

Издательский дом «Плутон»

Научный медицинский журнал «Авиценна»

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

УДК 378.001

XL Международная научная медицинская конференция

«Современные медицинские исследования»

СБОРНИК СТАТЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ

16 декабря 2019

Кемерово

СБОРНИК СТАТЕЙ СОРОКОВОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

16 декабря 2019 г.

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431**ISBN 978-5-9907998-1-3**

Кемерово УДК 378.001. Сборник докладов студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава. По результатам XL Международной научной медицинской конференции «Современные медицинские исследования», 16 декабря 2019 г. www.avicenna-idp.ru/

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинских наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинских наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» .

Тахирова Рохатой Норматовна- кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинских наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамудиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФБГОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтюк Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Бесхмельницына Евгения Александровна - ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии НИУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», врач акушер-гинеколог

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

В сборнике представлены материалы докладов по результатам научной конференции.

Цель – привлечение студентов к научной деятельности, формирование навыков выполнения научно-исследовательских работ, развитие инициативы в учебе и будущей деятельности в условиях рыночной экономики.

Для студентов, молодых ученых и преподавателей вузов.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail:admin@idpluton.ru

Подписано в печать 16.12.2019 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 2.2. | Тираж 500.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна.

Содержание

1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА4
Гафарова Л.Т., Усманов Э.Г.
2. РАК ПРЯМОЙ КИШКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....7
Бачинская Ю.В.
3. ТОКСИКОДЕРМИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....9
Бачинская Ю.В.
4. ПРОБЛЕМА ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ ЛПО.....11
Чонтян Д.А., Кинч Е.М., Петров С.Б.
5. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....13
Чуракова П.А., Гудзь А.М., Курочкина Ю.С., Шамсутдинова Р.А.

Статьи XL Международной научной медицинской конференции
«Современные медицинские исследования»

Гафарова Лиана Тимербаевна
Gafarova Liana Timerbaevna

студентка 1 курса, кафедра физической культуры лечебного факультета Башкирского
государственного медицинского университета,
Россия, г. Уфа

Усманов Эльвир Галимович
Usmanov Elvir Galimovich

научный руководитель, старший преподаватель кафедры физической культуры БГМУ, Россия, г.Уфа

УДК 616.711-007.55

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА

EFFECTIVENESS OF PHYSICAL CULTURE IN THE TREATMENT OF SCOLIOSIS

Аннотация: в статье рассматриваются особенности развития и виды искривления позвоночника, вопросы о целесообразности выполнения физических упражнений при лечении сколиоза, осведомленность современных людей о сколиозе. На основе анализа научной литературы и интернет-ресурсов изучен процесс лечения данной патологии. Для выяснения осведомленности современных людей о сколиозе было проведено закрытое анкетирование, респондентами стали 125 человек. Анализ результатов показал, что общество в большей степени понимает значение термина «сколиоз», кроме того практически у половины опрошенных диагностирована данная патология.

Abstract: the article discusses the features of the development and types of curvature of the spine, questions about the appropriateness of exercise in the treatment of scoliosis, awareness of modern people about scoliosis. On the basis of the analysis of scientific literature and Internet resources the process of treatment of this pathology is studied. To clarify the awareness of modern people about scoliosis, a closed questionnaire was conducted, 125 people became respondents. The analysis of the results showed that the society more understands the meaning of the term "scoliosis", in addition, almost half of the respondents diagnosed with this pathology.

Ключевые слова: сколиоз, виды сколиоза, комплекс физических упражнений, диагностика и лечение сколиоза, осведомленность современных людей об искривлении позвоночника.

Keywords: scoliosis, types of scoliosis, complex of physical exercises, diagnosis and treatment of scoliosis, awareness of modern people about curvature of the spine.

Введение и актуальность: 21 век- век развитых технологий, бескрайних человеческих возможностей. Однако стремительное развитие информационных технологий не всегда приносит пользу человеку. Общество мало времени уделяет своему физическому здоровью, малоподвижный образ жизни приводит к ухудшению работы многих систем органов. Особенно нагрузке подвергается опорно-двигательная система, в результате возникают такие патологии как сколиоз, плоскостопие, остеохондроз и т.д. Наиболее распространенной формой нарушения опорно-двигательного аппарата является искривление позвоночника. Позвоночник - опора скелета, в нем залегает спинной мозг, деформация участков позвоночника приводит в свою очередь к нарушению работы остальных внутренних органов и систем. Искривлению позвоночника подвержены дети и подростки в возрасте 6-14 лет, в период интенсивного роста скелета, люди, занимающиеся тяжелым физическим трудом и видами спорта, где нагрузка на тело распределена неравномерно.

Цель: рассмотреть виды сколиоза, факторы и причины возникновения данной патологии, характеристику сколиоза по степени тяжести, методы лечения, определить степень эффективности физической культуры при лечении сколиоза, выяснить степень осведомленности современного общества об искривлении позвоночника и их оценка физических упражнений при лечении сколиоза.

Материалы и методы: Для достижения поставленных целей были использованы метод анализа научной литературы и социологический метод. Для выяснения осведомленности современных людей о сколиозе и оценке эффективности физических упражнений при лечении

сколиоза, была составлена авторская анкета, которая включила в себя ряд закрытых вопросов. Респондентами стали 125 человек. Сбор данных проходил дистанционным способом посредством использования платформы «Google формы». Для статистической обработки данных были применены пакет программ Microsoft Excel.

Результаты и обсуждения: Различают врожденные искривления: лордозы и кифозы, а также паталогический: сколиоз.

Сколиоз -патологическое изменение позвоночника, характеризующееся искривлением влево или вправо относительно оси позвоночного столба[1]. Выделяют несколько видов сколиоза: структурный -искривление, сопровождающееся скручиванием позвонков, неструктурный-искривление без других патологий позвоночника. По форме выделяют с - образный, характеризующийся наличием 1 изгиба, s-образный - наличие двух противоположных изгибов, z -образный, при котором наблюдается 3 изгиба. По локализации выделяют: шейно-грудной, грудной, грудно-поясничной, поясничной или пояснично-крестцовой. В большинстве случаев сколиоз развивается в период интенсивного роста скелета, т.е. в возрасте 10-14 лет в результате ношения тяжестей, особенно на одной руке, неправильного сидячего положения, длительного пребывания в одной позе, слабого развития мышц из-за недостатка физической нагрузки. Кроме того при сидении позвоночник испытывает большую нагрузку, чем в положении стоя. Это связано с тем, что межпозвоночные диски защемляются краями позвонков. Следует отметить, что не всегда причины сколиоза можно установить, в некоторых случаях возникновение данной патологии связано с нарушением в процессе эмбрионального развития, заболеваний внутренних органов, нарушения обменных процессов. Выделяют 4 степени тяжести: 1 степень- отклонение позвоночника примерно на 10 градусов относительно оси позвоночного столба; 2 степень – отклонение на 11-25 градусов, позвоночник становится s- образным; 3 степень- отклонение на 25-40 градусов, явно выражен горб, мышцы в области живота ослабевают, позвонки сильно деформируют; на 4 степени угол искривления выше 40 градусов, наблюдается значительная деформация тела [3]. Сколиоз отрицательно влияет на работу всех органов и систем: в первую очередь страдает нервная система, сердечнососудистая, нарушается работа легких, органов брюшной полости, также патология воздействует на психическое здоровье человека. Поэтому необходимо выявлять сколиоз на ранних стадиях развития, когда заболевание поддается лечению. Диагностировать сколиоз может ортопед при осмотре в положении стоя, лежа, а также по результатам рентгенографии. После постановки диагноза ортопед назначает лечение, оно может быть консервативным или оперативным. Оперативная коррекция требуется при сколиозе 4 степени, при котором позвоночник фиксируют при помощи специальных металлических конструкций. Консервативное лечение назначают при незначительных изменениях позвоночника, оно включает в себя ношение корсетов, а также физические нагрузки[2]. Если первое поможет только в период растущего позвоночника, то физические упражнения способствуют формированию мышечного каркаса, который удерживает позвоночник в нужном положении. Соответственно роль физической культуры в профилактике и лечении сколиоза исключительно велика.

При правильно подобранных упражнениях вокруг позвоночника формируется «мышечный корсет», который включает в себя мышцы живота, шеи, спины, поясницы. Этот корсет удерживает позвоночный столб в нужном положении и препятствует его деформации. Но следует помнить, что упражнения необходимо тщательно подбирать, поскольку некоторые категорически запрещены при сколиозе. Например, с осторожностью стоит выполнять упражнения, вытягивающие позвоночник. Хорошо зарекомендовала себя методика, предложенная на YouTube –канале «Вылечимся сами» . Методика включает в себя комплекс упражнений, при выполнении которых увеличивается подвижность суставов, укрепляются мышцы и нормализуется тонус мышц. Упражнения желательно выполнять в положении лежа. Например, лежа на спине: ноги согнуты, приподнимание таза и выпрямление одной ноги; шаг ногами в стороны; ножницы, велосипед; исходное положение- локти упираются в пол, приподнимание грудной клетки, прогибание спины(удерживать 3 счета), в положении лежа: ласточка; исходное положение – руки за головой, приподнимание корпуса; приподнимание руки и противоположной ноги (удерживать 3 счета); отведение прямой ноги в сторону; исходное положение – руки за спиной в замке, приподнимание головы, ноги, сведение лопаток и т.д.

Следует отметить, что при сколиозе противопоказаны виды спорта, нагружающие позвоночник или отдельную часть тела, например, борьба, тяжелая атлетика, боулинг, фехтование. А те виды спорта, при которых нагрузка распределена равномерно, напротив, приветствуются, например,

плавание. Плавание положительно воздействует на любой стадии сколиоза, кроме того оказывает положительный эффект на дыхательную и сердечно-сосудистую систему. Также спортивная верховная езда, йога, танцы, способствуют укреплению позвоночника. При этом занятия должны проходить регулярно, иначе ожидаемого эффекта не будет.

Для выяснения осведомленности современных людей о роли физических упражнений в лечении и профилактике сколиоза была составлена авторская анкета. При анализе было выявлено, что 71,2%(89/125) понимают значение термина “сколиоз”, 24%(30/125) слышали термин, но не понимают его значения и 4,8%(6/125) не знают значение термина “сколиоз”. Из опрошенных у 43,2%(54/125) диагностирована данная патология, у 34,4%(43/125) отсутствуют изменения позвоночника, 22,4%(28/125) не осматривались у ортопеда. При этом прослеживается зависимость возраста или сферы деятельности в наличии или отсутствии данной патологии. Сколиоз наблюдается у респондентов в возрасте 14-16 лет, а также у людей, занимающихся тяжелой физической работой. Кроме того, 24%(30/125) считают, что патология не влияет на работу внутренних органов и систем 36,8%(46/125) придерживаются противоположной точки зрения и 39,2%(49/125) не смогли дать ответ на вопрос. На вопрос: “эффективны ли физические упражнения при данной патологии”, - только 68%(85/125) правильно ответили, что физическая нагрузка положительно влияет на организм, 12,8%(16/125) не знают ответ на этот вопрос и 19,2%(24/125) уверены, что физические упражнения бесполезны при лечении данного заболевания. При этом 40,74%(22/54, у людей, у которых диагностирована данная патология) занимаются лечебной физкультурой.

Выводы:

1. Сколиоз - наиболее часто встречаемая форма деформации позвоночника.
2. Данная патология наблюдается в период интенсивного роста скелета.
3. В зависимости от степени тяжести сколиоза лечение может включать различные методики: немедикаментозные (лечебная физическая культура, ношение корсетов) и хирургические.
4. Правильно подобранные физические упражнения положительно сказываются на состоянии позвоночника.
5. Сколиоз отрицательно влияет на работу внутренних органов, поэтому необходимо диагностировать и лечить искривление позвоночника на ранних стадиях.

Библиографический список:

1. Покровский В.И. Энциклопедия здоровья : 4 том. – М.: ИПО "Автор", 1992. – 274 с. (Дата обращения 06.11.2019).
2. Лазебная Т.Б. Методическое пособие по профилактике и лечебным мероприятиям при сколиозе по дисциплине Физическая культура для всех специальностей: [Электронный ресурс]. URL: <https://docplayer.ru/39067999-Metodicheskoe-posobie-po-profilaktiki-i-lechebnym-meropriyatiyam-pri-skolioze.html> (Дата обращения: 07.11.2019).
3. Сколиоз: причины, лечение и профилактика: [Электронный ресурс]. URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/skolioz-prichiny-lechenie-i-profilaktika> (Дата обращения: 07.11.2019).

**Бачинская Юлия Вячеславовна
Bachinskaya Julia Vyacheslavovna**

студентка 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный
медицинский университет», РФ, Оренбургская область, г. Оренбург

УДК 616.351

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**RECTAL CANCER (CLINICAL CASE)**

Аннотация. В статье приведен пример клинического случая рака прямой кишки у пациента 37 лет, который обратился за медицинской помощью спустя 4 года от момента возникновения первых симптомов.

Abstract. The article provides an example of a clinical case of colorectal cancer in a 37-year-old patient, when he sought medical help 4 years after the onset of the first symptoms.

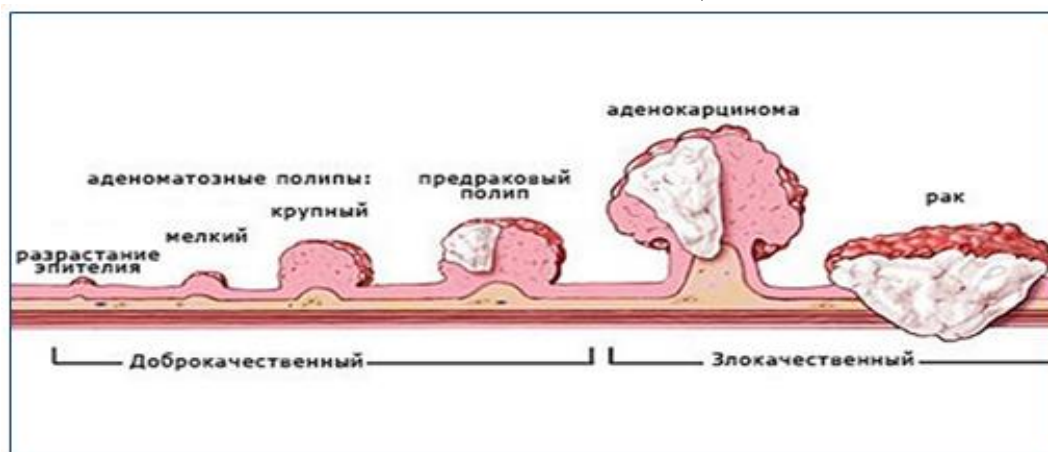
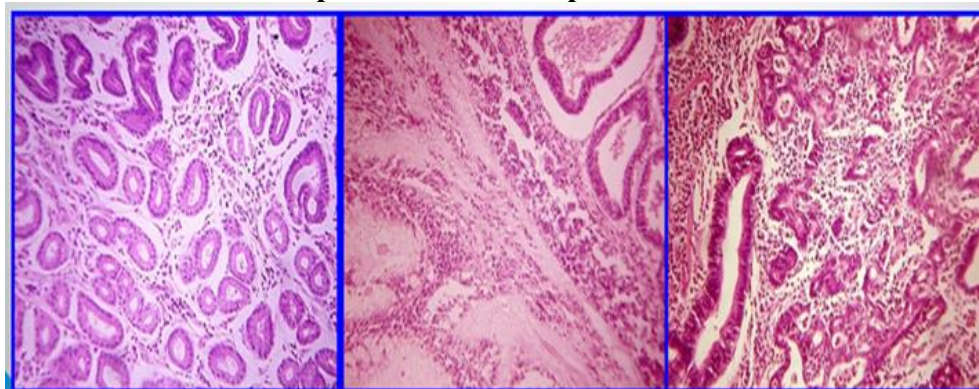
Ключевые слова: онкология, колоректальный рак, метастазы, малые симптомы.

Keywords: oncology, colorectal cancer, metastases, minor symptoms.

Введение

Рак прямой кишки занимает 3-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями органов ЖКТ [1,16]. В 2016 году число больных с диагнозом рака прямой кишки составило 26324 человека [2,554]. Смертность от новообразований прямой кишки в России имеет тенденцию к росту. У большинства больных (около 60-70%) заболевание выявляют на 3-4 стадии [3,223].

Рак прямой кишки – это заболевание, развивающееся вследствие опухолевого перерождения эпителиальных клеток слизистой оболочки, выстилающей любой из отделов прямой кишки и обладающее характерными признаками клеточного полиморфизма и злокачественности. К основным причинам развития рака прямой кишки относят: иммунный дисбаланс в организме; предраковые состояния со стороны слизистой оболочки прямой кишки и анального канала; единичные большие полипы или полипоз ободочной и прямой кишки; канцерогены; генетическая предрасположенность (рис. 1, 2).

Рис.1. Схема малигнизации**Рис.2. Гистологическая картина малигнизированного аденоматозного полипа**

В клинической картине рака прямой кишки различают 4 группы симптомов, наиболее характерных для данного заболевания: 1) кровотечение; 2) различные виды расстройства функций кишечника; 3) болевые ощущения; 4) нарушение общего состояния больных (симптом малых признаков) [4,58].

По сборным данным отечественных и зарубежных авторов общая 5-летняя выживаемость после радикального хирургического лечения рака прямой кишки колеблется от 34 до 68,2%. 5-летняя выживаемость после хирургического лечения рака прямой кишки в зависимости от стадии опухолевого процесса составляет: I ст. – 77,5%, II ст. – 73,8%, III ст. – 53,3%, IV ст. – 46,4%.

Мероприятия по профилактике колоректального рака включают в себя проведение следующего: 1) профилактические осмотры по выявлению групп повышенного риска и ранних форм рака прямой кишки; 2) диспансеризация, наблюдение и лечение больных с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями; 3) формирование и пропаганда здорового образа жизни; 4) оздоровление экологической обстановки [4,133].

Клинический случай. Больной М.Е.А., 37 лет, обратился в поликлинику к участковому терапевту по месту жительства с жалобами на: прогрессирующее снижение массы тела (за последние 3 месяца похудел на 17 кг), постоянную слабость, наличие крови в кале, а также периодические тупые боли в правом подреберье.

Из анамнеза выяснено: немотивированная слабость и снижение аппетита стал отмечать 4 года назад, однако значение данным симптомам не предавал. Периодически отмечал изменение характера стула, периодически беспокоили запоры, которые иногда сменялись диареей. Ухудшение состояния стал замечать в течение последних 6-ти месяцев, когда усилилась слабость и стали беспокоить боли в правом подреберье тупого характера. Поводом для обращения к участковому терапевту послужило: потеря веса и наличие крови в кале.

Пациенту был назначен полный спектр диагностических исследований, по результатам которых выставлен диагноз: рак нижнеампулярного отдела прямой кишки. МРТ-исследование подтвердило поражение регионарных лимфатических узлов, а также участок метастазирования в правой доли печени. Согласно Международной классификации по системе TNM, пациенту был выставлен диагноз: колоректальный рак T3N1M1.

С целью выяснения тактики лечения и дальнейшего ведения, пациент был направлен на консультацию в онкологический диспансер.

Выводы. Злокачественные образования на сегодняшний день приобретают тенденцию к росту. Особой проблемой выступает как поздняя диагностика рака, так и несвоевременность обращения пациентов за медицинской помощью. В приведенном клиническом случае основополагающую роль в запущенной форме колоректального рака сыграла именно поздняя обращаемость пациента к терапевту, т.к. больной не придавал значения симптомам малых признаков (немотивированная слабость и снижение аппетита).

Библиографический список:

1. Жижин Никита Персонализированный подход к лечению колоректального рака; LAP - Lambert Academic Publishing - М., 2014 г. - 160 с.
2. Моисеенко В. М., Урманчевой А. Ф., Хансона К. П. Лекции по фундаментальной и клинической онкологии; Н-Л - М., 2016 г. - 704 с.
3. Павлов К. А., Пайкин М. Д., Дымарский Л. Ю. Онкология в практике поликлинического врача; Медицина - М., 2014 г. - 320 с.
4. Плетнев В. В. Выявление предрасположенности к раку и методика его первичной профилактики - М., 2015 г. - 160 с.

Бачинская Юлия Вячеславовна
Bachinskaya Julia Vyacheslavovna

студентка 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», РФ, Оренбургская область, г. Оренбург

УДК 616.5

ТОКСИКОДЕРМИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

TOXICODERMIA (CLINICAL CASE)

Аннотация. В данной статье представлен клинический случай токсикодермии у ребенка 5 лет, возникшей после приема сиропа со вкусом клубники.

Abstract. This article presents a clinical case of toxicoderma in a 5-year-old child that occurs after taking strawberry-flavored syrup.

Ключевые слова: педиатрия, токсикодермия, аллергия, сыпь.

Keywords: pediatrics, toxicoderma, allergies, rashes.

Введение

Токсикодермия - острое воспалительное заболевание кожи, а иногда и слизистых оболочек, возникающие как реакция на прием внутрь, вдыхание или парентеральное введение веществ, являющихся аллергенами и одновременно обладающих токсическим действием. Считается, что 10% жителей Земли страдает токсикодермией [1,5].

Заболевание развивается при приеме недоброкачественной пищи, попадания в организм токсичных веществ в производственных условиях. Риск возникновения заболевания увеличивается при повышенной чувствительности к воздействующим агентам. Симптомы токсикодермии проявляются в виде высыпаний, сопровождающихся зудом. Чаще острая реакция на аллерген возникает через часы или минуты после поступления в организм, но случаются проявления, отсроченные до нескольких суток. Выделяют 3 степени тяжести при токсикодермиях: легкую, среднюю и тяжелую (таб. 1).

Таблица 1

Степени тяжести при токсикодермии

1 степень (легкая)	2 степень (средней тяжести)	3 степени (тяжелая)
Зуд кожи, крапивница, эритематозные пятна, узелки. В течение нескольких дней после отмены препарата - выздоровление.	Зуд кожи, подъем температуры тела до субфебрильных цифр. Крапивница, эритема, узелки, везикулы, единичные пузыри. Происходят изменения в клиническом анализе крови: эозинофилия до 10-15%, ускоренное СОЭ до 10-20 мм/ч.	подъем температуры до 40°C, тошнота, рвота. Высыпания генерализованные, крапивница в виде отека Квинке, эритродермия, тяжелые буллезные формы (синдром Лайелла), анафилактический шок. Иногда - тяжелые йододерма, бромодерма. Эозинофилия до 20-40%, СОЭ до 40-60 мм/час. Иногда вовлекаются внутренние органы.

В зависимости от степени тяжести всех перечисленных симптомов и количеству поражённых участков кожи, данная патология подразделяется на: 1) фиксированную – когда наблюдается небольшое количество высыпаний и пятен в определённых местах, которые при устранении или попадании вновь аллергена-возбудителя, способны исчезать или появляться вновь на тех же местах; 2) распространённую – это более тяжёлая форма, сопровождающаяся масштабным поражением кожи, слизистых оболочек, в определённых случаях внутренние органы [2,358].

Дифференциальный диагноз токсикодермии у детей должен проводиться с «детскими» инфекциями, сопровождающимися кожными высыпаниями — с краснухой, скарлатиной, ветряной оспой [3,286].

Клинический случай. Девочка 5 лет 9 месяцев. Поступила в ДАЦ г.Оренбурга 30.01.2018 года с жалобами на высыпания по всему телу, сопровождающиеся зудом и высокой температурой тела до

39,3 градусов.

Анамнез заболевания: заболела остро 28.01.2018 г., когда появились высыпания. Неделю назад перенесла острое респираторное заболевание (ОРЗ), принимала нурофен (сироп со вкусом клубники), фарингосепт со вкусом апельсина.

28.01.2018г. в пищу употребила морепродукты (креветки), после чего на коже лица, рук и ног появилась красная сыпь, сопровождающаяся сильным зудом. Принимала амбулаторно зиртек и супрастин. Однако состояние продолжало ухудшаться, сыпь распространилась по всему телу, зуд усилился, поднялась температура тела до 39,3 градусов.

30.01.2018 года ребенок был осмотрен инфекционистом, данных за инфекционное заболевание нет. Была направлена в ДАЦ с диагнозом: токсикодермия.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. 1 срочных родов путем кесарево сечения (тазовое предлежание). Масса при рождении: 3200 г, рост – 52 см. На естественном вскармливании до 20 месяцев. Проф.прививки по календарю. В возрасте 1 года перенесла подобный эпизод высыпаний. В 2017 году перенесла ветряную оспу. Генеалогический анамнез по атопии отягощен. Младший брат девочки с 24.01.18 по 26.01.18 г. Находился на стационарном лечении в ОДАЦ с диагнозом: Токсикодермия.

Объективные данные: при осмотре отмечается полиморфная сыпь, распространенная по всему телу.

При пальпации: периферические лимфатические узлы: подчелюстные и шейные увеличены II степени. Печень при пальпации не увеличена, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

Лабораторные методы исследования:

ОАК: Лейкоцитоз ($17,6 \times 10^9/\text{л}$), эозинофилия (эозинофилы - 23%), ускорение СОЭ до 36 мм/час.

Биохимический анализ крови: повышение уровня АСТ (42 Ед/л при норме до 35 Ед/л).

Лечение: первый этап лечения проводился в палате реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ), включал в себя: интенсивную инфузионную терапию, гормональную парентеральную терапию, антигистаминные препараты (р-р супрастина 0,6 мл внутримышечно; дексон 4 мг в/м однократно), сорбенты (карболен 0,15 по 2 таблетке 3 раза в день через 30 минут после еды).

На 5 сутки от момента поступления в ПРИТ ДАЦ была переведена в общую палату. Назначения: антигистаминные препараты (р-р супрастина 0,6 мл внутримышечно).

Заключение. Токсикодермия у данной пациентки была вызвана приемом сиропа со вкусом клубники, а также употребления в пищу креветок. Ароматизированное лекарственное средство и морепродукты являются высокоаллергенными и с учетом анамнеза пациентки (наличие эпизода аллергических высыпаний в возрасте 1 года) повлекло развитие заболевания. Элиминация аллергенов и адекватное противоаллергическое лечение (системные глюкокортикостероидные препараты в комплексе с инфузионной терапией) способствовали купированию клинических симптомов.

Нужно помнить, что около 5% детей ежегодно поступают в больницы с диагнозом: токсикодермия, что зачастую требует проведения интенсивной инфузионной, гормональной терапии, с обязательным применением антигистаминных препаратов, главной целью которых является не только остановить аллергический процесс, но и предотвратить развитие осложнений во внутренних органах.

Библиографический список:

1. Клинические рекомендации «Токсикодермия» / Российское общество дерматовенерологов и косметологов / 2016г. – 26 с.

2. Кроучук Д.П., Манчини А.Дж. Детская дерматология: справочник / Пер. с англ. под ред. Н.Г. Короткого. - М.: Практическая медицина, 2010. - 608 с.

3. Мачарадзе, Д. Ш. Атопический дерматит у детей / Д.Ш. Мачарадзе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 392 с.

Чонтян Данил Аветикович, Кинч Елена Михайовна, Петров Сергей Борисович
Chontyan D.A., Kinch E.M., Petrov S.B.

студенты 3 курса лечебного факультета, Петров С.Б. – научный руководитель кандидат медицинских наук, доцент кафедры гигиены
Кафедра гигиены, ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация
E-mail d.chuck99@yandex.ru

УДК 612.821.7

ПРОБЛЕМА ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ ЛПО

THE SLEEP OF MEDICAL STUDENTS DURING PERIODS OF INCREASED STUDY LOADS

Аннотация. В статье рассмотрено взаимодействие врача и пациента в государственных клиниках и частных учреждениях. Для проверки выбрана гипотеза о том, что частные врачи лучше относятся к пациентам.

Abstract. The article discusses the interaction of a doctor and a patient in public clinics and private institutions. To test, the hypothesis was chosen that private doctors treat patients better.

Ключевые слова. Врач, пациент, взаимопонимание, рекомендации врача.

Key words. Doctor, patient, understanding, doctor's recommendations.

Введение. Проблема взаимоотношений врач - пациент является актуальной в условиях современной действительности, потому что в конфликтной ситуации виновным в большинстве случаев оказывается врач, который не нашел верный "подход" к данному больному. Целью данной работы является анализ понимания и соблюдения пациентами рекомендаций врача в разных медицинских учреждениях. Для этого необходимо проанализировать через анкетирование основные проблемы во взаимодействии врача с пациентом; сравнить взаимоотношения врача и пациента в государственных и частных медицинских учреждениях; определить с помощью анкетирования соблюдение пациентами рекомендаций.

Материалы и методы исследования

Для оценки взаимопонимания между врачом и пациентом в государственных и частных ЛПО было проведено анкетирование, в котором приняли участие 116 респондентов от 17 до 38 лет (82,4%-Ж и 17,6%-М). Выявление актуальных причин невыполнения рекомендаций врача через устный опрос.

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос о том, где респонденты проходят обследование и лечение 5,9% ответили, что проходят в частном ЛПО, предпочитают государственные учреждения-39,2% и 54,9% посещают как частные, так и государственные ЛПО. По пятибалльной системе (где 1 - "абсолютно неудовлетворительно", а 5 - "отлично".) на вопросы о тактичности врача в ЛПО респонденты ответили следующим образом: тактичность врача в государственной больнице 46% опрошенных оценили в 4 балла, 34%- 5 баллов и 20% -3 балла. Следует отметить, что в частных ЛПО ситуация выглядит более оптимистично – 63% респондентов оценили тактичность врача в 5 баллов, а 37% в 4 балла. По данным показателям мы можем сделать вывод о том, что в частных медицинских учреждениях врачи более тактичны, нежели в государственных. На вопрос: «Насколько полными являются ответы на ваши вопросы у частного врача?», 63,8% - 5 баллов и 36,2 % -4 балла. Следует отметить, что на тот же вопрос, но про государственных врачей 40% -4 балла, 38% -5 баллов, 20%-3 балла и 2%- 2 балла. Исходя из полученных данных, делаем вывод, что ответы на вопросы пациентов подробнее у врачей частных медицинских учреждений. Вопрос о понимании рекомендаций врача в государственных и частных ЛПО показал, что существенной разницы нет (частный врач- 60% -5 баллов,40%-4 балла, а государственный врач 55%-5 баллов, 45%- 4 балла). При выяснении проблемы выполнения рекомендаций врача 98% опрошенных дали положительный ответ, и только лишь 2% опрошенных ответили нет. Касаясь качества выполнения рекомендаций врача, были получены следующие ответы: 61%-4 балла, 30%-5 баллов, 10%-3 балла, таким образом, делаем вывод о том, что пациенты выполняют те рекомендации, которые им дал врач.

Заключение:

Проанализировав через анкетирование основные проблемы во взаимодействии врача с пациентом, было выяснено, что врачи частных ЛПО подробнее отвечают на вопросы, что благотворно влияет на ход лечения и выполнения рекомендаций. При сравнении взаимоотношений врача и пациента в государственных и частных медицинских учреждениях, делаем вывод, что к врачам частных ЛПО пациенты испытывают большее доверие, так как уделяется больше времени на опрос и детализацию причин обращения. С помощью анкетирования было определено, что пациенты качественно выполняют полученные рекомендации.

Библиографический список:

1. Евсева Я. В. 2008. 02. 014. Кастель П. Врач, его пациент и его коллеги. Новый подход к взаимоотношениям врача и пациента. Castel P. le médecin, son patient et ses pairs. Une nouvelle approche de la relation thérapeutique // rev. Fr. De sociologie. - P. , 2005. - Vol. 46, n 3. - P. 443-467 // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11, Социология: Реферативный журнал. 2008. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/2008-02-014-kastel-p-vrach-ego-patsient-i-ego-kollegi-novyy-podhod-k-vzaimootnosheniyam-vracha-i-patsienta-castel-p-le-mydicin-son-patient-et-ses> (дата обращения: 13.12.2019).
2. Чирикова Алла Евгеньевна, Шишкин Сергей Владимирович Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Мир России. Социология. Этнология. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-vrachey-i-patsientov-v-sovremennoy-rossii-vektory-izmeneniy> (дата обращения: 13.12.2019).
3. Рёрихт А. А. 2013. 01. 040. Гаснер М. , Штрומר Й. М. Ответственность врачей при лечении пациентов, застрахованных в общем порядке. Gassner M. , strömer J. M. die Arzthftung bei der Behandlung gesetzlich krankeversicherter Patienten // Medizinrecht. – В. , 2012. – Н. 3. – S. 159–169 // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 4, Государство и право: Реферативный журнал. 2013. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/2013-01-040-gasner-m-shtromer-y-m-otvetstvennost-vrachey-pri-lechenii-patsientov-zastrahovannyh-v-obshchem-poryadke-gassner-m-str-mer-j-m-die> (дата обращения: 13.12.2019).
4. Яковлев М. В., Ягода А. В. Взгляд клинициста на дегуманизацию отношений «Врач — пациент» // Архивъ внутренней медицины. 2013. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzglyad-klinitsista-na-degumanizatsiyu-otnosheniy-vrach-patsient> (дата обращения: 13.12.2019).
5. Рабцун Е. А. Оценка отношения врачей и пациентов к развитию предпринимательства в здравоохранении // Бюллетень сибирской медицины. 2009. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-otnosheniya-vrachey-i-patsientov-k-razvitiyu-predprinimatelstva-v-zdravoohranenii> (дата обращения: 13.12.2019).
6. Летов О.В. 2018. 02. 014. Моррейм Х. Разрешение конфликтов в рамках клинической практики: история, выходящая за пределы биоэтики. Morreim H. conflict resolution in the clinical setting: a story beyond bioethics mediation // the Journal of law, Medicine & ethics. - new York, 2015. - vol. 43, n 4. - p. 843-856 // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 3, Философия: Реферативный журнал. 2018. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/2018-02-014-morreym-h-razreshenie-konfliktov-v-ramkah-klinicheskoy-praktiki-istoriya-vyhodyaschaya-za-predely-bioetiki-morreim-h-conflict> (дата обращения: 13.12.2019).

Чуракова Полина Алексеевна
Churakova Polina Alekseevna

Гудзь Анна Максимовна
Gudz Anna Maksimovna

Курочкина Юлия Сергеевна
Kurochkina Julia Sergeevna

Шамсутдинова Рушанья Агзамовна
Shamsutdinova Rushanya Agzamovna

Студентки Кировского Государственного Медицинского Университета, педиатрический факультет, направление «Медицина»

УДК 618.19

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

AWARENESS OF THE FEMALE POPULATION OF THE CITY OF KIROV ABOUT BREAST CANCER

Аннотация: По распространенности рак молочной железы занимает первое место среди онкологических заболеваний. Авторы данной статьи выяснили осведомленность женского населения об этом заболевании и узнали, где можно узнать больше о раке молочной железы и пройти диагностику.

Annotation: The prevalence of breast cancer ranks first among oncological diseases. The authors of this article found out the awareness of the female population about this disease and found out where you can learn more about breast cancer and get diagnosed.

Ключевые слова: рак молочной железы, диагностика, лечение, опрос

Keywords: breast cancer, diagnosis, treatment, survey

По распространенности рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди онкологических заболеваний. Он поражает ежегодно 1 млн. 600 тыс. женщин в мире и свыше 66 тыс. в Российской Федерации.

При этом, несмотря на успехи в лечении и улучшение качества диагностики, смертность от РМЖ остается высокой и составляет более 56% от общего количества заболевших.

Данное исследование проводилась в городе Кирове Кировской области. Всего в анкетировании участвовало 50 респондентов женского пола от 20 до 45 лет. Анкета состояла из 17 вопросов, открытого типа и с выбором ответа.

Результаты были выведены в процентном соотношении относительно каждого вопроса. За каждый правильный ответ на вопросы с выбором ответа – 1 балл; с открытым выбором ответа: 2 балла – все ответы выбраны правильно, 1 балл – один и более правильный ответ, 0 баллов – не правильно. Из 50 опрошенных женщин основная масса это девушки 20го возраста (56%)

В ходе нашего научного исследования мы выяснили, что 88% женского населения города Кирова осведомлены о раке молочной железы; 6% опрошенных респондентов не имеют представления о данном заболевании; другие 6% кировчанок затруднились ответить на поставленный вопрос.

Не смотря на то, что о раке молочной железы знают 88%, правильное определение из предложенных вариантов ответов, правильно выбрали 94% злокачественную опухоль железистой ткани, наряду с этим добавили и неправильные ответы; 32% считают, что рак – это доброкачественная опухоль соска(10%) или молочной железы(22%) и 1% считает, что это инфекционное заболевание.

В ходе проведения опроса было выявлено, что только 8% женщин, участвующих в исследовании, дали верный ответ о факторах возникновения рака молочной железы, 58% опрошенных не смогли точно определить все риски, влияющие на развитие данного заболевания, и

34% имеют ошибочное суждение о причинах появления данного типа онкологии.

Исследование показало, что только 10% респондентов выбрали верно все клинические симптомы, присутствующие при данном заболевании, 8% ошиблись при выборе симптомов и 82% кировчанок верно отметили только часть предложенных вариантов.

Исследование показало, что для выявления данного заболевания 68% кировчанок обратятся к маммологу и онкологу, 10% обратятся к врачам, не специализирующимся на онкологии и 22% опрошенных женщин частично ответили на данный вопрос.

В ходе дальнейшего исследования мы выяснили, лишь 14% женщин имеют верное представление о диагностике данного заболевания, 10% не смогли выбрать ни одного правильного ответа и 76% лишь частично смогли ответить на поставленный вопрос.

70% опрошенных кировчанок считают, что существует самодиагностика рака молочной железы, 10% отрицают возможность самодиагностики данного заболевания и 20% не имеют чёткое представления о самодиагностике.

Проводя наше исследование, мы узнали, что 74% опрошенных женщины хотели бы больше знать о Российской программе диагностики данного заболевания, 6% респондентов не считают важным для себя знать информацию о диагностике рака молочной железы, а также 20% затрудняются ответить на поставленный вопрос.

78% опрошенных считают, что рак молочной железы поддается лечению, 6% кировчанок считают, что это заболевание неизлечимо и 16% затрудняются с ответом на данный вопрос.

В ходе исследования, мы выяснили, что 34% кировчанок знают меры профилактики рака молочной железы, 42% отрицают свою информированность в данном вопросе и 24% не могут дать однозначный ответ.

Исследование показало, что чаще всего женское население города Кирова получает информацию о раке молочной железы преимущественно: от медицинских работников и медицинских учреждений (38%), на втором месте стоит СМИ и интернет (22%), далее идут варианты: из литературы(6%), сталкивались сами(2%), слышали от друзей и соседей(2%), из других источников (2%), также определенное количество опрошенных респондентов затрудняются ответить на поставленный вопрос (20%)

Проводя наше научное исследование, мы выяснили, что на вопрос о том, хотели бы женщины получать более подробную и достоверную информацию о данном заболевании и о мере её профилактики 92% опрошенных выразили свою заинтересованность; 2% опрошенных считают информацию не актуальной для себя и 6% не уверены в своем ответе.

Исследуя наш вопрос, мы пришли к выводу, что 32% опрошенным удобнее получать информацию в виде буклета; 28% выбрали вариант – видеоролик; 22% предпочли бы проведение бесед и лекций; 14% кировчанок удобнее получать информацию через интернет-ресурс и по 2% женщин остановились на вариантах: исследования с приложением клинических данных и личная беседа с врачом.

Таким образом, в ходе нашего исследования мы оценили уровень информированности женского населения города Кирова о заболевании «Рак молочной железы». По результатам проведенного анкетирования, информированность оказалась выше средней. Среди респондентов высокий уровень осведомленности показали 60% опрошенных женщин. Практически половина опрошенных, не заинтересованы в посещении врача-онколога. Большинство женщин недостаточно информированы о диагностике и мерах профилактики данного заболевания. Также, выяснили, что многим опрошенным, очень важно получить подробную информацию о заболевании.

На основании выше изложенного, мы можем с уверенностью сказать о том, что каждая женщина хоть что-то и слышала о раке молочной железы, но многие из которых, не сталкивались с данным заболеванием. Именно поэтому имеется довольно высокий уровень не заинтересованности и не информированности женского населения. Порой именно эта безграмотность приводит к повышению смертельной статистики, которую можно рассматривать не только на территории Кировской области, но и в частности, на территории РФ.

Библиографический список:

1. <https://www.niioncologii.ru/>
2. Баженова, А. П. Рак молочной железы / А. П. Баженова, Л. Д. Островцев, Г. Н. Хананашвили. — М. : Медицина, 1985. — 272 с.
3. Маммология. Национальное руководство / Под ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 328 с. — ISBN 978-5-9704-0948-0..

4. Летагин В. П., Высоцкая И. В., Легков А. А., Погодина Е. М., Хайленко В. А. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы. — М.: Рондо, 1997. — 287 с
5. Черенков В. Г., Тверезовский С. А., Петров А. Б. Опухоли молочной железы. Пути профилактики, ранней диагностики и сохранения груди. — LAMBERT AcademicPublishing, 2013. — 164 с. — ISBN 978-3-659-45848-4.
6. <http://www.medkirov.ru/site/onkology>

Научное издание

Коллектив авторов

Сборник статей XL Международной научной конференции
«Современные медицинские исследования»

ISBN 978-5-9907998-1-3

Научный медицинский журнал «Авиценна»

Кемерово 2019