**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Актуальные проблемы организации контроля за качеством воды

водоисточников и питьевой воды в городе Москве

**Е.Е. Андреева 1, А.В.Иваненко 2, В.А. Силиверстов 2, И.Е. Гареева 2**

*1 Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, г. Москва, Россия*

*2 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»*

*Цель.* Сравнить процент неудовлетворительных проб воды водоисточников и питьевой воды в городе Москве. Выявить основные показатели, характеризующие неудовлетворительное качество подземных источников водоснабжения и разводящей сети города Москвы.

*Методы.* Материалами исследований послужили анализы проб воды из поверхностных и подземных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, а также питьевой воды в города Москве, выполненные по утвержденным методикам на базе Испытательного Центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве». Общее количество проб за 2013 год из поверхностных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения города Москвы составило 285 по санитарно-химическим и 240 по микробиологическим показателям; из подземных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения города Москвы – 2117 по санитарно-химическим и 1262 по микробиологическим показателям; из распределительной сети хозяйственно-питьевого водоснабжения города Москвы – 5227 по санитарно-химическим и 9353 по микробиологическим показателям.

*Результаты***.** Увеличение процента неудовлетворительных проб за 2013 год по сравнению с 2012 годом отмечалось в поверхностных источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения города Москвы и по санитарно-химическим показателям в разводящей сети города Москвы. Уменьшение процента неудовлетворительных проб за 2013 год по сравнению с 2012 годом наблюдалось в подземных источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в городе Москве и по микробиологическим показателям в разводящей сети города Москвы. Выявлены основные химические вещества, превышающие гигиенические нормативы по подземным источникам хозяйственно-питьевого водоснабжения и в разводящей сети города Москвы.

*Заключение.* Комплекс проводимых мероприятий по осуществлению улучшения источников

хозяйственно-питьевого водоснабжения и питьевой воды в городе Москве должен послужить основой для разработки научных программ с выявлением существенных различий между проводимыми мероприятиями с их оценкой по внутригодовым и многолетним изменениям качества питьевых и природных вод используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения города Москвы.

**Ключевые слова:** питьевая вода, водоисточники, подземные воды, поверхностные воды, контроль качества воды.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ И УРОВЕНЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

**К.Г. Косякова 1, О.А. Каменева 2, С.Е. Морозова 2**

*1 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,*

*Санкт-Петербург, Россия*

*2 Детская городская больница № 22, Санкт-Петербург, Колпино, Россия*

*Цель.* Изучить этиологическую структуру и уровень резистентности возбудителей инфекций

в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

*Материалы и методы.* Исследовано 454 клинических образцов биоматериала от 243 новорожденных, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии.

*Результаты*. Выделено 508 штаммов микроорганизмов, большинство – в монокультуре (79,3%). В микробных ассоциациях преобладали миксты грамотрицательных и грамположительных бактерий – 56,9%, бактерий и грибов – 23,5%. Среди изолятов доминировали *Staphylococcus spp.* (62,0%), *Klebsiella spp.* (8,7%), *Enterobacter spp.* (6,7%), *Candida spp.* (4,3%), *Pseudomonas spp.* (3,9%), *Acinetobacter spp.* (3,5%). Выявлена широкая распространенность метициллинрезистентных коагулазонегативных стафилококков (66,5%) и метициллинрезистентных *S. aureus* (55,2%). Бактерии семейства *Enterobacteriaceae* оказались резистентными к цефалоспоринам III–IV поколений (77,1%), аминогликозидам (41,0%), карбапенемам (28,6%), хинолонам (19,0%), 48,6% являлись продуцентами бета-лактамаз расширенного спектра действия. Штаммы *P. aeruginosa* оказались резистентными к цефтазидиму (64,7%), цефепиму (58,8%), имипенему (47,1%), гентамицину (41,2%), амикацину и ципрофлоксацину (по 23,5%), левофлоксацину (11,8%). Штаммы *A. baumannii* чаще проявляли устойчивость к гентамицину (52,9%), цефтазидиму, цефепиму и ципрофлоксацину (по 47,1%), реже к имипенему и амикацину (по 29,4%), левофоксацину (23,5%).

*Заключение.* В отделении реанимации детского стационара преобладают метициллинрезистентные стафилококки, в том числе коагулазонегативные, реже встречаются энтеробактерии продуценты бета-лактамаз расширенного спектра действия и неферментирующие грамотрицательные бактерии / с широким спектром резистентности.

*Ключевые слова***:** отделение реанимации новорожденных, микробиологический мониторинг антибиотикорезистентность.

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ

ПО ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

**И.М. Сетко, А.Г. Сетко**

*Оренбургская государственная медицинская академия, г. Оренбург, Россия*

*Введение:* на территории Оренбургской области в течение трёх лет реализовался экспериментальныйпроект по совершенствованию организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях «Школьное питание», который был направлен на индустриализацию питания, путем создания комбината школьного питания, а также повышение материально-технической оснащенности пищеблоков в общеобразовательных учреждениях.

*Цель:* оценить влияние фактического питания школьников на базе общеобразовательных учреждений на алиментарный статус и здоровье учащихся в динамике внедрения мероприятий по оптимизации школьного питания.

*Методы:* Исследование проведено среди четырехсот учащихся среднего ( 12–14 лет) и старшего ( 15–17 лет) школьного возраста до внедрения экспериментального проекта и через два года после внедрения оптимизированного меню. Изучены функциональное состояние сердечно-сосудистой, центральной нервной, дыхательной и костно-мышечной систем, определены уровень и гармоничность физического развития.

*Результаты:* установлено, что функциональное состояние органов и систем значительно улучшилось по сравнению с их состоянием до реализации проектных мероприятий, существенно повысился уровень работоспособности детей, возросло количество школьников с гармоничным физическим развитием, что свидетельствует об эффективности модернизации системы школьного питания в общеобразовательных учреждениях.

*Заключение:* в результате гигиенического мониторинга питания и здоровья школьников на региональном уровне получены новые данные о количественном содержании и особенностях кинетики макро- и микронутриентов у школьников и показана их высокая информативность как критерия прогноза ранних изменений в организме детей.

*Ключевые слова*: мониторинг питания школьников, алиментарный статус школьников, организация питания в общеобразовательных учреждениях

Анализ взаимосвязей субъективного восприятия школьниками

учителя с психологическими характеристиками его личности

**О.Л. Максимов**

*Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Россия*

*Цель исследования* – изучение взаимосвязей между субъективным восприятием педагога и психологическими характеристиками его личности.

*Материалы и методы*: было обследовано 322 учащихся 1-11-х классов сельской школы № 13 и городской школы № 40 г. Ростова-на-Дону, у которых однократно определялось субъективное отношение школьника к 29 учителям, ведущим уроки в их классе, а также исследовались показатели психоэмоционального статуса этих учителей. Субъективное отношение учащихся к уроку и к учителю оценивалось в баллах по результатам цветового теста отношений (базирующегося на 8-цветовом тесте Люшера); школьники также оценивали в баллах трудность уроков и интерес к ним. Психологический статус учителя определялся у него с помощью сокращенного многофакторного опросника личности (тест СМОЛ): в Т-баллах оценивалась общая (суммарная) (и по 8 шкалам в отдельности) степень выраженности у учителя основных характерологических черт личности, а также выраженность аггравации (по шкале F) и количество случаев превышений пограничных значений базисных шкал. По методике В.В. Бойко определялась общая выраженность (в баллах) синдрома эмоционального

выгорания, включающей оценку выраженности 12 его симптомов и трех фаз (напряжения, резистенции и истощения). Анализ корреляций между тремя группами показателей осуществлялся по методу моментов Пирсона в модуле «Основные статистики» программы Statistica 6.0.

*Результаты* установили прямые корреляции между субъективными оценками отношения к учителю и выраженностью у него депрессии, гипомании и аггравации. Выявлены достоверные прямые корреляции субъективной оценки трудности урока с выраженностью у учителя ипохондрии, депрессии, истерии и психопатии, а также с суммарным уровнем выраженности характерологических черт личности и частотой превышения критических значений по шкалам СМОЛ. Напротив, субъективные оценки интереса к уроку выявили достоверные коэффициенты обратной связи с уровнем проявлений у учителя психопатии, аутизма и гипомании, а также с суммарным уровнем выраженности характерологических черт его личности. Отмечена прямая корреляция субъективных оценок трудности урока и учителя с выраженностью у него большинства симптомов СЭВ (включая такие из них как «неудовлетворенность собой», «тревога и депрессия», «редукция профессиональных обязанностей» и «психосоматические и психовегетативные нарушения»), а также с общим уровнем сформированности фаз «напряжение» и «истощение» и общим уровнем выраженности СЭВ. Вместе с тем субъективные оценки интереса к уроку коррелировали обратной связью с показателями эмоционального выгорания учителя.

*Выводы*: 1. Установлено, что в большинстве случаев усиление выраженности характерологических черт педагога (особенно с превышением критического уровня) и симптомов эмоционального выгорания прямо коррелирует с неблагоприятным субъективным восприятием его учащимися. 2. Отмечено, что усиление выраженности характерологических черт и симптомов эмоционального выгорания учителя коррелирует прямой связью с оценкой трудности урока и обратной связью – с уровнем интереса к нему учащихся.

*Ключевые слова*: субъективная оценка учителя учеником, психологические особенности личности, корреляционные взаимосвязи.

Современные технологии утилизации осадков очистных сооружений

канализации в Санкт –Петербурге

**К.Б. Фридман 1, Ф.И. Лобанов 2, Т.В. Крюкова 1, Х.К. Магомедов 1, В.Л.Романцова 1**

*1 Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

*2 ООО «Компания Нью Текнолоджис Плюс», Москва*

*Целью исследования* явилась сравнительная оценка современных методов утилизации осадков очистных сооружений, а также обоснование гигиенической характеристики нового метода, геотубирования.

*Материалы и методы.* Санитарно-химические, токсикологические, бактериологические, паразитологические, радиологические методы исследования осадков сточных вод, а так же продукта геотубирования.

*Результаты и обсуждения.* В ходе геотубирования эффект нейтрализации подвижных форм в среднем достигает 90%. Так по содержанию кадмия ионные формы сокращаются в 40 раз, кобальта в 3 раза, меди в 4 раза, свинца в 7 раз, никеля в 25 раз, цинка в 50 раз. Следует отметить, что этот эффект стойкий, принимая во внимание годовую экспозицию после нейтрализации. Содержание некоторых подвижных форм экотоксикантов (кадмий, кобальт, медь, никель) в продукте геотубирования ниже порога обнаружения.

*Выводы.* На сегодняшний день метод геотубирования осадков сточных вод рассматривается наиболее перспективным и рациональным в вопросе обращения с накопленным осадком. В дальнейшем продукт метода геотубирования без риска для здоровья населения может быть использован в дорожном строительстве, и в улучшении городских и сельских территорий.

*Ключевые слова***:** осадки очистных сооружений, экотоксиканты, геотубирование, обезвоживание, тяжелые металлы.

Оценка линейной зависимости между показателями в системе оценок

результатов реабилитации инвалидов вследствие ишемической болезни

сердца, прошедших перкутанную транслюминальную коронарную

ангиопластику с учетом положений Международной классификации

функционирования , ограничений жизнедеятельности и здоровья

**И.И. Никитченко, А.А. Гальянов**

*Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия*

*Цель работы* – разработка системы оценок результатов реабилитации инвалидов с учетом положений МКФ в зависимости от вида и тяжести ограничения жизнедеятельности вследствие нарушений функции кровообращения.

*Материалы и методы.* В ходе исследования проводилась оценка эффективности результатов проведения индивидуальной программы реабилитации (ИПР) в группе инвалидов вследствие ишемической болезни сердца (ИБС), прошедших перкутанную транслюминальную коронарную ангиопластику (ПТКА). В группу вошли 45 пациентов. Использовался метод парных оценок (до и после проведения ИПР) на основе профиля ограничений жизнедеятельности, характерного для конкретной нозологической формы заболевания на основе положений МКФ. Проведен корреляционный анализ данных результатов реабилитации.

*Результаты.* Отмечено наличие высокой корреляционной зависимости по ряду показателей: толщиной задней стенки левого желудочка (ЛЖ) и ходьбой на короткие и длинные расстояния; наличием зон гипо – акинезии, дискинезии и ходьбой на короткие и дальние расстояния; передвижением в пределах жилища и осуществлением покупок, приобретением предметов первой необходимости, полной трудовой занятостью, частичной трудовой занятостью; передвижением в пределах других зданий и использованием общественного транспорта; осуществлением покупок и полной трудовой занятостью, частичной трудовой; выполнением работы по дому и выполнением трудовых обязанностей (p<0,002).

*Заключение.* Корреляционный анализ выявил наличие тесной корреляционной связи или линейной зависимости между определенными параметрами, приведенными выше, что дает возможность на основании оценки результатов по единичным показателям определять с высокой степенью достоверности результаты реабилитации в целом ряду категорий МКФ.

*Ключевые слова***:** Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья, индивидуальная программа реабилитации инвалида, оценка результатов реабилитации, профиль ограничений жизнедеятельности, корреляционный анализ

Оценка петербургскими инвалидами соблюдения

Российской Федерацией международных обязательств по Конвенции ООН

о правах инвалидов

**В.П. Шестаков, А.Н. Свинцов, Я.С. Рочева**

*Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия*

*Материалы и методы*: использован социологический метод – анкетирование инвалидов г. Санкт-Петербург, включая опрос родителей детей инвалидов в организациях, где возможно застать исследуемые группы согласно категории ограничения жизнедеятельности. Анкеты, содержащие 51 вопрос, были предложены для заполнения 1000 респондентам. На основе статистического анализа одномерных и двумерных распределений определены – социально-демографический состав и категории ограничения жизнедеятельности, степень информированности людей с инвалидностью о своих правах, гарантированных Конвенцией, мнение людей с инвалидностью о соответствии комплексных условий жизнедеятельности людей с инвалидностью в г. Санкт-Петербург принципам и нормам Конвенции.

*Результаты:* данные социологического опроса позволяют охарактеризовать общее соответствие соблюдения прав инвалидов в Санкт-Петербурге. Доля опрошенных, оценивающих соблюдение прав инвалидов как в той или иной мере положительное, составляет от 49 до 75,6 % по разным статьям Конвенции. При этом до трети опрошенных сталкиваются с различными ситуациями несоблюдения своих прав и гарантий, предусмотренных Конвенцией. Наиболее проблемными зонами представляются трудоустройство, обеспечение достойного уровня жизни и образование, а также создание комфортной и доступной среды жизнедеятельности. Полученные данные свидетельствуют о низкой осведомленности инвалидов о ратификации Конвенции.

*Заключение:* Интеграция инвалидов в общество требует дополнительных мероприятий по развитию навыков правовой культуры, защиты своих прав, повышения правовой грамотности, а в конечном итоге – должна быть направлена на формирование активной гражданской позиции инвалидов. При организации информационно-пропагандистских мероприятий необходимо учитывать особенности соответствующих групп инвалидов (возраст, тип ограничения жизнедеятельности, включенность в различные общественные институты). Низкая информированность о ратификации Конвенции ООН и общая низкая правовая грамотность инвалидов является отражением правовой неграмотности инвалидов как одной из социальных групп российского общества, то есть состояния общественного сознания российского общества в целом. Соответственно, информационные мероприятия должны проводиться не только в общественных организациях инвалидов, но охватывать различные группы российского общества (через СМИ, другие общественные организации и т.д.)

*Ключевые слова***:** Конвенция ООН о правах инвалидов, соблюдение прав инвалидов, социологический опрос, инвалиды.

**КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ УГЛЕВОДНОГО, ЛИПИДНОГО ОБМЕНА,

А ТАКЖЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

**О.Л. Глазкова 1, С.В. Шмелева 2, Т.Н. Полетова 1, С.В. Назарова 1**

*1 Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава, г. Москва, Россия*

*2 Российский государственный социальный университет, г. Москва, Россия*

*Цель:* определить, какая степень снижения массы тела приводит к достоверному улучшению состояния параметров углеводного, липидного и гормонального обмена у пациенток с ожирением и нарушением менструального цикла.

*Материалы и методы.* В проспективное исследование были включены 30 женщин с ожирением в возрасте от 20 до 35 лет (31,1±2,85). Критерий включения – нарушение менструального цикла (у 15 (50%) – нерегулярные менструации, у 8 (26,6%) – нерегулярные скудные менструации, у 7 (23,1%) – гиперполименорея, в том числе аномальные маточные кровотечения). Вес тела обследованных женщин до лечения составил от 77 до 115 кг (89,15±1,75 кг), индекс массы тела колебался от 27 до 44 кг/м2 (34,3±2,1).

*Результаты*. Выявлено, что гиперинсулинемия натощак имела место у 26,6% женщин, тогда как в первой и/или второй постнагрузочных пробах в тесте толерантности к глюкозе этот показатель составил 100%. У 90% выявлена инсулинорезистентность, а у 16,6% нарушение толерантности к глюкозе. Гиперхолестеринемия выявлена у 53,3%, гипертриглицеридемия – у 23,3%, и повышение концентрации ЛПНП – у 6,6%. Повышение концентрации ЛГ и соотношение ЛГ/ФСГ более 2,5 наблюдалось у 16,6%, повышение тестостерона и/или андростендиона – у 36,6 %, у 13,3% повышение концентраций кортизола и ДГЭА-сульфата. У 2 (6,6%) пациенток была понижена концентрация в крови ПССГ. Нормальный гормональный спектр был у 26,6% женщин. Пациенткам была рассчитана гипокалорийная диета, а также назначен прием орлистата по 120 мг 3 раза в сутки.

*Выводы.* После снижения массы тела на 2 ИМТ у 53% женщин отмечены нормализация ритма/продолжительности/сценария менструаций, восстановилась овуляция. После снижения массы тела на 3 ИМТ нормализация этих показателей достигнута у 86,6%. На фоне лечения достоверное улучшение показателей обмена углеводов и жиров достигнуто после уменьшения ИМТ на 2. Достоверное снижение концентраций тестостерона, андростендиона и достоверное повышение концентрации ПССГ также наступало после уменьшения ИМТ на 2.

*Ключевые слов***а:** нарушение менструального цикла, олигоменорея, гиперполименорея, атипические маточные кровотечения, ожирение у женщин, обмен липидов, обмен углеводов, гормональный профиль при ожирении, динамика гормонального фона при снижении веса тела, формулировка целей в лечении дисфункции яичников при ожирении, индекс массы тела, инсулинорезистентность, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе, тест толерантности к глюкозе.

Необходимость коррекции диетотерапии у детей школьного возраста ,

страдающих муковисцидозом

**Т.А. Пономарева, Э.В. Водовозова, Л.Н. Леденева, Р.М. Дубовой, М.С. Пустабаева**

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия*

*Цель исследования:* на основании данных нутритивного статуса, изменений метаболизма липидов и элементов разработать механизмы коррекции питания детей, страдающих МВ.

*Методы исследования*: проанализировано физическое развитие, липидный обмен и элементный статус у 23 детей школьного возраста, страдающих смешанной формой МВ, зарегистрированных в Регистре больных МВ СК.

*Результаты:* у детей СК, страдающих смешанной формой МВ, изменения в липидном, фосфолипидном и липопротеидном спектре сыворотки крови, липидном и фосфолипидном спектре мембран эритроцитов и элементном статусе носят стойкий характер. Это объясняет такие клинические проявления МВ, как отставание в физическом развитии, панкреатическую недостаточность, склонность к циррозу печени, эмоциональную лабильность, вторичную иммунную недостаточность.

*Вывод*: Дети Ставропольского края, страдающие смешанной формой муковисцидоза, отстают в физическом развитии. Изменения в их липидном и элементном статусе носят стойкий характер, что требует проведения коррекции пищевого рациона у данного контингента больных.

*Ключевые слова***:** муковисцидоз, физическое развитие, массо-ростовой индекс, липиды, элементный статус, коррекция диеты.

Значение объективных методов исследования слуховой функции

в настройке речевых процессоров послекохлеарной имплантации: научный обзор

**Ю.О. Радионова 1, Н.Н. Петрова 1, Д.С. Клячко 2, В.И. Пудов 1, 2**

*1 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава РФ,Санкт-Петербург, Россия*

*2 Санкт-Петербургский НИИ уха горла носа и речи Минздрава РФ, Санкт-Петербург, Россия*

Оптимальным возрастом для проведения кохлеарной имплантации является возраст до 3,5 лет. При настройке речевых процессоров, особенно у детей, наиболее часто используются объективные методы исследования. Эффективность каждой из методик зависит от многих показателей. На сегодняшний день остается ряд нерешенных проблем при настройке речевых процессоров у пациентов, использующих кохлеарные импланты. Оценка влияния этиологии сенсоневральной тугоухости на параметры настройки речевых процессоров позволит повысить эффективность реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации.

*Ключевые слова***:** сенсоневральная тугоухость, кохлеарная имплантация, телеметрия нервного ответа, регистрация электрически вызванного коротколатентного слухового потенциала, регистрация электрически вызванного рефлекса стременной мышцы.

Значение некоторых физико - химических и биохимических

факторов мочи предрасполагающих к развитию

рецидивного уролитиаза

**Т.Х. Назаров 1, М.А. Ахмедов 1, Е.О. Стецик 1, И.В. Рычков 1, С.А. Маджидов 2, Р.С. Бареева 3**

*1 Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова,*

*Санкт-Петербург, Россия*

*2 Городская Александровская больница, Санкт-Петербург, Россия*

*3 Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия*

*Введение.* Уролитиаз является самой актуальной проблемой урологии связи с высоким рецидивом заболевания.

*Цель.* Изучить некоторые скрытые эндогенные физико-химические и биохимические факторы мочи, предрасполагающие к развитию мочекаменной болезни.

*Материал и методы.* Обследованы две группы, состоящие из 128 человек в возрасте от 25 до 55лет: основная группа – 78 пациентов с рецидивным уролитиазом без обструкции мочевых путей и контрольная группа – 50 добровольцев здоровых людей. В обеих группах проведено комплексное обследование. Пристальное внимание уделялось исследованиям некоторых физико-химических параметров мочи: поверхностно-свободная энергия; кристаллоингибирующая активность мочи; электропроводность мочи; уровень осмолярности мочи; потенциал седиментации; кинематическая вязкость мочи; уровень ионизации кальция и магния мочи и др. Полученные данные обрабатывались c использованием программной системы «statistica».

*Результаты.* В результате комплексного исследования у пациентов достоверно установлен диагноз МКБ. У здоровых людей клинико-лабораторные данные анализов мочи и крови в пределах нормы. Физико-химические параметры мочи показали значительные изменения, достоверно отличающиеся в группах.

*Выводы.* Полученные результаты исследования дают основание достоверно констатировать факт клинических проявлений мочекаменной болезни на ранних фазах развития заболевания, что позволяет специалисту эффективно влиять на ее развитие и течение на ранних этапах, а также осуществлять патогенетическую метафилактику уролитиаза.

*Ключевые слова***:** мочекаменная болезнь (уролитиаз), патогенез, физико-химические и биохимические мочекаменная болезнь (уролитиаз), патогенез, физико-химические и биохимические показатели мочи.

Динамика наблюдаемой и относительной выживаемости больных раком легкого

(популяционное исследование)

**В.М. Мерабишвили 1, А.С. Барчук 1, А.А. Барчук 1 , А.В. Атрощенко 3, А.М. Щербаков 1, С.А. Тарков 2, А.И. Арсеньев 2, Е.В. Демин 1, Э.Н. Мерабишвили 4, В.Г. Прейс 2, М.В. Харитонов 3, О.Ф.Чепик 1**

*1 ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия*

*2 ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)», Санкт-Петербург, Россия*

*3 ГБУЗ «Онкологический диспансер Московского района», Санкт-Петербург, Россия*

*4 БГОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России», Санкт-Петербург, Россия*

*Введение.* Расчеты выживаемости онкологических больных на популяционном уровне должны осуществляться по международным стандартам. В России по такой методологии многие годы проводил разработки только Популяционный раковый регистр Санкт-Петербурга. В 2014 г. первые расчеты этих показателей осуществили раковые регистры Карелии и Пскова. В предыдущей статье [6] мы представили расчеты показателей наблюдаемой и относительной выживаемости больных раком легких вплоть до 2001 г. В настоящей работе подведены итоги до 2010 г. Особое место в работе занимает расчет выживаемости больных раком легкого по гистологическим типам опухолей с учетом возрастных групп. Впервые показана динамика не только пятилетней наблюдаемой и относительной выживаемости, но и десятилетней отдельно для мужчин и женщин.

*Цель исследования.* Продолжить изучение выживаемости больных раком легкого с учетом пола, стадии заболевания, выживаемости по гистологической структуре опухолей по материалам Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга.

*Методы исследования.* Расчет показателей наблюдаемой и относительной выживаемости по международным стандартам [3–5, 8, 9, 18].

*Результаты исследования.* Установлено, что 5-летняя выживаемость больных раком легкого, особенно на первом этапе (90-е годы ХХ века), была выше среднеевропейской (программа Eurocare) в связи с активно проводимыми мероприятиями по скринингу ЗНО легких. В работе представлена детальная характеристика выживаемости больных раком легких с учетом стадии заболевания, динамики наблюдаемой и относительной 1, 3, 5, 7 и 10-летней выживаемости. Никакого существенного улучшения показателей не выявлено. Наиболее высокий уровень 5-летней выживаемости установлен для больных со злокачественной карциномой. Независимо от гистологического типа у больных младше 60 лет установлен более высокий уровень выживаемости.

*Заключение.* Таким образом, проведенное исследование показало, что остаются серьезные проблемы с учетом, качеством диагностики и лечением больных раком легкого. Важно отметить, что все эти проблемы существуют и во многих других странах. Вместе с тем, не смотря на выше упомянутое, уровень наблюдаемой и относительной выживаемости больных раком легкого среди мужчин в Санкт- Петербурге, Карелии и Псковской области выше среднеевропейского (программа Eurocare – 4) [21].

*Ключевые слова:*рак легкого, выживаемость, пол, стадия заболевания, динамика выживаемости по гистологической структуре, медиана выживаемости, раковый регистр Санкт-Петербурга.

Случай успешного лечения пациентки с гастроинтестинальной

стромальной опухолью желудка

**В.П. Земляной, Б.В. Сигуа, А.Б. Сингаевский, Б.П. Филенко, Д.С. Сёмин**

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,*

В статье приводится клиническое наблюдение пациентки с гастроинтестинальной стромальной

опухолью желудка, свидетельствующее о значительных диагностических сложностях, возникающих при выявлении опухолей с редкой, труднодоступной для диагностики локализацией. Авторами успешно использованы современные эндоскопические технологии для диагностики и хирургического лечения.

*Ключевые слова:*гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка, эндовидеохирургия, лапароскопическая хирургия.

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

(часть II: собственные наблюдения )

**А.В. Холин 1, Г.Т. Аманбаева 2, Ж.Э. Абдыкадырова 2**

*1 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,*

*Санкт-Петербург, Россия*

*2 Центр лучевой диагностики ОcОО «Юнит-Реактив-Фарма», Бишкек, Кыргызская Республика*

*Цель исследования.* улучшение диагностики эхинококкоза и альвеококкоза различных локализаций.

*Материалы и методы.* в Центре лучевой диагностики «ЮРФА » за 2013 г. при рентгенографии, УЗИ, КТ и МРТ обследовании было выявлено 194 пациента с эхинококковыми кистами различных локализаций в возрасте от 3 лет до 81 года. Анализ полученных данных осуществлялся с учетом структуры, контуров и формы эхинококковых кист, а также состояния прилежащих костных и мягкотканных структур. Результаты лучевых методов диагностики подтверждены интраоперационно и гистологически.

*Результаты.* В статье представлена лучевая симптоматика эхинококкоза и альвеококкоза различных локализаций. Несмотря на различную локализацию эхинококковых кист, они имеют общие присущие им признаки. Так, для эхинококковой кисты характерно наличие жидкостного образования округлой формы, с четкими, ровными контурами, с толстой, в большинстве случаев 2-контурной стенкой, с полостью или частично кальцифицированной капсулой, киста может быть унилокулярная или мультилокулярная. Альвеококковый узел в печени и головном мозге на КТ и МРТ-исследованиях визуализировались в виде образования, округлой или овальной формы. Структура образования была негомогенной за счет очаговой или диффузной кальцификации, наличия мелких кист по периферии образования и участков распада, с неровными контурами. Кальцинаты на стенках имели вид отдельных глыбок. Особенностью альвеококка в головном мозге, кроме того, является выраженный перифокальный отек. Такие особенности альвеококка, как способность к инфильтративному росту, спонтанному разрыву кист и метастазированию в другие органы делают заболевание сходным по течению со злокачественными опухолями.

*Выводы.* 1. Эхинококкоз (альвеолярный и гидатидозный) поражает все возрастные группы населения и преимущественно лиц трудоспособного возраста. 2. Нередки семейные случаи инфицирования эхинококкозом. 3. Эхинококковые кисты могут локализоваться в любых органах, с преимущественным поражением печени. 4. Альвеококк печени метастазирует чаще всего в головной мозг и легкие. 5. Одновременного сочетанного поражения эхинококкозом и альвеококкозом какой-либо локализации по нашим наблюдениям не выявлено. 6. Комплексная лучевая диагностика должна включать УЗИ для проведения профилактических осмотров населения, проживающих в эндемичном по отношению к альвеококкозу и эхинококкозу районах, а также высокоинформативные методы, такие как КТ и МРТ при оперативном вмешательстве на печени и головном мозге.

*Ключевые слова:*паразит, эхинококковая киста, альвеококк, лучевая диагностика.

Психологические особенности больных ишемической болезнью сердца ,

перенесших операцию аортокоронарного шунтирования

(в связи с задачами психокоррекции )

**А.А. Великанов 1, 2, Ю.Л. Левашкевич 1, 2, Т.Г. Юрлова 1, Е.И. Лубинская 1, Е.А. Демченко 1**

*1 Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр, Санкт-Петербург, Россия*

*2 Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт- Петербург, Россия*

*Цель исследования –* изучение психологических особенностей пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), спустя 3 месяца после операции аортокоронарного шунтирования (АКШ).

*Материал и методы.* Всего было обследовано 25 пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования. Обследование больных проводилось через 3 месяца после операции. Средний возраст пациентов 58,06±9,19. Использовались методы: клинико- психологический метод (наблюдение и беседа), а также опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R, опросник «Способы совладающего поведения», Тест-опросник «Большая пятерка» (Big Five).

*Результаты* свидетельствуют об относительно выраженных проявлениях показателей межличностной сенситивности, тревожности, фобической тревожности у больных ИБС, спустя 3 месяца после операции АКШ. Указанные характеристики отражают возможную эмоциональную напряженность, тревогу, чувствительность в межличностных контактах. Выявлены также относительно выраженные показатели различных копинг-стратегий, при этом, относительно более низкие значения отмечены по показателям таких вариантов совладающего поведения, как «Дистанцирование» и «Принятие ответственности». В структуре личностных особенностей отмечены повышенные значения по шкалам «Экстраверсия» и «Самосознание», отражающие общительность, открытость, организованность. Указанные личностные характеристики играют важную роль в формировании комплаенса. В рамках психокоррекционной работы следует обращать внимание на показатели тревожности.

*Заключение.* у обследованных больных выявлены относительно повышенные показатели значений межличностной сенситивности, тревожности и фобической тревожности. Относительно выражены показатели таких копинг-стратегий, как «Конфронтация», «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Бегство – избегание», «Планирование решения проблемы» и «Положительная переоценка»; менее выраженные показатели отмечены по шкалам: «Дистанцирование» и «Принятие ответственности». В структуре личностных особенностей более выражены показатели «Экстраверсия» и «Самосознание». Выявленные особенности важно учитывать при планировании психокоррекции.

*Ключевые слова:*ишемическая болезнь сердца, аортокоронарное шунтирование, тревожность,

личностные особенности, способы совладающего поведения, психокоррекция.

Валидация новой экспериментальной фармакологической модели

острого шейного лимфаденита у крыс

**С.В. Ходько 1, М.Н. Макарова 1, П.Д. Шабанов 2**

*1Закрытое акционерное общество «Санкт-Петербургский институт фармации», Санкт-Петербург, Россия*

*2 Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия*

*Предметом* данной работы явилось проведение исследований по валидации новой экспериментальной фармакологической модели острого шейного лимфаденита у крыс. *Целью* работы явилось изучение валидационных характеристик новой экспериментальной фармакологической модели острого шейного лимфаденита у крыс: правильность (точность) и сходимость по наиболее значимым показателям.

*Методология проведения работы.* Индукцию острого воспалительного процесса в лимфатических узлах в эксперименте осуществляли путем введения водного раствора ЛПС 0,1% в дозе 0,1 мг/кг непосредственно в лимфоидную ткань под капсулу верхних шейных лимфатических узлов. В эксперименте были использованы крысы-самки линии Вистар.

*Результаты работы.* Результаты данной работы по валидации новой экспериментальной модели острого шейного лимфаденита свидетельствуют о том, что в рамках одной лабораторий при соблюдении необходимых условий возможна валидация экспериментальных моделей по валидационным характеристикам: правильность (точность) и сходимость.

*Выводы.* Полученные результаты свидетельствуют о том, что новая экспериментальная модель острого шейного лимфаденита валидирована по валидационным характеристикам: правильность (точность) и сходимость и подтверждают предположение о том, что в рамках одной лабораторий при соблюдении необходимых условий возможна валидация экспериментальных моделей по данным валидационным характеристикам.

*Ключевые слова***:** валидация, экспериментальная модель, тонзиллит, шейный лимфаденит.

Аккредитация врачей-остеопатов и непрерывное медицинское

образование: новые вызовы нового времени

**Д.Е. Мохов 1, 2, Е.С. Трегубова 1, 2**

*1* Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,

Санкт-Петербург, Россия*,*

*2* Санкт-Петербургский государственный университет

Анализ законодательной и нормативной базы, регламентирующей вопросы подготовки, повышения квалификации и допуска специалистов системы здравоохранения к профессиональной деятельности, показал, что за последние годы выявились две новые тенденции в обеспечении и оценке компетентностей врачей и средних медработников – внедряется система непрерывного медицинского образования и вводится совершенно новая процедура – аккредитация специалистов. В данной статье раскрыты основные положения этих двух новаций в российском здравоохранении применительно к новой медицинской специальности «остеопатия». С 1 января 2016 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации будут иметь лица, прошедшие аккредитацию и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Предложено определить следующие виды аккредитации: первичная аккредитация, первичная специализированная аккредитация и повторная аккредитация. Для проведения аккредитации будут созданы Центры аккредитации и разработаны фонды оценочных средств. Министерство здравоохранения РФ разработало «Концепцию развития непрерывного медицинского образования в РФ», создан Координационный Совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Непрерывное медицинское образование врачей-остеопатов должно быть персонифицированным, доступным, высококачественным и будет осуществляться при активном участии Всероссийской общественной организации «Российская остеопатическая ассоциация». Для количественного учета образовательной активности специалиста будет внедрена кредитная система.

*Выводы.* Введение обязательной аккредитации врачей-остеопатов позволит сформировать кадровую структуру системы здравоохранения, обеспечивающую гарантии и качество предоставления остеопатических услуг, а также получить достоверную информацию об уровне профессиональной компетентности врачей-остеопатов и об обеспеченности кадровыми ресурсами учреждений и организаций. Реализация положений «Концепции развития непрерывного медицинского образования в РФ» позволит обеспечить эффективное последипломное образование врачей – остеопатов, что, в свою очередь, будет способствовать обеспечению населения России остеопатической помощью надлежащего качества.

*Ключевые слова***:** образование врачей-остеопатов, аккредитация специалистов, непрерывное

медицинское образование, кредитная система.

Подготовка эндокринологов в системе

непрерывного профессионального образования

(подготовка кадров, научный обзор отечественной литературы)

**О.Н. Решетова**

*«Медицинский институт РЕАВИЗ », Самара, Россия*

*Цель исследования:* выявить нерешенные проблемы современных методов преподавания эндокринологии в системе непрерывного профессионального образования (НПО).

*Материалы и методы.* Обзор актуальных литературных источников по последипломному образованию врачей эндокринологов.

*Обсуждение.* Современная учебная программа повышения квалификации по специальности«Эндокринология» построена по кредитно-модульной системе. Оптимальной формой НПО по специальности «Эндокринология» является сегодня сочетание системы накопления образовательных кредитов, дистанционного обучения с традиционными его формами (тематическое и общее усовершенствование, повышение квалификации, профессиональная переподготовка, сертификация и аттестация медицинского персонала). *Выводы.* Основная концепция современного обучения врачей – его непрерывность на протяжении всей профессиональной деятельности специалиста. Не до конца решенными остаются вопросы внедрения дистанционного и электронного обучения специалистов в России, оценка результатов непрерывного обучения специалистов на долгосрочном этапе. Основной способ оптимизации НПО дальнейшее изучение подготовки специалистов с целью организации высококвалифицированного обучения врачей практической направленности в условиях динамичного развития современной медицины, в целом, и эндокринологии, в частности [2, 3, 7].

*Ключевые слова:*эндокринология, непрерывное профессиональное образование, преподавание, дистанционное обучение, электронное обучение.

РЕЦЕНЗИЯ НА МОНОГРАФИЮ

Рецензия на монографию «Анализ риска здоровью в стратегии

государственного социально -экономического развития »

под общей редакцией акад . РАН Г.Г. Онищенко , акад . РАН Н.В. Зайцевой

**А.В. Мельцер**

*Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова,*

*Санкт-Петербург, Россия*

В монографии проведен подробный анализ развития теории и практики оценки и управления рисками здоровью населения с позиций профилактической медицины. Анализ риска рассматривается как синтетическая методология, интегрирующая результаты фундаментальных медико-биологических исследований, теорию и прикладной инструментарий математической статистики и математического (ситуационного и имитационного) моделирования, социологии, химии, информатики с использованием всех современных компьютерных технологий – систем управления базами данных, геоинформационных программных средств, экспертно-аналитических систем и т.п. Показаны перспективы развития методологии для успешного решения стратегических государственных задач по сохранению здоровья нации в условиях социально-экономических преобразований в Российской Федерации.

*Ключевые слова:*анализ риска здоровью, стратегия государственного социально-экономического развития.