технически легко выполняемая, радикальная, физиологичная и приближенная к клиническим условиям. На протяжении 2-х месяцев животные обеих групп содержались в стандартных условиях вивария с соблюдением принципов «Европейской конвенции о защите позвоночных животных», которые используются для экспериментальных и других научных целей. Отслеживали рождаемость и выживаемость потомства, с которым проводился второй этап исследования. От интактных самок было взято в эксперимент 38 крысят (16 самцов и 22 самки), от крыс с моделированным СГ – 58 крысят (26 самцов и 32 самки). Крысята также содержались в стандартных условиях вивария. Тестирование животных проводилось в тесте «открытое поле» (ОП) по общепринятой методике с видеорегистрацией. По показателям ОП рассчитывался коэффициент индивидуальной устойчивости к эмоциональному стрессу (Куст).

Результаты: по поведенческим показателям теста ОП среди всех животных было выявлено 2 группы. Одна группа характеризовалась высокими горизонтальной и вертикальной двигательной активностью, грумингом, исследовательской активностью и низким показателем вегетативного баланса, высоким Куст (2,4-4,2). Другая, наоборот, низкой

активностью и высоким показателем вегетативного баланса, но низким Куст (0,57-0,74). Что соответствовало данным, полученным другими авторами (Коплик Е.В., 2009), характеризующими первую группу как стрессоустойчивых, а вторую – более подверженными стрессовым факторам. В КГ и ОГ было разное распределение крысят по характеристике поведения их в открытом поле. В КГ было 8 (50%) самцов и 14 (64%) самок стрессоустойчивых, что статистически значимо больше ($p < 0,05$ для критерия χ^2 Пирсона), чем в ОГ в ОГ – 10 (38 %) самцов, 15 (47 %) самок.

Выводы. Среди потомства самок крыс с гипотиреозом наблюдается больше особей уровнем тревожности и низким коэффициентом устойчивости не зависимо от пола по сравнению с крысятами от интактных животных.

УДК 339.138

Передерий Е.А., Каштанова М.А., Демченко О.В.,

МАРКЕТИНГОВЫЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДАЖ

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научные руководители – к.фарм.н., доц. Передерий Е. А., асс. Каштанова М.А.

Актуальность: Стремительное расширение сети аптек вынуждает всех участников розничного звена задуматься о том, как укрепить свои позиции на фармацевтическом рынке. Конкуренция с каждым днём растёт. При этом смогут выжить наиболее приспособленные. В связи с этим, проблема поддержания конкурентных преимуществ аптечной организации становится одной из наиболее важных для ее дальнейшего благополучия.

Научная новизна: Состоит в формировании теоретико-методологических основ маркетинговых исследований фармацевтического рынка и более эффективном применении инструментов маркетинга для повышения качества предоставляемых услуг.

Цель исследования: Изучить маркетинговые приёмы, используемые в аптечных предприятиях в ЛНР. Оценить их эффективность. Разработать рекомендации по увеличению объёмов продаж.

Материалы и методы: Аптечные организации, анкетирование населения и аптечных работников.

Результаты и их обсуждение: Был проведён анализ конкурентоспособности и качества предоставляемых услуг среди 12 аптек г. Алчевска. Анализ проводился в период с 01.12.2017 по 01.04.2018. Нами была разработана анкета. Анкеты были распространены

среди аптек города Алчевска. Опрос был проведён провизорами различных сетей аптек. При анализе ответов на первый вопрос анкеты мы пришли к выводу, что для покупателей аптек расположенных вдали от остановок(1-го типа) является более важным персонал и обслуживание, чем реклама. Совсем иная ситуация для аптек, расположенных в оживлённых местах(2-го типа). Для покупателей данной группы аптек более важна реклама. Она привлекает внимание покупателей именно к данной сети аптек. Проанализировав ответы на второй вопрос анкеты «Какое отношение вызывает у Вас реклама в аптеке?», можно сделать вывод, что для покупателей аптек 1-го типа реклама важна и клиенты руководствуются ей при выборе места покупки, тогда как для покупателей аптек 2-го типа реклама не столь важна и они выбирают место покупки руководствуясь местом расположения аптеки. Также мы проанализировали результаты ответов на третий вопрос: «Что в первую очередь привлекает Ваше внимание в аптеке?» и пришли к выводу, что для покупатели аптек 1-го типа обращают внимание на оформление витрин и торгового зала аптеки. В аптеках данной категории покупки носят более спонтанный характер. А для покупателей аптек 2-го типа важна цена. Следующий вопрос: «Как вы считаете, провизор должен консультировать покупателя о ЛС при покупке?». 100% покупателей считает, что провизор должен консультировать при покупке ЛС. Фармацевтический работник должен быть подготовленным для проведения консультаций по вопросам самолечения; влиять на пациента в части формирования здорового образа жизни; уметь разделять случаи фармацевтической и медицинской ответственности; обеспечивать пациента необходимой информацией по вопросам, связанным с применением ЛС и БАД; обеспечивать исполнение правовых и этических норм оказания фармацевтических услуг.

Выводы: Сравнивая полученные результаты, можно сделать вывод, что самым используемым маркетинговым приемом является размещение рекламной информации в торговом зале и за его пределами. Яркость и наглядность рекламных материалов привлекает в большей степени покупателей молодого и среднего возраста. Использование комплекса маркетинговых технологий способствует увеличению объемов продаж и прибыли аптеке.

УДК 339.144 – 0532:615.12 (477.61)

Передерий Е. А., Лисовская О.Л., Захарова Р.В.,

**ТОВАРЫ ДЕТСКОГО АССОРТИМЕНТА В АПТЕКАХ НА ПРИМЕРЕ АПТЕКИ
«ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ» г. ЛУГАНСК**

**Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»**

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научные руководители – к. фарм. н., доц. Передерий Е.А., асс. Лисовская О.Л

Актуальность: Темпы развития рынка детских товаров имеют положительную тенденцию и динамику по всем категориям и, следовательно, в аптечной организации грамотное маркетинговое планирование данного ассортимента может обеспечить устойчивый рост товарооборота в среднем на 15-25%

Научная новизна: В настоящее время возраст детей, которым приобретают детские товары, сильно увеличился. Ранее это был возрастной сегмент от 0 до 3х, настоящее же время товары детского ассортимента все чаще приобретаются детям до 5 лет и старше.

Данная тенденция обуславливается рядом факторов. Прежде всего, растущей потребностью населения в качественном и полезном продукте на фоне ухудшающейся экологической обстановки. Немаловажную роль также играет пропагандируемый специалистами здоровый образ жизни и реклама

Цель исследования: В соответствии с вышесказанным, концепция формирования ассортимента детских товаров разрабатывается в следующем направлении: расширениетоварного ассортимента, поиском новых поставщиков, активным формированием информационных ресурсов для обеспечения актуальной информацией, работой над воспитанием информационной культуры пользователей, повышением уровень сервиса

Материалы и методы: Для исследования применялись следующие методы: контент-анализ, опрос, анкетирование, выявление предпочтений при выборе детских товаров

Результаты и их обсуждение: Исследование потребителей позволяет определить и исследовать весь комплекс факторов, которыми руководствуются потребители при выборе товаров (половозрастные признаки, социальное положение, доходы, образование). В качестве объектов выступают индивидуальные потребители. Предметом исследования является мотивация поведения потребителя на рынке и определяющие её факторы; изучается структура потребления, обеспеченность товарами, тенденции покупательского спроса. При этом появляется возможность разработать пути предоставления выбора определенного товара потребителям

Выводы: В аптечной сети «Ваше Здоровье» в г. Луганск имеется достаточный ассортимент товаров для детей, который позволяет удовлетворить потребность любого покупателя. Изучение потребительских мотиваций позволило определить социально-демографический портрет потребителя, выявить основные факторы, влияющие на приобретение детских товаров с учетом безопасности их использования. Проведенный обзор рынка детских товаров, реализуемого через аптечную сеть, свидетельствует о возможности расширения ассортимента новыми видами и разновидностями.

КАЧЕСТВО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В АПТЕКАХ: НАЛИЧИЕ ДОПРОДАЖ

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научные руководители – к.фарм.н, доц. Передерий Е.А., асс. Мовчан С. А.

Актуальность работы: Допродажи являются важным фактором повышения качества фармацевтической помощи и увеличения товарооборота аптеки.

Научная новизна: Изучение наличия допродаж в аптеках ЛНР.

Цель исследования: Изучить состояние допродаж в аптечных сетях г. Красный Луч, Свердловск, Луганск и пути их повышения.

Материалы и методы: Исследование проведено при помощи тайных покупателей, которые посетили 30 аптек с последующей статистической обработкой и анализом результатов.

Результаты и их обсуждение: Допродажи предложили только 32 % сотрудников аптек. Среди наиболее частых предлагаемых товаров были витамины, средства типа «изнутри-снаружи», пробиотики к антибиотикам в редких случаях, иммуномодуляторы. Следует отметить, что спектр препаратов, предлагаемых в качестве допродаж, определялся, в основном, сезонными заболеваниями. При обращении клиента за медицинским препаратом разностронний интерес к выбору именно этого препарата проявили 39 %, 1/3 сотрудников аптек вообще не участвовали в выборе препарата клиентом, а остальные 28 % провизоров ограничились уточнением фирмы-производителя для поиска более дешевых аналогов (дженериков) или необходимой дозой лекарства. При отсутствии требуемого лекарственного средства 45 % работников предложили несколько вариантов аналогов, 22 % провизоров - только один вариант, и 1/3 - ограничились констатацией отсутствия лекарственного препарата в аптеке.

Многие первостольники не восполняют знания по составам и механизмам действия лекарств, что приводит к незнанию спектра аналогов и генериков, они не обучены методике допродаж, отсюда - не сформированы навыки по предложению дополнительной покупки. Существенным фактором отсутствия допродаж может выступить неумение руководителя аптеки мотивировать фармацевтического работника к допродажам, разработать их спектр по потребностям клиентов и организовать процесс, использовать современные инновационные технологии, например, мерчандайзинг, или выставки сопутствующих тематических товаров (по сезону, бытовой или медицинской принадлежности).

Выводы: Знание спектра и механизмов действия лекарственных препаратов аптечно-го учреждения, умелая организация и обучение методике допродаж и диалогу с клиентом,

использование инновационных технологий позволит повысить уровень допродаж в аптеках, аптечный товарооборот, качество фармацевтической помощи населению республики.

УДК 615. 356: 618.2 (477.61)

Передерий Е.А., Передерий С.В., Осьминкина Е. А.,

АССОРТИМЕНТ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ В АПТЕКАХ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

**Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»**

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научные руководители - канд. фарм. н., доц. Передерий Е.А., асс. Передерий С.В.

Актуальность. Прием витаминных препаратов необходим всем категориям населения без исключения. Но именно женщины, готовящиеся стать матерями, больше всех нуждаются в получении важнейших витаминов и минеральных веществ.

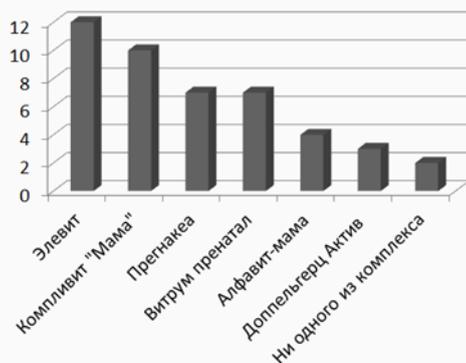
Сбалансированные диеты не обеспечивают необходимое поступление в организм витаминов и минеральных веществ. Дефицит витаминов и минеральных веществ негативно влияет как на состояние здоровья беременной женщины, так и на витаминно-минеральный статус плода. В период беременности уровень потребления основных витаминов и минералов в этот период целесообразно значительно увеличить.

Научная новизна. Выяснить уровень обеспечения поливитаминными комплексами для беременных в Луганской Народной Республике.

Цель. Изучить ассортимент поливитаминных комплексов для беременных на рынке Российской Федерации и Луганской Народной Республики.

Материалы и методы. Опрос, анкетирование, сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Собрав данные из 20 аптек, мы получили следующие результаты: в 12 аптеках был в наличии приведенные ниже поливитаминные комплексы для беременных: Элевит, Комплевит «Мама», Прегнакеа, Витрум пренатал, Алфавит-мама, Допельгерц Актив.



Ассортимент поливитаминных комплексов для беременных в аптеках Луганской Народной Республики

К сожалению, в ряде аптек отсутствовали поливитаминные комплексы для беременных.

В ходе нашего исследования была разработана анкета для проведения опроса. Она включала следующие вопросы:

1. Какие витаминные комплексы для беременных есть в наличии ?

2. Производитель?

3. Как часто спрашивают витаминные комплексы

для беременных?

Мы выяснили, что большая часть имеющихся на рынке комплексов приходится на поливитаминные комплексы, произведенные в РФ

Касаясь вопроса востребованности необходимо отметить - витаминные комплексы спрашивают в аптеках довольно часто.

Выводы.

1. Важную роль играет возможность приобретать поливитаминные комплексы для беременных в аптеках ЛНР. Беременной женщине особенно тяжело пересекать линию соприкосновения или границу.

2. Нельзя точно гарантировать, что один витаминный комплекс подойдет сразу всем беременным женщинам. Наличие нескольких комплексов в продаже дает возможность подобрать витамины исходя из потребностей и индивидуальных особенностей организма будущей матери.

3. Указанные комплексы — это современные и тщательно сбалансированные препараты для профилактики и лечения изолированных и сочетанных витаминodefицитных состояний, а также минералodefицитных видов патологии у беременных и кормящих женщин, у плода и грудного ребенка.

УДК615.015.32 (477.61)

Передерий Е.А., Передерий С.В., Стрельченко Н. Н.,

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научные руководители - к.фарм. н., доц. Передерий Е. А., асс. Передерий С.В.

Актуальность: К настоящему времени получены веские свидетельства о том, что гомеопатические лекарственные препараты биологически активны и клинически эффективны. В настоящее время в России зарегистрировано 581 наименование гомеопатических лекарственных средств различных форм выпуска и разных дозировок.

Научная новизна: Гомеопатия как альтернатива традиционной медицины.

Цель исследования: Изучить ассортимент гомеопатических препаратов в Луганской Народной Республике. Ознакомиться с мировым опытом использования гомеопатических препаратов. Провести анализ производителей гомеопатических препаратов. Определить отношение населения к лечению гомеопатическими препаратами.

Материалы и методы: Опрос, анкетирование, сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение: Анализ ассортимента гомеопатических препаратов в городе Луганске, показал, что рынок представлен 32-мя позициями гомеопатических препаратов. На сегодняшний день существует большой список фармацевтических предприятий, производящих гомеопатические препараты, зарегистрированные в Государственном реестре лекарственных средств РФ, но наш рынок ограничился 5-ю производителями. По количеству наименований лекарственных средств лидирующие позиции занимает компания BiologischeHeilmittelHeelGmbH Германия, она же представлена и более широким ассортиментом лекарственных форм (таблетки, капли, мази, гели, ампулы, спреи).

Проведя анализ компонентного состава, определили, что на фармацевтическом рынке ЛНР преобладают гомеопатические препараты с содержанием более семи компонентов.

В ходе опроса населения было выявлено, что население мало осведомлено о безопасности и эффективности гомеопатических препаратов, выбирает препараты данной группы исходя из советов провизора или из собственного опыта, считают эти препараты средней эффективности.

Выводы. На сегодняшний день актуальным является расширение ассортимента гомеопатических препаратов. Необходимо усовершенствовать методы информирования

населения о вопросах применения, эффективности, безопасности гомеопатических препаратов.

УДК 615.15 (477.61)

Передерий Е.А., Токовая И.А., Матченко М.В.,

КАДРОВЫЙ СОСТАВ АПТЕК ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель - к.фарм.н., доц. Передерий Е. А.

Актуальность: От уровня квалификации работников аптеки зависит здоровье людей. Аптека ЛНР сможет получить специальное разрешение на розничную торговлю лекарственными средствами только при наличии квалифицированных специалистов (провизоров и фармацевтов). Профессионализм работников, является основным оружием в конкурентной борьбе на фармацевтическом рынке.

Научная новизна: Впервые проведено исследование кадрового состава аптек ЛНР и рассчитана потребность в специалистах фармации.

Цели исследования: Изучить кадровый состав аптек Луганской Народной Республики.

Материалы и методы: Проводился мета-анализ материалов учета HR-отделов ряда крупных аптечных предприятий Луганской Народной Республики.

Результаты и их обсуждения: В результате анализа приведенных данных (табл.1) было выявлено, что среднее количество специалистов на одну аптеку или аптечный пункт в предприятиях ЛНР составляет около 3 специалистов.

Табл.1. Среднее количество специалистов на одну аптеку в ЛНР

Предприятия	Среднее количество специалистов, чел
Предприятие 1	1.9
Предприятие 2	4
Предприятие 3	3.5
Предприятие 4	2.9

Предприятие 5 2

Предприятия ЛНР 2.86

Для более подробного анализа кадрового состава аптечных учреждений ЛНР была изучена структура трудовых ресурсов предприятий 1-5. В структуре численности работников наибольшую долю составляют фармацевты 54,2%, провизоры – 45,8%

С целью выявления кадровой проблема специалистов медицины и фармацевтов в республике была рассчитана потребность специалистов на одну аптеку (табл.2). Учитывая полученные результаты среднего количества работающих специалистов на одну аптеку в ЛНР и выявленной потребности 0.54, было выяснено, что кадровая потребность на одну аптеку составляет почти 19%.

Табл.2. Потребность в специалистах на одну аптеку (а. п.) ЛНР

Предприятия	Количество	
	специалистов	средне на одну аптеку
Предприятие 1	3	0,21
Предприятие 2	8	0,72
Предприятие 3	нет	-
Предприятие 4	30	0,93
Предприятие 5	73	0,31
Предприятия ЛНР		0,54 (18,88%)

Выводы: Данное исследование позволило изучить соотношения кадрового состава фармацевтических предприятий, среднее количество специалистов, работающих в аптеках, аптечных пунктах Луганской Народной Республики, а так же определить кадровую потребность предприятий в специалистах фармации.

УДК: 314.44:616.24 – 003.661 – 05(477.61)

Петизина О.Н., Янченко Е.В., Мякоткина Г.В. ,

Назарчук Т.Е., Юристовская В.В.

**ДИНАМИКА ОБРАЩАЕМОСТИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЛУГАНСКАЯ
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ**

РЕСПУБЛИКИ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОКОНИОЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НАШЕГО РЕГИОНА В 2012-2013 ГГ. И 2015-2016 ГГ.

*ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»*

Введение

Профессиональные болезни – заболевания, возникающие в результате воздействия на организм профессиональных вредностей [1, 2]. Клиническая специфичность профессиональных болезней всегда относительна, лишь некоторые из них характеризуются особым симптомокомплексом, обусловленным свойственными этим болезням рентгенологическими, функциональными, гематологическими, биохимическими и иммунологическими изменениями [3, 10, 8]. Поэтому чрезвычайно важны сведения об условиях труда заболевшего, т.к. только они нередко позволяют установить принадлежность выявленных изменений в состоянии здоровья к категории профессиональных поражений.[7, 9]

Наш регион – «шахтёрский край», славится большим количеством предприятий угольной промышленности. Вдыхание породной пыли с различными примесями является одной из главных причин развития профессиональных болезней у шахтёров и других работников угольной промышленности [5, 6, 7].

Удельный вес больных с профессиональными заболеваниями Луганской области в общей системе Украины составлял более 17% [4].

В структуре профессиональной заболеваемости по диагнозам I место занимают пневмокониозы (антракосиликозы, антракозы, силикозы, силикатозы) – 62%, II – хронические бронхиты профессиональной этиологии - 38%.

За последние 10 лет высокий уровень профессиональной заболеваемости, который превышает соответствующий показатель других регионов в 2-5 раз, зарегистрирован в г. Краснодон (142,2), Ровеньки (84,2), Кировск (70,0), Антрацит (67,1), Свердловск (63,5).

Среди больных преобладают лица мужского пола (95%), рабочие старше 40 лет составили 93 %, в том числе возрастные группы 50-59 и свыше 60 лет - 68%.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнена в рамках плана научных исследований ГУ ЛНР «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» и является составной частью научно-исследовательской работы кафедры госпитальной терапии и профпатологии «Заболевания органов дыхания с поражением желудочно-кишечного тракта. Коморбитная патология».

Целью работы является сравнительный анализ обращаемости в отделение профессиональной патологии Государственного учреждения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики (ГУ «ЛРКБ» ЛНР) больных пневмокониозом среди населения нашего региона в 2012-2013 гг. и 2015-2016 гг. и мониторинг заболеваемости в динамике.

Материал и методы исследования. Сравнительному анализу подлежали данные обращаемости в отделение профессиональной патологии ГУ «ЛРКБ» ЛНР больных пневмокониозом среди населения нашего региона за 2012-2013 гг. и 2015-2016 гг.

Результаты исследований и их обсуждение.

Пневмокониоз – ряд хронических заболеваний легких, возникающих вследствие длительного вдыхания производственной пыли и характеризующихся выраженным развитием соединительной ткани – диффузным первичным фиброзом. Течение пневмокониоза сопровождается сухим кашлем, прогрессирующей одышкой, болями в груди, развитием деформирующего бронхита, нарастанием дыхательной недостаточности. При диагностике пневмокониоза учитывается наличие и вид профессиональных вредностей, физикальные данные, результаты спирометрии, рентгенологического обследования, КОС и газового состава крови.

Динамика движения больных пневмокониозом в отделении профессиональной патологии ГУ «ЛРКБ» ЛНР:

		2012 г	2013 г	2015 г	2016 г
В 2015 г. отмечает ся снижени е	Количество поступивших больных (чел.)	1353	1372	280	949
	Степень тяжести профессиональных болезней				
	Легкая степень, %	0,20	0,50	0	0,30
	Средняя степень, %	97,90	97,0	99,60	95,90
	Тяжелая степень, %	1,90	2,50	0,40	3,80

количества больных в отделении в связи с уменьшением численности населения ЛНР и как

следствие уменьшением количества работающих, прекращением деятельности и ликвидацией некоторых промышленных предприятий и производств, а также временным отсутствием нормативно-правовых баз. В 2016 г. показатель обращаемости начал увеличиваться и приближаться к довоенным данным и продолжает увеличиваться.

Что касается частоты обращаемости в отделение профессиональной патологии ГУ «ЛРКБ» ЛНР в динамике, то в 2015 г. четко прослеживается тенденция к резкому снижению обращаемости больных по всем нозологическим единицам в сравнении с 2012-2013 гг. В 2016 г. мы с вами видим стремительный рост показателя обращаемости. Анализ полученных данных свидетельствует о необходимости проведения эффективных гигиенических мероприятий по ограничению воздействия фиброгенной пыли.

Выводы: При проведении сравнительного анализа обращаемости в отделение профессиональной патологии ГУ «ЛРКБ» ЛНР больных пневмокониозом среди населения нашего региона в 2012-2013 гг. и 2015-2016 гг. обнаружилось, что в 2012-2013 гг. показатель обращаемости был стабильно на достаточно высоком уровне, а в 2015 г. отмечается резкое снижение данного показателя, это связано с уменьшением численности населения ЛНР и как следствие уменьшением количества работающих. В 2016 г. показатель обращаемости начал приближаться к довоенным данным и продолжает увеличиваться.

Значительный удельный вес пневмокониозов, сопровождающихся стойкой утратой профессиональной трудоспособности, свидетельствует о возможности ранней диагностики и реабилитации лиц с начальными клиническими проявлениями.

УДК 616-071.2: 616-008-053.5

Романова Д. А., Макаренко И. В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С нарушениями функций отдельных органов и систем

Научные руководители проф. Тананакина Т. П., доц. Лысенко Е. А.

Кафедра физиологии ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», г. Луганск

Актуальность. Младший школьный возраст считается одним из наиболее важных периодов в процессе формирования личности и здоровья ребенка. По сравнению с дошкольным возрастным периодом резко изменяется соотношение между динамическими и статическими нагрузками в сторону статического компонента. В настоящее время наметилась тенденция к ухудшению состояния здоровья детей. По данным литературы последние 10-15 лет здоровье школьников имеет тенденцию к ухудшению. Согласно нашим

исследованиям, только 14-16% школьников Луганска относятся к числу здоровых; 40 - 44 % имеют хронические заболевания, остальные относятся к группе риска. В последнее время увеличивается количество детей и подростков с функциональными нарушениями деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, органов зрения, с отклонениями в нервно-психической сфере.

Цель: выявить взаимосвязь физического развития детей младшего школьного возраста с уровнем заболеваемости.

Материалы и методы. Было обследовано 126 учеников первого класса луганских общеобразовательных школ №17 и №30, которые обучаются по системе здоровьесберегающей технологии российского ученого, врача, педагога-новатора Владимира Филипповича Базарного. Проводили антропометрические обследования и анализировали спектр нарушения здоровья у школьников.

Результаты. По данным физического развития было выявлено, что первоклассников, имеющих гармоничное физическое развитие на 8% больше, чем детей, имеющих дисгармоничное физическое развитие (54% и 46% соответственно). Более половины из них (54%) имеют среднее гармоничное физическое развитие, по 20% первоклассников имеют высокое и выше среднего гармоничное физическое развитие. В то время как низкое и ниже среднего гармоничное физическое развитие имеют лишь 6% лиц (2% и 4% соответственно). Почти две трети первоклассников, имеющих дисгармоничное физическое развитие (63%), имеют избыточную массу тела. В то время как 37% имеют дефицит массы тела.

Наиболее выражены изменения опорно-двигательной системы – так было выявлено, что около половины учеников имеют нарушенную осанку (44%), плоскостопие (31%).

Значительные изменения наблюдали со стороны органов зрения. По результатам офтальмологического обследования было выявлено, что более половины первоклассников (59%) имеют те или иные патологические нарушения. Среди которых 24% учеников имеют скрытую гиперметропию, 18% – астигматизм с гиперметропией, у 9% школьников – выявлена амблиопия с гиперметропией, а 8% детей имеют миопию.

Достаточно большое количество детей уже в первом классе имеют нарушения функционирования основных систем организма: сердечно-сосудистой – 13% первоклассников; дыхательной системы – 7%; пищеварительной – 17%.

Выводы. Согласно спектру нарушений со стороны состояния здоровья по нашим и литературным данным преобладают изменения опорно-двигательной системы. Так же «лидером» среди заболеваний являются патологии органов зрения.

Таким образом, проведенная работа позволяет выявить и проанализировать нарушения функционирования со стороны той или иной системы организма ребенка, что позволит вовремя применить корректирующие и профилактические меры, а также избежать роста заболеваемости в будущем.

КРИЗИС РОМАНТИЗМА В ТВОРЧЕСТВЕ ФРАНЦУЗСКИХ СИМВОЛИСТОВ XIX ВЕКА

Научный руководитель: к. филос. н., доц. Сидоренко В. А.

Кафедра философии, социальных и гуманитарных наук

**ГУ ЛНР "Луганский государственный медицинский университет им. Святителя
Луки"**

Актуальность. Символизм как литературное направление возник в странах Европы во второй половине XIX века. Основные принципы символизма были заложены Полем Верленом, Шарлем Бодлером, Стефаном Малларме в их произведениях. Поэты стремились внести в искусство стремление к новаторству, которым характеризуется современная литература.

Цель. осветить жизненные и творческие пути основных представителей символизма.

Эстетизм, индивидуализм и имморализм французского символизма XIX века ознаменовал собой кризис романтизма как основополагающего литературного направления и переход к декадентской парадигме, приведшей в дальнейшем к развитию экзистенциализма и других пессимистических течений эпохи постмодерна.

Основными представителями французского символизма XIX века были Поль Верлен, Артюром Рембо, Шарль Бодлер и Стефан Малларме. Их жизненные и творческие пути были во многом схожи, каждый из них представлял собой «лишнего человека» [2, с. 59] на французский манер. Их жизнь и творчество категорически не вписывались в общепринятые рамки. Например, в 1869 году Верлен заключил помолвку с шестнадцатилетней Матильдой Мате, однако брак распался из-за отношений Верлена с молодым Артюром Рембо. Сам Рембо отличался эксцентричным поведением и сумел создать себе дурную репутацию среди многих известных писателей Парижа, с которыми завел знакомство. Однако с Верленом у него завязались достаточно близкие и интимные отношения. Эти отношения сопровождались громкими скандалами, шокировавшими всю парижскую публику. В 1872 году Верлен покинул свою семью и отправился в Лондон вместе со своим любовником. Кульминацией их отношений стала ссора, во время которой Верлен, не контролировавший себя из-за выпитого, выстрелил в своего любовника, ранив его в запястье. Верлен был обвинен в покушении на убийство и приговорен к двум годам тюремного заключения.

Но именно во время романа с Верленом творчество Рембо достигло своего наивысшего расцвета, и он создал свои лучшие произведения: стихотворения «Озарения», «Пьяный корабль» и «Одно лето в аду». В 1875 году, после окончания двухлетнего заключения Верлена, состоялась последняя встреча поэтов, во время которой их роману был окончательно положен конец. Стихотворения Рембо пользуются успехом у публики, и в

1884 году Верлен пишет о нем книгу, которая получила название «Проклятые поэты» [1, с. 3].

Таким же «проклятым поэтом» был и Шарль Бодлер, наиболее

известным сборником произведений которого является «Цветы зла». «Цветы зла» содержат довольно много стихов непристойного характера, которые цензура не пропустила в печать. Также перу Бодлера принадлежит одно из лучших описаний воздействия гашиша на организм человека. Однако пристрастие поэта к гашишу, а в будущем и к опиуму, не переросло в зависимость. Бодлер считал прием данных веществ неприемлемым для человека искусства. Большую часть жизни Бодлер страдал сифилисом, от которого скончался 31 августа 1867 года.

Основные черты французского символизма прослеживаются и у Стефана Малларме. В его стихотворениях «Гробница Эдгара По» и «Похоронный тост» подчеркнуто стремление к игре слов, смысловая затемненность, преднамеренное усложнение синтаксиса. Малларме оказал значительное влияние на молодых французских поэтов-символистов (Жид, Валери, Гиль, Лафорг, Кан и др.), для которых он в Париже организовывал «литературные вторники», на которых также присутствовали Эдуард Мане, Джеймс Уистлер, Жорис-Карл Гюисманс. Очерк о Малларме входит в сборник «Проклятые поэты» Верлена. Стефан Малларме по праву считается одним из «символов символизма», поскольку именно он разработал главные теоретические положения этого течения.

Сложный жизненный путь французских поэтов XIX века во многом определил тенденции их творчества, которые в итоге привели к смене романтической парадигмы во французской поэзии декадентской.

Выводы. в работе освещены биографические сведения основных представителей символизма.

УДК 616-08-053.9

Роль статинов в лечении больных пожилого возраста

Сонина Е.В., Одуд А.М., Брежнева Е.Б.

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Актуальность: Рост продолжительности жизни населения влечет за собой увеличение численности жителей пожилого возраста. Так в России насчитывается около 15 млн. человек в возрасте более 60 лет, что составляет свыше 20% населения страны.

Прогрессивное старение населения приводит к разнообразным физиологическим, структурным и функциональным изменениям в органах и системах, в первую очередь - в сердечно-сосудистой системе (ССС).

Распространенность артериальной гипертензии (АГ) увеличивается с возрастом и составляет около 70% среди этого контингента населения. Артериальная гипертензия

является одним из основных факторов риска развития ССЗ, а нормализация цифр артериального давления достоверно снижает опасность развития ССЗ и смерти.

Цель: Изучить роль статинов в лечении больных пожилого возраста.

Материалы и методы:

Результаты и их обсуждения: Изменения в сосудистой системе связано преимущественно с атеросклеротическим процессом, выраженность которого прогрессирует с возрастом. Процесс обусловлен увеличением толщины интимы, гиперплазией гладкомышечных клеток, возрастанием количества коллагена, что приводит к увеличению толщины и жесткости стенки, а для крупных артерий – постепенное уменьшение диаметра сосуда. Эти механизмы патогенетически обуславливают повышение систолического и пульсового артериального давления (АД), увеличивается постнагрузка в левом желудочке (ЛЖ), что может являться важным фактором в развитии гипертрофии ЛЖ, а увеличение в потребности кислорода миокардом предрасполагает к ишемии.

Некоторые из вышеперечисленных факторов относятся к медикаментозно модифицируемым. Патогенетически обосновано у пожилых, для контроля артериального давления применение ингибиторов ангиотензин превращающего фермента или сортанов, бета-блокаторов и антагонистов кальция. Контроль уровня липидов и состояние эндотелия целесообразно осуществлять применением статинов, а учитывая патогенетические особенности развития ССЗ у этой группы пациентов использовать статины необходимо. Абсолютно показано назначение статинов у данной группы (независимо от исходного уровня холестерина) при следующих клинических ситуациях: ИБС - все клинические формы; перенесенная ангиопластика, стентирование, аортокоронарном шунтировании; аневризме аорты; атеросклеротическом поражении сонных артерий и артерий головного мозга; атеросклеротическом поражении артерий; сахарном диабете. Результаты исследования HPS, в которое включались пожилые мужчины и женщины показали положительные эффекты статинов (снижение на 1/3 риска «сердечных атак», инсультов и необходимость в реваскуляризации) не зависимо от пола, возраста и исходного уровня холестерина. Эффекты положительного влияния статинов на сердечно-сосудистые проявления у пожилых демонстрируют и результаты исследования PROSPER. В клинических сообщениях, показано положительное влияние статинов и на течение остеопороза у пожилых лиц. При выборе медикаментозного препарата, особенно препарата для длительного приема у пожилых, необходимо учитывать его эффективность, безопасность и доступность. Так, при нормальном или умеренно повышенном уровне общего холестерина (ОХС) ($>6,5$ ммоль/л) и липопротеидах низкой плотности (ЛПНП), в качестве продолжительной терапии ИБС использование симвастатина способствует снижению коронарной смертности и, особенно эффективно, если имеется снижение липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), так как симвастатин заметнее повышает эту антиатерогенную фракцию липидов. Если повышение ОХС более выраженное ($> 7,0-7,5$ ммоль/л) или существует комбинированная дислипидемия (при наличии гипертриглицеридемии), показан аторвастатин, особенно при сахарном диабете и метаболическом синдроме. Эффективность и безопасность статинов подтверждена многочисленными клиническими и постмаркетинговыми исследованиями. Рандомизированные исследования (4S, WOSCOPS, CARE, HPS, ASCOT-LLA) показали, что клинически достигнуто уменьшение осложнений при коронарной патологии у больных пожилого возраста при применении статинов. Ожидаемые и полученные эффекты статинов основаны на воздействии на эндотелиальный эпителий с увеличением экспрессии и активности эндотелиальной NO-синтазы (eNOS), увеличением ангиогенеза, увеличением

количества циркулирующих предшественников эндотелиальных клеток (endothelial progenitor cells - EPC - CD34+), снижением синтеза и экспрессии эндотелина -1 с последующим снижением уровней активных кислородных радикалов. Это приводит к уменьшению локального интраваскулярного воспаления, стабилизации атеросклеротической бляшки. Кроме того достигаются и другие эффекты: снижение гипертрофии миокардиоцитов, увеличение темпов формирования кости, снижение опухолевого роста. При использовании статинов отмечается удлинение времени свертывания крови, понижение агрегационной способности тромбоцитов, снижение вязкости цельной крови, что улучшает проходимость эритроцитов в токе крови.

Выводы: Благоприятное воздействие на липиды крови, на реологические ее свойства, антитромботический эффект делает применение статинов весьма важным для профилактики кардиоваскулярных расстройств.

Противовоспалительный эффект в соответствии с современными данными на роль воспаления в атерогенезе дает дополнительные основания к применению статинов при атеросклеротических заболеваниях с целью лечения и их профилактики. Основная цель назначения статинов – снижение риска внезапной смерти (что было показано в представленных исследованиях).

Таким образом, учитывая вышеописанные механизмы и свойства статинов целесообразно их использование у пациентов пожилого возраста в первичной и вторичной профилактике ССЗ.

УДК 579: 582. 949. 27

Токовая И.А., Бущик А.А.,

***МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГУСТОГО ЭКСТРАКТА ЛИСТЬЕВ
ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО***

**Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»**

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель – асс. и асп. Токовая И.А.

Актуальность: Большая роль в профилактике инфекций половых органов сегодня отводится нормальному микробиоценозу влагалища, изменение которого ведет к разнообразной патологии.

Нормальная микрофлора влагалища находится под воздействием, как организма, так и некоторых факторов внешней среды. Изменение эндогенных и экзогенных условий может стать причиной нарушения микробной флоры влагалища.

Неспецифические воспалительные процессы связаны с условно-патогенными возбудителями (кишечная палочка, грибы Кандида, энтерококки, стафилококки, протеи, стрептококки, синегнойная палочка).

Научная новизна: Для лечения данных патологий используют лекарственные средства, обладающие противомикробной активностью.

Общее для всех антибактериальных препаратов то, что они влияют на бактерии в фазе активного роста и размножения, так как вмешиваются в метаболизм бактериальных клеток, обычно не повреждая готовые структуры покоящихся микроорганизмов. Этим объясняется

их опережающее воздействие на патогенные бактерии при относительно слабом влиянии на нормальную микрофлору. Однако длительное применение антибактериальных препаратов поддерживает их концентрацию в организме и создает угрозу нормофлоре.

Исходя из этого, особый интерес представляет обнаружение и изучение дополнительной активности уже известных лекарственных средств растительного происхождения.

Цель исследования: Оценка микробиологической эффективности модельных смесей экстракта шалфея лекарственного с различными антимикробными компонентами.

Материалы и методы: Для проведения микробиологического исследования *in vitro* было проведено экспериментальное исследование. В качестве тест-культур использовали: *Staphylococcus aureus* ATCC 6538, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 9027, *Bacillus subtilis* ATCC 6633, *Candida albicans* ATCC 885-653.

Антимикробную активность образцов изучали общепринятым в микробиологической практике методом диффузии в агар в модификации колодцев. Об уровне антимикробной активности экспериментальных образцов и препаратов сравнения судили по диаметру зоны задержки роста микроорганизмов вокруг лунки.

Результаты и их обсуждение: На первом этапе исследования была изучена антимикробная активность экстракта шалфея лекарственного в четырех разведениях (0,5%, 0,75%, 1%, 1,25%). В качестве растворителя использовали 96% этиловый спирт.

Зона задержки роста микроорганизмов определяется у каждого из представленных образцов, т.е. все они обладают антибактериальными свойствами примерно в равных долях. Однако среди данных разведений можно отметить, что 0,5%-й экстракт шалфея лекарственного в 96% спирте проявляет наименьшую активность по отношению к *Staphylococcus aureus*. Из представленных образцов наиболее широкий спектр противомикробного действия имеет 1,25%-й экстракт шалфея лекарственного.

Второй этап исследования заключался в анализе антимикробной активности модельных смесей экстракта шалфея лекарственного. В качестве ожидаемых эффектов рассматривались синергизм и антагонизм.

Результаты эксперимента представлены в таблице 1. Как видно (табл. 1), наиболее эффективным оказался образец, в состав которого входили экстракт шалфея лекарственного, лимонная и бензойная кислоты в соотношении 1:1:1, а в качестве растворителя выступал 96%-й этиловый спирт. Наименьшей активностью отмечен образец идентичный предыдущему составу, однако в качестве растворителя в нем использовали 50%-й раствор ДМСО. Также отметим противогрибковый эффект всех представленных образцов (табл. 1).

Табл.1. Результат микробиологических исследований модельных смесей экстракта шалфея лекарственного

Состав образца	Наименование микроорганизмов	Зона задержки роста
Экстракт шалфея 1%	<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 6538	19 мм
Лимонная кислота 1%	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> ATCC 9027	8 мм
Спирт этиловый 96%	<i>Escherichia coli</i> ATCC 25922	8 мм
	<i>Salmonella abony</i> NCTC 6017	-
	<i>Candida albicans</i> ATCC 885-653	9 мм
	<i>Bacillus subtilis</i> ATCC 6633	15 мм

Экстракт шалфея 1%
Бензойная кислота 1%
Спирт этиловый 96% 19 мм8 мм - - 11 мм17 мм
Экстракт шалфея 1%
Лимонная кислота 1%
Бензойная кислота 1%
Спирт этиловый 96% 25 мм11 мм11 мм13 мм14 мм16 мм
Экстракт шалфея 1%
Бензойная кислота 1%
Лимонная кислота 1%
ДМСО 50%
Вода q.s. 15 мм - - - 10 мм14 мм

Выводы: Экспериментальным путем выяснено, что выбранные модельные смеси экстракта шалфея лекарственного действительно обладают антибактериальной и противогрибковой активностью. Результаты исследования определяют вектор направленности дальнейшей работы над созданием новой лекарственной формы для использования в гинекологической практике.

УДК: 615.225.2:616.12-008.331.1

Торопчин В.И., Одуд А.М., Сутулов К.В.

Клинические, гемодинамические, антипертензивные эффекты селективного антагониста рецепторов ангиотензина II Олмесартана медоксомила

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Ключевые слова: Олмесартан медоксомил, артериальная гипертензия, эхокардиография, лечение, эффективность.

Неблагоприятная ситуация с всевозрастающим уровнем преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, среди причин которой одно из ведущих мест присуждают осложнениям артериальной гипертензии (АГ) [3], возводит вопросы лечения АГ в ранг не только медицинских, социальных, но и общественно-государственных проблем [1]. Повышение артериального давления (АД) увеличивает риск развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта, внезапной коронарной смерти, ишемической болезни, острой и хронической сердечной недостаточности [6].

Современные рекомендации по лечению АГ предлагают начинать терапию с минимальных доз препаратов, постепенно повышая их до достижения целевого уровня АД [9]. Насколько оправдана данная стратегия для разных классов препаратов, на сегодняшний день остается открытым.

Характер кривой «доза - ответ» характерна препаратам класса блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРА), хотя тоже на сегодняшний день остается дискуссионной. С одной стороны исследования показали, что кривая «доза - ответ» для БРА может быть плоской. С другой стороны, замечено улучшение контроля АД, которое может быть достигнуто путем увеличения дозы препарата, то есть, свидетельствует в пользу линейной зависимости эффективности БРА от дозы [15].

Олмесартан медоксомил (КАРДОСАЛ® (Берлин-Хеми АГ/Менарини Групп, Германия)) – представитель класса БРА, имеет профиль безопасности и переносимости, сравнительно с плацебо, при этом обеспечивает стойкое снижение АД на протяжении 24 часов [8].

Проведенные исследования показали, что Олмесартан медоксомил имеет более сильные ренопротективные свойства в сравнении с другими БРА, как при диабетогенных, так и при недиабетогенных поражениях почек [16]. Олмесартан по противогипертензивной активности не уступает, а нередко и превосходит препараты из других, помимо сартанов, классов противогипертензивных препаратов [4, 13].

Клинические преимущества Олмесартана в силе и длительности гипотензивной терапии и как следствие, существенного ренопротективного действия, прежде всего объясняется уникальным механизмом связывания олмесартана с АТ₁-рецепторами ангиотензина II; а именно олмесартан связывается с рецептором путем использования домена двойной цепочки (double chain domain), то есть препарат контактирует с двумя сайтами специфического рецептора - -ОН и -αСООН-группами. В отличие от олмесартана, все другие сартаны связываются только с одним доменом АТ₁-рецептора ангиотензина II – ОН-группой [10, 11].

Кроме того, проведенные исследования свидетельствуют, что Олмесартан, в отличие от всех других антигипертензивных препаратов, увеличивает секрецию ангиотензинпревращающего фермента 2 (гомолог АПФ), который экспрессируется на высоком уровне в почках и способствует превращению ангиотензина II в ангиотензин I-7, с сильным вазодилатирующим, кардио и ренопротекторными свойствами [7].

Учитывая вышеизложенное, целесообразно дальнейшее изучение влияния Олмесартана на клинику, гемодинамику, артериальную гипертензию у данной категории больных.

Цель: Оценить клинические, гемодинамические, антигипертензивные эффекты Олмесартана у больных с мягкой и умеренной АГ.

Материалы и методы: В исследование включено 49 пациентов с мягкой и умеренной АГ, средний уровень систолического (САД), диастолического (ДАД) АД – 158,82±0,71 / 96,22±0,88 мм.рт.ст. В исследование включались мужчины и женщины в возрасте от 20 до 75 лет.

Мягкая и умеренная АГ определяется согласно классификации ВОЗ (1999г.): уровень офисного САД – 140-179 мм.рт.ст., ДАД – 90-109 мм.рт.ст.

В исследование не включались пациенты с гиперкалиемией (>5,5ммоль/л) или с гипокалиемией (<3,5ммоль/л), нарушением сердечного ритма (мерцательная аритмия, частые экстрасистолы), тахикардией и брадикардией (ЧСС >100 уд.в мин. и <60 уд. в мин соответственно), наличием пороков сердца, беременностью, лактацией, вторичной артериальной гипертензией, декомпенсированные заболевания печени (уровень трансаминаз больше нормы в 3 раза), острой или хронической почечной недостаточностью (уровень креатинина >133мкмоль/л), сердечной недостаточностью выше II функционального класса (согласно Нью-Йоркской классификации), инфарктом миокарда в анамнезе, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе в сроках 6 месяцев до скрининга, стенокардии выше II функционального класса, сахарным диабетом, онкологических заболеваний, с индексом массы тела (ИМТ) >35кг/м², выраженные заболевания периферических сосудов, приемом стероидных и нестероидных препаратов, психические расстройства.

Измерение САД и ДАД, проводили до начала исследования, после недельной отмены всех антигипертензивных препаратов. После этого назначалась начальная доза олмесартана – 20 мг 1 раз в сутки (Производитель Олмесартана медоксомил: КАРДОСАЛ® (Берлин-Хеми АГ/Менарини Групп, Германия)). При недостижении целевого уровня АД дозу препарата увеличивали до 40 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения составила 12 недель. Измерение офисного АД проводилось трижды с интервалом 1-2 минуты в положении сидя. ЧСС определялось после второго измерения АД. ИМТ определялся по формуле: $ИМТ (кг/м^2) = \text{масса тела} / (\text{рост})^2$.

Системную гемодинамику и структурно-функциональные показатели миокарда изучены с помощью эхокардиографии по общепринятой методике [2] на аппарате Sonos-100 (Hewlett, Packard, США). ММЛЖ рассчитывали по формуле: $ММЛЖ = 0,8 * (1,04 * [КДР + ЗСЛЖ + МЖП]^3 - (КДР)^3) + 0,6 г$

Индекс массы миокарда левого желудочка рассчитывали по формуле: $ИМ = ММЛЖ / ПТ^2$ (ИМ – индекс массы, ММЛЖ - масса миокарда левого желудочка, ПТ – площадь тела) [14].

СМАД проводилось с помощью портативного аппарата АВРМ-04 (Meditech, Венгрия). В основной анализ вошли следующие показатели: среднесуточные, дневные, ночные и максимальные уровни САД, ДАД, ЧСС. Во время мониторинга больные вели обычный способ жизни. Измерение происходило каждые 15 мин в дневное время и каждые 30 минут в ночное (с 22:00 до 6:00).

Достижение целевого уровня АД определялось согласно с рекомендациями Европейского общества кардиологов: целевой уровень офисного САД и ДАД для пациентов моложе 80 лет без сопутствующего сахарного диабета – <140/90 мм.рт.ст., 24САД и 24ДАД - <130/80 мм.рт.ст. [10,12].

Биохимические анализы выполнялись на автоанализаторе «Корона» (LKV, Швеция) и ферментативных наборов фирмы «Doehringер Manhein» (Австрия).

Клиренс креатинина, что отображает скорость клубочковой фильтрации определен по формуле СКД-ЕРІ [11]. Проводились также общеклинические исследования крови и мочи. Статистическая обработка результатов проводили после создания баз данных в системе Microsoft Excel.

Средние показатели обследованных больных определяли с помощью пакета анализа в системе Microsoft Excel. Достоверность разницы средних между группами определялись методом независимого t-Теста. Сравнение динамики показателей на этапах лечения проводили с помощью парного двойного выборочного t-Теста для средних.

Результаты и обсуждение: В исследование включено 49 больных, средний возраст составил $52,41 \pm 1,42$ года, средняя масса тела – $85,92 \pm 1,65$ кг. Средний ИМТ – $28,63 \pm 0,48$ кг/м². Средние цифры офисного САД и ДАД до начала исследования составили $158,82 \pm 0,71$ мм.рт.ст. и $96,22 \pm 0,88$ мм.рт.ст. соответственно. Средняя офисная ЧСС – $71,93 \pm 0,75$ уд/мин. Средние цифры при суточном амбулаторном мониторинге АД составили для САД – $142,6 \pm 1,51$ мм.рт.ст., для ДАД – $85,74 \pm 1,26$ мм.рт.ст. Средняя суточная ЧСС – $72,4 \pm 1,2$ уд/мин (Таблица №1).

Таблица №1: Клиническая характеристика обследованных больных (n = 49), M±m

Показатель	Значение
Мужчины, n (%)	27 (56,1)
Женщины, n (%)	22 (44,9)
Рост, м	$173 \pm 0,02$

Вес, кг	85,9±1,65
Возраст, год	52,41±1,42
ИМТ, кг/м ²	28,63±0,48
Длительность АГ, год	9,15±0,64
Курение, n (%)	16 (32,6)
Алкоголь, n (%)	15 (30,61)
Офисный САД, мм. рт. ст	158,82±0,71
Офисный ДАД, мм. рт. ст.	96,22±0,88
Офисная ЧСС, уд/мин	71,93±0,75
САД-24, мм. рт. ст.	142,6±1,51
ДАД-24, мм. рт. ст.	85,74±1,26
ЧСС-24, уд/мин	72,4±1,2
Холестерин, ммоль/л	6,1±0,17
Триглицериды, ммоль/л	1,79±0,08
Креатинин, мкмоль/л	82,45±0,73
Мочевина, ммоль/л	5,9±0,8
Билирубин, мкмоль/л	18,02±0,63
Глюкоза, ммоль/л	5,1±0,18
ИММЛЖ, г/л	130,75±3,24

На фоне лечения Олмесартаном через 1 месяц отмечалось достоверное снижение уровня офисного САД и ДАД, что позволило большинству больных достичь целевого уровня АД (Таблица №2).

Таблица №2 :Динамика офисного САД, ДАД и ЧСС у больных мягкой и умеренной АГ в процессе монотерапии олмесартаном 20 мг/сут, М±m

Показатели	До лечения	Через 1 месяц	Через 2 месяца	Через 3 месяца
САД, мм.рт.ст	158,82±0,71	144,45±1,11*	136,72±1,21**	129,14±1,25**
ДАД, мм.рт.ст	96,22±0,88	85,96±1,08*	83,12±1,86**	81,18±0,92**
ЧСС, уд/мин	71,93±0,75	71,18±1,04	72,34±1,06	71,31±1,03

Примечание: достоверность результатов показателей до и после лечения *-(p<0,05), **-(p<0,01)

В целом по группе снижение офисного САД в динамике через 1 месяц составляет 14,37 мм.рт.ст., через 2 месяца – 22,1 мм.рт.ст., через 3 месяца – 29,68 мм.рт.ст., снижение ДАД в целом по группе составило: 10,26 мм.рт.ст., 13,1 мм.рт.ст., 15,04 мм.рт.ст. соответственно (Таблица №3). Снижение АД не сопровождалось рефлекторной тахикардией. Таким образом при приеме 20 мг Олмесартана на фоне лечения мягкой и умеренной АГ наблюдалось достоверное снижение офисного АД, что подтверждается результатами, полученными другими исследованиями [4, 5, 14].

Таблица №3: Динамика СМАД у больных с мягкой и умеренной АГ на фоне монотерапии олмесартана, М±m

Показатели	До лечения, n = 49	Через 3 месяца	Разница
САД-24, мм.рт.ст.	142,6±1,51	128,82±9,71**	13,78

ДАД-24, мм.рт.ст.	85,74±1,26	77,91±0,74*	7,83
ЧСС-24, мм.рт.ст.	72,4±1,2	71,09±1,13	-
ИВ САД-24, %	64,28±3,2	12,86±1,82*	51,42%
ИВ ДАД-24, %	36,53±3,8	9,4±2,08*	27,06%
ИНД САД-24, мм.рт.ст.*час	317,67±32,59	28,06±5,02**	289,61
ИНД ДАД-24, мм.рт.ст.*час	96,24±14,67	18,78±4,03**	77,46

Примечание: достоверность результатов показателей до и после лечения * - ($p < 0,05$), ** - ($p < 0,01$); ИВ – индекс времени, ИНД – индекс нагрузки давлением

На фоне лечения Олмесартаном в течении 3-х месяцев в дозе 20 мг в сутки произошло достоверное снижение среднесуточного САД и ДАД на 13,7 мм.рт.ст. и 7,83 мм.рт.ст. ($p < 0,01$). Среднесуточная ЧСС достоверно не менялась. Наблюдалось также снижение индекса времени для САД и ДАД на 51,42 и 27,06% соответственно ($p < 0,05$). Также уменьшалась нагрузка давлением для САД и ДАД на 289,61 и 77,46 мм.рт.ст. час ($p < 0,001$).

Касательно эффективности олмесартана в дозе 20 мы получили результаты, подобные мировым исследованиям. Так, в исследовании OLMEPAS изучалась эффективность олмесартана в дозе 20 мг/сутки у 11 959 пациентов с АГ. Через 12 нед снижение систолического (САД) и диастолического АД (ДАД) составило 28,4 и 14,2 мм рт. ст. соответственно. Более 80% пациентов ответили на терапию олмесартаном. При этом не было обнаружено гипотензии после приема 1-й дозы или синдрома отмены после прекращения исследования [12].

Ниже приводится клинико-гемодинамическая характеристика Олмесартана, применяемого в дозе 20 мг в сутки в виде монотерапии на протяжении 12 недель у лиц с мягкой и умеренной АГ (Таблица №4).

Таблица №4: Изменения показателей гемодинамических показателей у больных с мягкой и умеренной АГ в процессе монотерапии олмесартаном в дозе 20 мг/сут, М±m

Показатели	До лечения	Через 3 месяца
УО, мл	113,5±3,95	121,3±3,1
МОК, л*мин	6,87±0,29	7,85±0,25
СИ, л/мин*м	3,99±0,12	4,10±1,12
ОПСС, в*с*дм	1636,5±38	1221,32*
N, ВТ	6,52±0,39	6,1±0,43
РЭ, вл/л	13,81±0,28	13,38±0,30

Примечание: достоверность результатов показателей до и после лечения * - ($p < 0,05$)

Олмесартан прекрасно переносится больными с АГ. Уже в первые дни приема Олмесартана больные отмечали существенное улучшение самочувствия, значительно уменьшалась головная боль, головокружение, реже возникали боли в области сердца, сердцебиение, уменьшалась общая слабость, нормализовался сон.

К концу 12 недели монотерапии Олмесартаном при несущественном увеличении таких параметров центральной гемодинамики как ударный объем (УО), минутный объем кровообращения (МОК), и систолический индекс (СИ), наблюдалось достоверное уменьшение общего периферического сопротивления (ОПСС) (Таблица №5). Показатели

энергетических затрат миокарда (N и PЭ) имели тенденцию к уменьшению, что свидетельствовало о более экономичном режиме функционирования сердечной мышцы. Изучение морфофункциональных показателей левого желудочка (ЛЖ) через 12 недель регулярного приема Олмесартана характеризовались выраженной позитивной направленностью, что проявилось в тенденции к уменьшению размеров и объема ЛЖ в систолу и диастолу, уменьшению диастолической толщины задней стенки ЛЖ и межжелудочковой перегородки, росту индексов сократимости миокарда.

Таблица №5: Динамика морфофункциональных показателей левого желудочка у больных с мягкой и умеренной АГ под влиянием монотерапии олмесартаном в дозе 20 мг/сут, M±m

Показатели	До лечения	После 3-х месяцев лечения
КДР, см	5,44±0,22	5,21±0,34
КСР, см	3,36±0,32	3,23±0,42
КДО, мл	142±28	139±23
КСО, мл	47,1±4,6	43,35±5,4
ФВ, %	68,1±3,2	72,55±3,5
% S	37,75±3,3	39,55±1,9
vRF окр/с	1,22±0,5	1,26±0,4
Тмжп, см	1,21±0,06	1,19±0,10
Тзс, см	1,20±0,15	1,87±0,16

Примечание: достоверность результатов до и после лечения - $p < 0,05$.

Олмесартан оказывал положительные воздействия на функцию почек. Так, клубочковая фильтрация до лечения составила 809 ± 4 мл/мкг, через 12 недель терапии – $114,2 \pm 6$ мл/мкг ($p > 0,05$), уровни креатинина и мочевины в крови до лечения $83,32 \pm 3,43$ и $5,9 \pm 0,8$ ммоль/л, а через 12 недель – $79,2 \pm 3,86$ ($p > 0,05$) и $5,7 \pm 0,5$ ммоль/л ($p > 0,05$) соответственно.

Следует отметить, что в процессе лечения Олмесартаном каких либо побочных эффектов или осложнений отмечено не было. Ни один из больных не отказался от приема препарата.

Таким образом Олмесартан является эффективным гипотензивным средством при мягкой и умеренной формах АГ. Препарат достоверно и эффективно снижает офисное АД – на 29,68 и 15,04 мм.рт.ст., снижает давление при суточном мониторинге – на 13,7 и 7,83 мм.рт.ст., ОПСС на $415,5 \pm 29$ и не приводит к развитию рефлекторной тахикардии. Следует отметить, что при увеличении дозы препарата с 20 мг до 40 мг не вызывает значительное нарастание гипотензивного эффекта. Длительный прием Олмесартана способствует улучшению сократимости и насосной функции миокарда, определяет способность Олмесартана уменьшать степень ГЛЖ у больных с АГ путем оптимизации, под влиянием препарата, сокращения и расслабления сердечной мышцы в сочетании с антипролиферативным эффектом селективной блокады АТ₁-рецепторов в сердце.

Клинические преимущества Олмесартана в силе и длительности гипотензивного действия связаны с уникальным механизмом связывания олмесартана с АТ₁-рецепторами ангиотензина II. Он связывается с рецепторами посредством домена двойной цепочки (double chain domain), то есть препарат контактирует с двумя сайтами специфического рецептора -ОН и -αСООН группами. Олмесартан увеличивает секрецию АПФ2, который экспрессируется на высоком уровне в почках, что способствует превращению ангиотензина

II в ангиотензин I-7 с мощным вазодилатирующим, кардио- и ренопротекторными свойствами [10, 11].

Выводы:

1) Олмесартан является эффективным гипотензивным средством при мягкой и умеренной формах АГ. Препарат достоверно и эффективно снижает как офисное АД – на 29,68 и 15,04 мм.рт.ст., так и АД при суточном мониторинге – на 13,7 и 7,83 мм.рт.ст., и ОПСС, и не приводит к развитию рефлекторной тахикардии.

Доза 20 мг Олмесартана была достаточна для достижения целевого уровня офисного АД (<140/90 мм.рт.ст.) у 89% случаев, из данных суточного мониторинга (<130/80 мм.рт.ст.) – у 80% больных.

2) Олмесартан способствует улучшению сократительной и насосной функции миокарда, что в сочетании с антипролиферативным эффектом селективной блокады АТ₁-рецепторов в сердце может определять способность препарата уменьшать степень ГЛЖ у больных с АГ.

3) При увеличении дозы Олмесартана до 40 мг в сутки не возникает значительное нарастание антигипертензивного эффекта.

4) Таким образом, Олмесартан хорошо переносится больными, безопасен, благоприятно влияет на такой важный показатель как «качество жизни» пациентов.

УДК 613.84:612.2:61-057.875

Устинова В.В., Кучерявая Л.Ю.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Научные руководители: к.мед.н., доц.Ватанская И.Ю., к.мед.н., доц. Оленицкая Е.С.

Актуальность. Курение табака признается причиной многих тяжелых заболеваний, приводящих к преждевременной смерти – ежегодно в России зарегистрировано 300000 смертей и 4 млн. - во всем мире. В последние годы обращает внимание высокая распространенность потребления табачных изделий среди подростков, которая составляет 35%, и среди молодежи (18-19 лет) - 40%. Частота курения студентов - медиков мало отличается от распространенности табакокурения среди студентов других вузов, составляя 37,9-60% среди юношей и 14-28% среди девушек. Подобные факты требуют более планомерной и разнонаправленной работы среди будущих врачей по профилактике курения и мотивации к отказу от него.

Цель: влияние табакокурения на функцию внешнего дыхания у студентов старших курсов нашего вуза.

Материалы и методы. Опрос 60 студентов с использованием анонимной анкеты. Средний возраст опрошенных составил 22-24 лет. Проведение спирометрического исследования с помощью спирографа Spirolab (фирмы MIR, Италия) с последующей интерпретацией основных спирометрических индексов: объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), индекс Тиффно и пиковая объемная скорость выдоха (ПОСвыдоха).

Результаты и их обсуждение. По данным анонимного анкетирования распространенность табакокурения студентов ЛГМУ составила 20% среди юношей и 5% среди девушек. Можно предположить, что многие опрошенные несмотря на проведенные разъяснительные беседы, скрыли факт приверженности к никотину. Соответственно, реальная частота обсуждаемой вредной привычки может оказаться выше представленных данных. Девушки выкуривают до 10 сигарет в день, а юноши более привержены к никотину и часто позволяют себе выкуривать до 15 сигарет в день. Возраст начала курения студентов ЛГМУ приблизительно одинаков: юноши и девушки выкурили свою первую сигарету в 16 лет. Вместе с тем, интенсивность курения среди юношей

почти вдвое выше, чем у девушек, что составило 4,5 и 2,5 «пачка/лет», соответственно. Средние значения всех показателей ФВД у обследованных нами студентов находились в диапазоне нормы: ФЖЕЛ составила 79,23% (82,3 % - у некурящих), ОФВ1 – 88,5% (95,75% - у некурящих), индекс Тиффно – 119% (120% - у некурящих) и ПОС выдоха – 80,1% (85,29% - у некурящих).

Выводы. При исследовании ФВД в группах студентов-медиков выявлено снижение ПОСвыдоха и ФЖЕЛ у курящих по сравнению с некурящими сверстниками. Эти данные могут свидетельствовать о формировании у юных курильщиков ранних признаков реактивных изменений бронхов, что может способствовать развитию более тяжелого бронхообструктивного синдрома и привести к формированию хронической обструктивной болезни легких в более молодом возрасте.

УДК 004.6:616.314

Хижный Д. С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «БЛОКЧЕЙН» В ОБРАБОТКЕ ИНФОРМАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Научный руководитель: к.мед.н, доцент Шпулина О. А.

Кафедра стоматологии

Луганский государственный медицинский университет им.Святителя Луки

Актуальность. Технология «блокчейн»- это уникальная информационная система, которая нашла применение во многих сферах жизни нашего общества. Использование данной технологии в обработке информации в стоматологических клиниках, позволило бы сэкономить полезное время, ранее утраченное в процессе оформления документации. Кроме того, в случае повсеместного перехода всей сферы здравоохранения на ведение документации в «блокчейн», стало бы возможным создание полноценной медицинской карты для наших граждан, а проблема сбора медицинских справок ушла бы в небытие.

Цель: Сформировать модель ведения медицинской документации с использованием технологии «Блокчейн» в стоматологических клиниках Луганска, показать все положительные и отрицательные стороны в использовании технологии.

Продемонстрировать существующий опыт использования технологии на примере наших иностранных коллег. Самостоятельно воспользоваться ресурсами, использующими технологию «блокчейн», оценить качество проведенных операций, по сравнению с классическими методами. Рассказать о преимуществе и недостатках использования технологии.

Материалы и методы. Персональный компьютер на базе операционной системы Windows 10, смартфоны на базе операционных систем Android (6,7й версий) и iOS (8,9й версий). Разнообразное программное обеспечение на данных устройствах, подразумевающее работу с использованием технологии «блокчейн» (Bitcoin Cash, Ripple). Рассмотрение схем информационных и валютных (криптовалютных) транзакций внутри закрытых сетей в системе DeepNet (ресурсы с ограниченным доступом, имеющие .onion домены) при помощи браузера Tor. Электронные кошельки, позволяющие хранить криптовалюты в системе «блокчейн» WebMoney, Wallet BTC. Программное обеспечение для заработка (т. н. «майнинга») криптовалют (Ethereum, Monero). Открытые (демонстрационные) базы данных основанных на «блокчейн», продемонстрированные компанией Guard Time.

Результаты и их обсуждение. В ходе проделанной работы были рассмотрены пути интеграции системы «блокчейн» в стоматологические клиники города Луганска. Также были оценены перспективы внедрения данной технологии в фармацевтической отрасли, на примере создания электронных блокчейн-рецептов и баз данных наркотических препаратов. Кроме того, был рассмотрен опыт иностранных коллег о внедрении системы «блокчейн» в стоматологии и сфере здравоохранения в целом. Были представлены как экспериментальные системы, так и уже используемые на постоянной основе. Например, совместная разработка компании Guard Time и Министерства Здравоохранения Эстонии, представляющая из себя электронную базу данных пациентов на основе «блокчейн», которая была создана в 2016 и оказалась весьма состоявшейся. Помимо этого, были отмечены перспективы развития технологии «блокчейн» в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Выводы. Система «блокчейн» с каждым днем все больше внедряется в нашу повседневную

жизнь. Еще в 2010 году скептики говорили о несостоятельности этой технологии, однако сегодня мы можем наблюдать возрастание влияния технологии во многих сферах нашей жизни. Экономика, наука, здравоохранение, всюду современные информационные технологии «пускают свои корни». Примером актуальности технологии в здравоохранении является возможность ведения «блокчейн»-ассоциированных электронных баз пациентов, что значительно бы облегчило работу медицинского персонала. Хотя, сейчас рано говорить о переходе медицинских карт на электронные, а тем более на блокчейн-ассоциированные, однако обращать внимание на современные технологии все же стоит.

УДК 616.831-001-07 “312”

Хижный Д. С.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СВЕРХБЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Научный руководитель: д.мед.н профессор Тананакина Т.П.

Кафедра внутренней медицины, эндокринологии, пульмонологии, аллергологии
Луганский государственный медицинский университет им.Святителя Луки

Актуальность. Черепно-мозговые травмы- очень распространенный, и самый опасный вид травм. Немаловажным нюансом в этой проблеме является то, что дети подвержены черепно-мозговым травмам в 3 раза чаще взрослых, а их последствия оказываются весьма негативными, ухудшая качество жизни человека. Проблема черепно-мозговых травм усугубляется тем, что на сегодняшний день в общепринятой практике отсутствуют методики для сверхбыстрой их диагностики, а значит, мы теряем драгоценное время, которое могли бы потратить на лечение пострадавшего.

Цель: Сформировать новаторскую методику диагностики черепно-мозговых травм, опираясь на существующие разработки и дополнить их своими идеями. Смоделировать ситуацию, при которой данная разработка могла бы оправдать затраченные на ее изготовление средства в большей степени, чем при использовании классических методов. Обосновать перспективы массового производства предложенного изобретения, описать категории населения, являющиеся потенциальными пользователями данной разработки. Создать модель для внедрения изобретения в массовое пользование, наглядно объяснить конструкцию устройства.

Материалы и методы. Персональный компьютер на базе операционной системы Windows 10. Программное обеспечение для трехмерного моделирования аварийных ситуаций. Открытые базы данных медицинских карт травматологических отделений, изучение наиболее распространенных клинических случаев. Мобильные телефоны (смартфоны) на базе операционных систем Android (Версий 6,7) и iOS (8,9). Программное обеспечение (приложения) для самостоятельного контроля состояния организма (Apple Health, Huawei Health, которые дают возможность отслеживать ежедневный рацион, частоту сердечных сокращений, артериальное давление, при ассоциации со смартфонами дополнительных приспособлений при помощи Wireless-технологий), оценка возможности интеграции

предложенного изобретения в интерфейс существующих приложений. Доступ к ресурсам команды исследователей TEDx, которая занимается изобретением смарт-шлемов, и устройств для самостоятельной диагностики черепно-мозговых травм.

Результаты и их обсуждение. В ходе проделанной работы были оценены существующие изобретения для быстрой диагностики черепно-мозговых травм. Нами было предложено изобретение, которое сочетает в себе положительные качества разработок исследователей TEDx, дополненной нашими собственными идеями. Изобретение представляет из себя микрочип, изготовленный по технологии MEMS (микроэлектромеханических систем), включающий в себя модули питания (микро-аккумулятор), памяти (микроскопический флеш-накопитель), беспроводной связи (Wireless модуль для сопряжения с ПК, ноутбуками, смартфонами и другими электронными устройствами) и акселерометр (вместе с гироскопом, используемые в смартфонах iPhone X, Samsung Galaxy S9). Устройство, имеющее размер 1x1 см, фиксируется на затылочную область так, чтобы одна из его поверхностей соприкасалась с наружной компактной пластинкой затылочной кости. В момент удара (в любую точку лицевого или мозгового черепа) устройство будет регистрировать локализацию и силу удара, и делать вывод о возможных последствиях травмы, давая советы пострадавшему (при помощи его смартфона, или смарт-часов), и/или тем, кто будет оказывать ему медицинскую помощь.

Выводы. XXI век- эпоха уникальных нововведений, которые не обходят стороной сферу здравоохранения. Особое внимание уделяется способам качественной и быстрой диагностики различных заболеваний. Предложенное изобретение является одним из примеров современных устройств для самостоятельного контроля пользователей за своим здоровьем (наряду с мобильными тонометрами и др.), и может спасти множество жизней.

УДК 616.12-005.4

Холина Е. А., Липатникова А. С., Пахомов Н. А.

ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Холина Е. А.

**Кафедра пропедевтики внутренней медицины
ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет
им. Святителя Луки», г. Луганск**

Актуальность. Как свидетельствует мировая статистика, сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смертности населения.

Цель: изучить особенности распределения различных форм ИБС стенокардии напряжения в кардиологическом отделении №2 ЛРКД по возрастному и половому критериям. Изучить особенности течения ИБС стенокардии напряжения. Изучить лабораторно-инструментальные методы исследования при ИБС стенокардии напряжения.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 180 историй болезни пациентов кардиологического отделения №1 и №2 ЛРКД за 2016-2017 гг. В кардиологические отделения пациенты госпитализированы в плановом и ургентном порядке. У всех был

установлен диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения, с указанием функционального класса и степени сердечной недостаточности.

Результаты и их обсуждение. По данным анализа историй болезни по половому признаку мужчины составили 56,2%, женщины – 43,8%. По возрастному критерию возраст больных составил: 30-49 лет – 8,3%, 50-59 лет – 39,5%, 60-69 лет – 25,3%, 70-79 лет – 23%, 80 лет и выше – 3,9%. По данным анамнеза установлено: впервые выявленная – 1%, наблюдается в течение года – 3%, в течение 2 лет – 3%, длительно (более 3 лет) – 93%. В результате сбора анамнеза получены данные о частоте появления симптомов: цианоз – 90%, отеки – 32%, артериальная гипертензия – 76%, влажные хрипы – 23%, нарушения ритма – 9,1%, расширение левой границы сердца – 95,9%, гепатомегалия – 32%. Общий анализ крови выявил повышение эритроцитов и Нв у 39 (21,6%) пациентов. Общий анализ мочи выявил патологию у 79 (43,8%) пациентов, обнаружено: лейкоциты до 25 и более в поле зрения у 43 человек (23,8%), эритроциты до 15 в поле зрения у 130 человек (72,2%), бактерии у 16 человек (8,8%). Уровень глюкозы крови выше, чем 6,7 у 42 человек (32,3%). АлТ и АсТ – повышение уровня у 31 человека (17,2%). Креатинин, мочевины – повышение уровня у 5 человек (2,7%). Липидограмма: гиперхолестеринемия, повышение ЛПНП, и понижение ЛПВП у 156 человек (86,6%). По данным ЭКГ: синусовый ритм – 89,3%, синусовая брадикардия – 1,6%, синусовая тахикардия – 1,8%, фибрилляция предсердий – 5,3%, трепетание предсердий – 2%, желудочковая экстрасистолия – 2,1%. Рубцовые изменения на задней стенке и/или нарушение процессов реполяризации в миокарде – 12,6%, рубцовые изменения на передней стенке и/или нарушение процессов реполяризации в миокарде – 21,6%, полная блокада правой ножки пучка Гиса – 4,3%, неполная блокада правой ножки пучка Гиса – 4,6%, блокада левой передней ветви пучка Гиса – 0,6%, блокада левой задней ветви пучка Гиса – 0,6%. При анализе данных ЭхоКС нами выявлено: Склероз аорты. Полости сердца не расширены. Зоны гипокинезии в области ЗСЛЖ. Сократительная способность миокарда в пределах нормы – 19%; Аорта умеренно уплотнена, не расширена. Полости сердца не расширены. Гипертрофия ЛЖ. Зона гипокинеза не выявлена Сократительная способность миокарда в пределах нормы – 81%; Гипертрофия левого желудочка – 90%; Гипертрофия обоих желудочков – 10%. Установленные функциональные классы стенокардии: I ФК – 0%, II ФК – 2%, III ФК – 96,6%, IV ФК – 1,4%.

Выводы. По данным нашего исследования установлено, что чаще всего ИБС стенокардия напряжения встречается в возрасте 50-59 лет (39,5%) у мужчин (56,2%). Как правило люди (93%) страдают более трех лет. Преобладает III ФК стенокардии напряжения (96,6%). В лабораторных данных обращает на себя внимание увеличение количества гемоглобина (21,6%), сахара крови (32,3%) и изменения в липидограмме (86,6%). На ЭКГ преобладает (89,3%) синусовый ритм, рубцовые изменения в миокарде и/или нарушение процессов реполяризации в миокарде отмечены у 34,2%. На ЭхоКГ чаще всего отмечается гипертрофия левого желудочка (81%). Таким образом, проведенным исследованием мы подтверждаем главные немодифицируемые факторы (пол и возраст) и выявляем модифицируемые, на которые возможно воздействовать – уровень глюкозы крови, гиперхолестеринемия, артериальную гипертензию.

УДК 659: 615.2

Худасова Л.Н., Александрова Я.А.,

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКЛАМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В МИРОВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель – асс. Худасова Л.Н.

Актуальность: Рекламирование такой социально значимой продукции, как лекарственные препараты, должно быть качественным, потому что это имеет приоритетное значение в системе здравоохранения, а также в развитии и становлении концепции ответственного самолечения. Научная новизна: Результаты представленных исследований однозначно указывают на то, что роль рекламы лекарственных средств (ЛС) достаточно велика в современном обществе и, что она все же несет в себе некоторые черты недобросовестности, которые могут вводить потребителей в заблуждение.

Цель исследования: Изучить в сравнительном аспекте основы и особенности законодательной базы в разрезе рекламы ЛС в Западноевропейских странах, Украине и Российской Федерации (РФ); проанализировать телерекламные материалы на ведущих общегосударственных каналах «Интер» (Украина) и «Россия» (Российская Федерация) за ноябрь 2017 - март 2018 гг в плоскости соблюдения законодательства.

Материалы и методы: Исследование состояло в ежедневном просмотре телевизионных рекламных роликов ЛС на протяжении 5 месяцев на общегосударственных каналах Украины и Российской Федерации и отслеживании наличия недобросовестной рекламы ЛС, которая может быть потенциально опасной для здоровья населения.

Результаты и их обсуждение: Реклама лекарственных средств безрецептурной группы разрешена в большинстве стран ЕС и во всех странах СНГ за исключением Азербайджана. Исходя из процентного соотношения показателей двух стран, можно сделать вывод, что недобросовестная реклама на 4% больше в России, чем в Украине. А добросовестная наоборот ниже на 4% (Рис. 1).

Рис. 1. Соотношение добросовестной/недобросовестной ТВ-рекламы в Украине и РФ

Выводы: 1. Распространение рекламы лекарственных средств, является приоритетной задачей для системы здравоохранения и развития концепции ответственного самолечения, а также является залогом крепкого здоровья населения.

2. Недостоверная реклама лекарственных препаратов представляет прямую угрозу жизни и здоровью людей.

3. Полный запрет рекламы безрецептурных ЛС, как в Украине, так и в РФ, не решит проблему выбора и потребления ЛС населением.