

**Издательский дом «Плутон»**

**Научный медицинский журнал «Авиценна»**

**ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431**

**УДК 378.001**

**XLVII Международная научная медицинская конференция**

**«Современные медицинские исследования»**

**СБОРНИК СТАТЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

27 апреля 2020

Кемерово

## СБОРНИК СТАТЕЙ СОРОК СЕДЬМОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

27 апреля 2020 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 XLVII Международной научной медицинской конференции «Современные медицинские исследования», 27 апреля 2020 г. [www.avicenna-idp.ru/](http://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 ФГБОУ 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, Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

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

Бесхмельницкая 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](http://www.idpluton.ru) e-mail:admin@idpluton.ru

Подписано в печать 27.04.2020 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. ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....4  
**Чонтян Д.А., Кинч Е.М., Кононова Е.Л., Слобожанинова Е.В.**
2. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ .....8  
**Гусева Е.А., Балина А.А., Быкова Д.Г., Патурова И.Г.**
3. ПРОБЛЕМА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ .....11  
**Гусева Е.А., Михайлова М.В.**
4. ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА КИРОВА.....13  
**Чонтян Д.А., Кинч Е.М., Мильчаков Д.Е.**

Статьи XLVII Международной научной медицинской конференции  
«Современные медицинские исследования»**Чонтян Данил Аветикович**  
**Chontyan Danil Avetikovich**

Студент 3 курса лечебного факультета

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней, ФГБОУ ВО Минздрава РФ  
Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская ФедерацияE-mail: [d.chuck@yandex.ru](mailto:d.chuck@yandex.ru)**Кинч Елена Михайловна**  
**Kinch Elena Mikhailovna**

Студентка 3 курса лечебного факультета

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней, ФГБОУ ВО Минздрава РФ  
Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация**Кононова Елена Леонидовна**  
**Kononova Elena Leonidovna**

научный руководитель, ассистент кафедры

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней, ФГБОУ ВО Минздрава РФ  
Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация**Слобожанинова Евгения Валерьевна**  
**Slobozhaninova Evgenia Valerevna**

научный руководитель, доцент, кандидат медицинских наук.

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней, ФГБОУ ВО Минздрава РФ  
Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация

УДК 616.1

**ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА****IDENTIFICATION OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR  
DISEASES AT STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY**

**Аннотация.** В данной статье исследуются риски развития сердечно-сосудистых заболеваний у студентов медицинского вуза по категориям: пол, возраст, вес, наследственность, образ жизни. Для осуществления данного исследования была разработана анкета и проведен статистический корреляционный анализ, позволяющий выявить взаимосвязь между факторами риска и степенью опасности заболевания сердечно-сосудистыми патологиями.

**Abstract.** This article explores the risks of developing cardiovascular diseases in medical students by categories: gender, age, weight, heredity, lifestyle. To carry out this study, a questionnaire was developed and a statistical correlation analysis was carried out, which allows to identify the relationship between risk factors and the degree of danger of a disease of cardiovascular pathologies.

**Ключевые слова:** заболевания сердца, патологии сердечно-сосудистой системы, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.

**Key words:** heart diseases, pathologies of the cardiovascular system, risk factors for cardiovascular diseases.

**Введение:**

В современном обществе болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из самых актуальных медико-социальных проблем. Являясь основной причиной заболеваемости, смертности и инвалидности населения страны, они вызывают наибольшее количество социальных и экономических

потерь. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации суммарный экономический ущерб только от болезней системы кровообращения составляет около 1 трлн. рублей в год!

**Цель работы.** Выявление основных факторов риска и причин у студентов медиков, приводящих к сосудистым заболеваниям.

**Материалы и методы.** Для анализа опасности развития сердечно-сосудистых заболеваний, была создана анкета с основными факторами риска. Было опрошено 114 респондентов от 18 лет до 22 (44,7%-Ж и 55,3%-М).

<b>1. Ваш возраст</b>	
а. 20-29	0
б. 30-39	1
в. 40-49	2
г. 50-59	3
д. 60-69	4
е. 70-79	5
ж. 80 и выше	6
<b>2. Ваш пол</b>	
а. мужской	1
б. женский	0
<b>3. Ваш рост</b>	
<b>4. Ваш вес</b>	
<b>5. Соотношение Вашего роста и веса по Брокку (до 40 лет "рост - 110", после 40 лет – "рост - 100")</b>	
а. отклонение менее чем на 10%	0
б. отклонение более чем на 10%	1
<b>6. Есть ли среди Ваших близких родственников</b>	
а. больные артериальной гипертензией	1
б. перенесшие инфаркт миокарда	2
в. перенесшие инсульт	2
<b>7. Бывают ли у Вас</b>	
а. головные боли	1
б. головокружения	2
в. шаткость походки	3
г. боли в грудной клетке	4
д. одышки	3
е. сердцебиения	4
ж. тяжесть в ногах	2
з. отеки на ногах	2
и. онемение кончиков пальцев на ногах	3
к. потребность в остановках при ходьбе	5
л. подъем артериального давления свыше 140/90 рт.ст	2
<b>8. Курите ли вы</b>	
а. да	2
б. нет	0
<b>9. Употребляете ли Вы алкоголь</b>	
а. не употребляю	0
а. 1 раз в неделю по выходным	2
б. 1 - 2 раза в месяц по праздникам	1

**Интерпретация данных таблицы:**

Опасность сердечно-сосудистых заболеваний.	Сумма баллов	Рекомендации
Высокая	46-59	Вам необходимо срочно обратиться к участковому врачу для проведения комплексного обследования и назначения лечения. При необходимости Вас направят на консультацию к кардиологу или кардиохирургу
Выраженная	31-45	Ваше здоровье нуждается в безотлагательной медицинской коррекции. Вам следует обратиться к участковому врачу для совместно выработки программы реабилитации.
Умеренная	16-30	Ваше здоровье находится в состоянии хрупкого равновесия, так как пребывает под давлением неблагоприятных факторов. В Ваших силах сохранить и преумножить Ваше здоровье. Откажитесь от вредных привычек, упорядочьте режим дня, займитесь физкультурой и спортом, чаще бывайте на воздухе.
Отсутствует	0-15	Ваше здоровье не вызывает опасений. Вам удастся успешно избегать факторы, способные привести заболеванию

**Результаты.** По данным анкетирования среди всех опрошенных респондентов высокая опасность риска сердечно-сосудистых заболеваний(ССЗ) составляет – 39%, выраженная – 19%, умеренная – 32% и отсутствует – 10%. Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том, что ССЗ являются актуальными заболеваниями в сфере здравоохранения. Среди участников анкетирования : у мужчин высокая опасность риска – 15% , выраженная – 49%, умеренная – 30%,отсутствует – 6%; у женщин выраженная – 13%, умеренная – 53%, отсутствует – 13%. Вывод: болезням системы кровообращения в молодом возрасте более подвержены мужчины. В ходе скрининга на заболевания сердца в анкете проводится определение роста и массы тела с целью выявления избыточного веса, выявление наследственного фактора, вредных привычек (курение и алкоголь), а также питание и стрессовый фактор у респондента. Избыточный вес. Не только увеличивает риск заболевания сердечно-сосудистыми болезнями, но и крайне негативно влияет на развитие уже существующей болезни. Среди респондентов с избыточным весом у 49% -высокий риск развития ССЗ, когда у людей с «Нормальным» весом высокий риск составляет – 10%. Сигареты ускоряют сужение артерий. На целых 15%, уменьшается содержание кислорода в крови. Ускоряя сужение кровеносных сосудов и заставляя сердце сокращаться чаще, курение создает перегрузку всей сердечно-сосудистой системы. Поданным анкетирования у 57% курящих людей высокий риск развития ССЗ, а у некурящих он составляет 9%. Наследственность. Если ваши родители или близкие кровные родственники болели артериальной гипертензией, атеросклерозом или кардиосклерозом, то ваш личный риск заболеть соответствующими болезнями повышается на 25%. У 47% опрошенных, имеющих наследственную предрасположенность к ССЗ, есть высокий риск развития заболеваний сердца, в то время как у генетически здоровых респондентов он составляет 8 %. Влияние алкоголя на развитие ССЗ является прямым. У 50% респондентов, которые употребляют алкоголь высокий риск развития ССЗ. Оценка вышеперечисленных показателей с высокой степенью достоверности позволяет выявить лиц с высоким риском сердечно-сосудистой смертности и своевременно провести комплекс медикаментозных и немедикаментозных мероприятий по ее предотвращению. Далее было проведено сравнение женщин и мужчин на предмет наличия ССЗ -Т-критерий Стьюдента (при уровне значимости 0,05 и 0,01; программа «BioStat 2009 Professional 5.8.4», «AnalystSoft», США). Тэмп=3,1(различия есть) Вывод: В молодом возрасте мужчины больше подвержены высокому риску ССЗ. Следующим этапом стал корреляционный анализ (критерий корреляции Пирсона, пакет статистического анализа Microsoft Excel)-сравнение наличия фактора риска и уровня опасности проявления ССЗ.

**Заключение.** Итак, как мы видим, большинство факторов риска – это факторы образа жизни, поддающиеся коррекции: курение, низкая физическая активность, потребление высококалорийных продуктов, злоупотребление алкоголем, психоэмоциональные стрессы. И каждый человек способен сам решить эту проблему, следить за своим здоровьем. Таким образом, в повседневные задачи врачей входит не только эффективное лечение больных пациентов с уже имеющейся патологией, которое обеспечивает профилактику осложнений, но и раннее выявление здоровых пациентов, имеющих один или несколько факторов риска и планирование профилактических мероприятий, направленных на их устранение, поэтому во многих многопрофильных центрах имеется понятие Check-Up (Чек-ап) диагностика, которая является эффективным профилактическим мероприятием для пациентов с учетом распространенности факторов риска в современных социально-экономических условиях. После получения результатов скрининга мы рекомендуем вам проконсультироваться у кардиолога или участкового терапевта, которые дадут рекомендации по профилактике заболевания. При необходимости будет назначено лечение, которое на ранних этапах имеет наибольшую эффективность.

**Библиографический список:**

1. Драпкина О. М., Ашихмин Я. И., Ивашкин В. Т. Питание и сердечно-сосудистые заболевания // Трудный пациент. 2006. №8.
2. Аронов Д. М., Катосова Л. К. Новые возможности ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ // МС. 2010. №1-2.
3. Цаликова Ася Александровна Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и информированность о них населения // International scientific review. 2015. №5
4. Лавриенко А.В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ // БМИК. 2016.
5. Симонова И. Н., Антонюк М. В., Ходосова К. К. Подходы к ранней комплексной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у юношей // ВНМТ. 2009. №3.
6. Nathan D. Wong Доказательная оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2013. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dokazatel'naya-otsenka-riska-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy> (дата обращения: 14.02.2020).
7. Борьба с артериальной гипертонией. // Доклад Комитета экспертов ВОЗ., М.2007.
8. Калинина А. М., Чазова Л. В. Многофакторный подход к профилактике ишемической болезни сердца среди населения (руководство для врачей), М., 2003.
9. Калинина А. М., Чазова Л. В., Павлова Л. И. Влияние многофакторной профилактики ишемической болезни сердца на прогноз жизни // Кардиология, 2009,
10. Оганов Р. Г, Пер , Первичная профилактика ишемической болезни сердца // БПВ, М., Медицина. 2009

**Гусева Екатерина Алексеевна**  
**Guseva Ekaterina Alekseevna**

студентка ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировского государственного медицинского университета, лечебный факультет. E-mail: [aleksej-gusev@list.ru](mailto:aleksej-gusev@list.ru)

**Балина Анастасия Аркадьевна**  
**Balina Anastasia Arkadyevna**

студентка ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировского государственного медицинского университета, лечебный факультет

**Быкова Даниелла Геннадьевна**  
**Bykova Daniella Gennadiyevna**

студентка ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировского государственного медицинского университета, лечебный факультет

**Патурова Инна Геннадьевна**  
**Paturova Inna Gennadiyevna**

доцент кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировского государственного медицинского университета, кандидат биологических наук

УДК 613.36:612.393:612.821.4

## ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

### ENERGY DRINKS AND THEIR INFLUENCE ON THE ORGANISM

**Аннотация.** В статье рассмотрено влияние энергетических напитков на основные физиологические показатели (артериальное давление, частоту сердечных сокращений), а также процессы внимания и памяти.

**Abstract.** The article considers the influence of energy drinks on the basic physiological parameters (blood pressure, heart rate), as well as processes of attention and memory.

**Ключевые слова.** Энергетический напиток, физиологические показатели, когнитивные процессы

**Key words.** Energy drink, physiological indicators, cognitive processes

Актуальность: Продажи энергетических напитков по всему миру растут все быстрее, обгоняя даже алкогольную продукцию. Это объясняется тем, что люди сегодня ведут насыщенную жизнь, и чтобы чувствовать себя бодро на протяжении дня, многие привыкли время от времени «подзаряжаться». Однако увлекаться энергетиками опасно: одна банка напитка содержит в три раза больше кофеина, чем большой стакан самого крепкого кофе.

Для оценки популярности энергетических напитков среди студентов Кировского ГМУ было проведено анкетирование, в котором приняли участие 136 респондентов от 18 до 23 лет (75,7%-Ж и 24,3%-М). На вопрос о том, употребляете ли Вы энергетические напитки среди женщин «да» ответили 51,45% и «нет» - 48,55%; среди мужчин «да» указали 72,7% и «нет» - 27,3%. На вопрос о марке употребляемого напитка студенты ответили следующим образом: «AdrenalineRush» - 28%, Drive – 28%, «MonsterEnergy» - 22%, по акции – 18,6%, «Burn» - 16,9%, «RedBull» - 9%, «Flash» - 7,8. На вопрос: «Как часто употребляете энергетические напитки?» 75% - употребляют при необходимости (сессия, недосып), 14% - 2-3 раза в месяц, 11% 1-2 раза в полгода. На вопрос о том, оказывают ли энергетические напитки влияние на организм, мнения студентов разделились: 51,9% считают, что отрицательно воздействуют на организм (38,9% - ССС; 6,5% - ЖКТ; 6,5% - ЦНС), остальные 48,1% - считают, что энергетические напитки не оказывают пагубного влияния.

Цель исследования - оценить влияние энергетических напитков на основные физиологические показатели (артериальное давление, частоту сердечных сокращений), а также процессы внимания и памяти.

Материалы и методы исследования: Для проведения исследования были отобрано 50 студентов возрасте от 18 до 24 лет (25 мужчин и 25 женщин). Замеры были проведены до начала эксперимента в состоянии покоя и через 15 минут после употребления энергетического напитка



## Adrenaline Rush.

Чтобы достичь данной цели мы использовали следующие методы: измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений, определение уровня концентрации, объёма и избирательности внимания, а также изучение образной памяти.

Общие физиологические показатели (АД, ЧСС) оценивались по стандартным методикам.

Для определения концентрации внимания использовали запутанные линии Риса, секундомер. Задача стояла- проследить каждую линию слева направо только глазами (помогать себе пальцем или карандашом нельзя) и назвать номер где она заканчивается. После чего обработали результаты по формуле:  $Y=T \cdot 25/N$ , где T- время выполнения задания (мин), N- количество правильно прослеженных линий. И сравнили результаты с критериями оценки концентрации внимания: от 861 и выше – низкий уровень (низкая продуктивность), от 455 – 860 – средний уровень (средняя продуктивность), от 454 и меньше – высокий уровень (высокая продуктивность).

Для оценки избирательности внимания применили методику Мюнстерберга. Время работы - 2 мин. Оценивалось количество выделенных слов и количество ошибок (пропущенные и неправильно выделенные слова).

Для исследования точности пространственной локализации и восприятия простейших объектов при кратковременной их экспозиции прибегли к изучению объема внимания. Испытуемым на короткое время (1 сек.) предъявлялось по одной из восьми карточек с изображением от двух до девяти точек. Каждая карточка была показана два раза. После этого испытуемый отмечал на аналогичном пустом бланке расположение точек. Нами было подсчитано количество правильно отмеченных точек на каждом бланке и сделаны выводы об объеме внимания испытуемых.

Для оценки памяти мы использовали методику «Память на образы». Задача заключалась в том, чтобы за 20 секунд запомнить, как можно больше образов. Оценка результатов: тестирования производилось по количеству правильно воспроизведенных образов. Норма – 6 правильных ответов и больше.

Исследования проводились в период повышенной учебной нагрузки. Результаты подвергали статистическому анализу с использованием программы «BioStat 2009 Professional 5.8.4» («AnalystSoft», США). Для оценки различий использовали критерии Уилкоксона и Манна–Уитни, при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования и их обсуждение: У мужчин до употребления энергетика АД составило 117/77 мм рт. ст., ЧСС – 71 уд/мин., объём внимания – 13, избирательность внимания – 24, концентрация внимания – 206, память на образы – 8. После употребления энергетика АД составило 126/83 мм рт. ст., ЧСС – 71 уд/мин., объём внимания – 15, избирательность внимания – 24, концентрация внимания – 173, память на образы – 10. У женщин до употребления энергетика АД составило 120/78 мм рт. ст., ЧСС – 76 уд/мин., объём внимания – 12, избирательность внимания – 24, концентрация внимания – 253, память на образы – 7. После употребления энергетика АД составило 132/83 мм рт. ст., ЧСС – 76 уд/мин., объём внимания – 14, избирательность внимания – 24, концентрация внимания – 216, память на образы – 9.

По показателям артериального давления различия между группами являются значимыми. Нами показано, что энергетика повышают артериальное давление. Причем при их употреблении показатели АД могут увеличиваться на 3-5 отметок. Это связано с наличием в составе энергетических напитков кофеина, который способствует сужению сосудов, ускорению процесса кровообращения и тому, что кровь становится вязкой и липкой, что повышает риски развития тромбов, следовательно, инсульта и инфаркта. Величина ЧСС до и после употребления энергетических напитков у мужчин и женщин не изменилась.

Чтобы оценить воздействие энергетиков на некоторые показатели высших психических функций человека, мы изучили параметры внимания (объём и концентрацию). Было установлено, что эти показатели после приёма энергетических напитков улучшились. Различия по данным признакам значимы. Относительно процессов памяти, нужно отметить, что после проведения эксперимента испытуемые показали результаты памяти на образы лучше (9-10), чем до начала исследования (7-8). Также, мужчины имели более хорошие результаты, чем женщины. Результаты исследования памяти оказались статистически значимы. Это объясняется тем, что в составе энергетиков присутствует кофеин – основное психоактивное вещество. Оно влияет на трудоспособность коры головного мозга, значительно усиливая в ней возбуждения, повышая при этом силу условных рефлексов. Касаемо результатов избирательности внимания выявлено, что у студентов до и после употребления энергетических напитков полученные данные однородны (соответственно 24 балла). Результаты не

отличаются разбросом, поэтому можно предположить, что энергетики не влияют кардинально на когнитивный процесс избирательности внимания, при этом улучшается память на образы, объём и концентрация внимания, что немаловажно при запоминании большого количества материала.

Заключение: Энергетические напитки можно назвать психостимуляторами, которые вызывают возбудимость организма на небольшой промежуток времени. Эффект энергетиков приводит к нарушениям физиологических процессов за счет определенного химического состава. Они оказывают действие на сердечно-сосудистую и нервную систему. В частности, повышают артериальное давление.

На основании вышесказанного, мы считаем, что энергетики нельзя употреблять ежедневно, иначе это приведет к истощению нервной и сердечно-сосудистой системы. Результат от их применения будет противоположный. Чрезмерное употребление энергетических напитков приносит вред организму, а умеренное может оказывать положительное влияние на повышение тонуса организма.

#### **Библиографический список:**

1. С. Брин., «Энергетические напитки: опасные и непредсказуемые». // <http://zdorovie.com/blog/energeticheskienapitki-opasnye-i-nepredskazuemye/19564.html> (дата обращения: 05.02.2020).
2. Зелепухина Л.П., Влияние энергетических напитков на организм человека // Современные научные исследования и инновации. 2012. // <http://web.snauka.ru/issues/2012/02/7064.html> (дата обращения: 05.02.2020).
3. Кармачевский О., «Энергетические напитки: бодрость взаимы». // <http://medportal.ru/budzdorova/winner/1033.html> (дата обращения: 05.02.2020).
4. Вакула Т.Н., Кремлевская С.П., «Энергетические напитки: за или против?» Журнал Бюллетень медицинских интернет-конференций Выпуск № 11 / том 2 / 2012. // <http://docviewer.yandex.ru/view/403639954.html> (дата обращения: 05.02.2020)
5. Информация национального фонда защиты потребителей по итогам реализации экспертно-аналитического проекта «Анализ рисков потребления кофеинсодержащих пищевых продуктов, представленных на потребительском рынке РФ» 2014;17. // <http://liptorg-cp.ru/opasnyj-kofein/>. html (дата обращения: 05.02.2020)

**Гусева Екатерина Алексеевна**  
**Guseva Ekaterina Alekseevna**

студентка ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировского государственного медицинского университета, лечебный факультет. E-mail: [aleksej-gusev@list.ru](mailto:aleksej-gusev@list.ru)

**Михайлова Марина Васильевна**  
**Mikhailova Marina Vasilevna**

доцент кафедры гуманитарных и социальных наук ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировского государственного медицинского университета, кандидат философских наук

УДК 614.39

## **ПРОБЛЕМА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ**

### **PROBLEM OF ACCESSIBILITY OF MEDICAL SERVICES AND IMPLEMENTATION OF THE PRINCIPLE OF SOCIAL JUSTICE**

**Аннотация.** В статье рассмотрена проблема доступности медицинских услуг и реализация принципа социальной справедливости.

**Abstract.** The article considers the problem of accessibility of medical services and the implementation of the principle of social justice.

**Ключевые слова.** Доступность, медицинские услуги, социальная справедливость.

**Key words.** Accessibility, medical services, social justice.

**Цель работы.** Выявить наиболее эффективные механизмы решения проблемы доступности медицинских услуг в РФ и в Кировской области, в частности.

**Материалы и методы.** Основу исследования составил анализ обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и в министерство здравоохранения Кировской области за 2018 и 2019 гг. А также анализ программ Правительства РФ и Правительства Кировской области предусматривающих мероприятия по улучшению качества медицинских услуг, их доступности.

**Результаты.** Наиболее часто заявители обращались в Росздравнадзор по вопросу ненадлежащего качества медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, находящихся в ведомстве субъекта Российской Федерации – 72,1%, федеральных медицинских организаций 7,4% обращений, в 17,3% обращений содержались жалобы на частные медицинские организации, 3,2% обращений поступило с жалобами на ведомственные медицинские организации. Именно доступность медицинских услуг выступает одним из главных элементов содержания принципа социальной справедливости. Об этом свидетельствует и тот факт, что Президент России выступил с поддержкой озвученного ранее предложения о закреплении в Конституции доступности медицинской помощи для граждан, которую должны обеспечивать в рамках своей компетенции местные органы власти. Президент Национальной медицинской палаты, глава НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль, выступая с докладом, отметил, важность одобренных в рамках рабочей группы поправок, которые выстраивают вертикаль управления здравоохранением в стране. Эти поправки наряду с увеличением финансирования здравоохранения, решением кадровой проблемы, углублением материально-технической базы и революцией в первичном звене позволят в недалеком будущем российскому народу реально почувствовать улучшение здравоохранения. Как решается эта проблема в Кировской области? За последние два года в Кировской области были открыты 12 фельдшерских здравпунктов и 7 фельдшерско-акушерских пунктов. Все они оснащены современным оборудованием и мебелью в соответствии со стандартами и подключены к единой комплексной медицинской информационной системе. В 2020 году в рамках национального проекта «Здравоохранение» запланировано приобретение 7 модульных фельдшерских пунктов и 2 врачебных амбулаторий в 9 районах области. Конечно необходимо открывать новые ФАПы, привлекать волонтеров-медиков, создавать Центры здоровья. В регионе продолжается работа по организации мобильной медицинской помощи жителям малых населенных пунктов. В 2019 году центральные районные больницы, а также медучреждения города Кирова получили 15 передвижных мобильных комплексов для проведения флюорографии, маммографии, оказания стоматологической

помощи и профилактической работы. Кроме того, в рамках национального проекта «Демография» в центральные районные больницы и в Кировский клинико-диагностический центр переданы 34 автомобиля для доставки пациентов старше 65 лет в медицинские учреждения для диспансеризации и обследований. С начала года машины, полученные по федеральному проекту «Старшее поколение», совершили свыше 750 выездов, благодаря чему медицинскую помощь смогли получить более 4300 пожилых жителей области. Одна из нерешенных проблем – это обеспечение медицинских учреждений региона квалифицированными кадрами. На сегодняшний день по договору о целевом обучении в Кировском ГМУ на разных курсах обучаются более 700 будущих врачей, свыше 140 выпускников проходят подготовку по программам ординатуры. Все они в ближайшие годы придут работать в медицинские организации региона. Параллельно в рамках программы развития первичной медико-санитарной помощи продолжается работа по укреплению материально-технической базы медучреждений Кировской области. Программа включает в себя закупку современного оборудования, создание комфортных условий для работы специалистов и посещения пациентов, а также внедрения бережливых технологий.

Выводы. Особым показателем результативности проводимой работы по соблюдению прав граждан в рассматриваемой сфере, а также показателем качества медицинской помощи являются обращения граждан. Их анализ способствует выявлению негативных факторов в работе медицинских организаций, аптек, производителей медицинских изделий в субъектах РФ и принятию мер, направленных на повышение качества предоставления и доступности медицинской помощи, на обеспечение ее безопасности. Высокие показатели обращаемости граждан в соответствующие органы свидетельствуют в том числе о неэффективности работы органов управления здравоохранением в части организации оказания медицинской помощи населению, соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения их бесплатной медицинской помощью в рамках государственных гарантий. Внимательное рассмотрение обращений и анализ поступающих жалоб является одним из основных направлений деятельности Росздравнадзора в сфере защиты и восстановления нарушенных прав граждан. Для оперативного оказания помощи гражданам действует справочная служба Росздравнадзора, "горячая линия" по вопросам лекарственного обеспечения, электронная почта, функционирует официальный сайт Росздравнадзора, на котором имеются разделы "обращения граждан" и "приемная руководителя", на которых гражданам предоставлена возможность направлять обращения в режиме "on-line".

#### **Библиографический список:**

1. Данные о поступивших обращениях в министерство здравоохранения Кировской области в 2018 году// <http://www.medkirov.ru/docs/view/regional-by-date-desc> (дата обращения: 05.02.2020).
2. Обзор обращений граждан и организаций, поступивших в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, в сентябре 2019 года // <http://www.roszdravnadzor.ru/feedbackbutton> (дата обращения: 05.02.2020).
3. Обзор обращений граждан и организаций, поступивших в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения в III квартале 2019 года// <http://www.roszdravnadzor.ru/feedbackbutton> (дата обращения: 05.02.2020).

**Чонтян Данил Аветикович**  
**Chontyan Danil Avetиковich**

Студент 3 курса лечебного факультета  
Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней, ФГБОУ ВО Минздрава РФ  
Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация  
E-mail: [d.chuck@yandex.ru](mailto:d.chuck@yandex.ru)

**Кинч Елена Михайловна**  
**Kinch Elena Mikhailovna**

Студентка 3 курса лечебного факультета  
Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней, ФГБОУ ВО Минздрава РФ  
Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация

**Мильчаков Дмитрий Евгеньевич**  
**Milchakov Dmitry Evgenievich**

доцент кафедры патологической анатомии кандидат медицинских наук  
Кафедра патологической анатомии, ФГБОУ ВО Минздрава РФ Кировский государственный  
медицинский университет, Киров, Российская Федерация

УДК 616.1

**ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У  
ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА КИРОВА**

**IDENTIFICATION OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN  
RESIDENTS OF THE CITY OF KIROV**

**Аннотация.** В данной статье исследуются риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у жителей г.Киров по категориям: пол, возраст, вес, наследственность, образ жизни. Для осуществления данного исследования была использована анкета Министерства Здравоохранения Республики Башкортостан ГБУЗ Республиканского Кардиологического Центра и проведен статистический корреляционный анализ, позволяющий выявить взаимосвязь между факторами риска и степенью опасности заболевания сердечно-сосудистыми патологиями.

**Abstract.** This article explores the risk of developing cardiovascular disease in Kirov residents by categories: gender, age, weight, heredity, lifestyle. To carry out this study, we used the questionnaire of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, GBUZ of the Republican Cardiology Center and conducted a statistical correlation analysis to identify the relationship between risk factors and the degree of danger of cardiovascular disease

**Ключевые слова:** заболевания сердца, патологии сердечно-сосудистой системы, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.

**Key words:** heart diseases, pathologies of the cardiovascular system, risk factors for cardiovascular diseases.

**Введение:**

Основной из причин общей смертности по Кировской области, как и по Российской Федерации и ПФО, являются болезни системы кровообращения (далее - БСК). Доля БСК в структуре смертности в Кировской области по данным 2018 года составляет 46,5%.

Показатели смертности по классу БСК (случаев на 100 тыс. человек населения) представлены в таблице 3. Данные взяты из постановления Правительства Кировской области от 1 февраля 2019 года № 37-П Об утверждении программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кировской области» на 2019-2024 (с изменениями на 27 июня 2019 года)

Таблица 1.

Заболевание	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общая смертность в регионе	1513,5	1518,5	1491,5	1445,9	1474,5
Смертность от БСК	771,9	807,5	722,4	698,4	685,7
Гипертоническая болезнь	1,6	0,8	0,8	1,1	0,9
Инфаркт миокарда	32,1	34,6	38,8	38,8	30,8
ИБС	402,9	427,3	397,3	379,6	310,1
Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0
Фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0
Остановка сердца	0	0	0	0	7,8
ЦВБ	313,5	321	266	268,1	226,1
ОНМК	137,5	104,8	88,6	86,4	74,8
Субарахноидальное кровоизлияние	4,7	3,5	3,6	4,2	4,2
Внутричерепное кровоизлияние	32,6	33,3	28,6	26,6	24,8
Инфаркт мозга	84,4	65,9	56,2	55,6	45,7
Инсульт (не уточненный как кровоизлияние или инфаркт)	15,8	2,1	0,2	0,0	0,1
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	32,7	33,7	64	77,1	90,2
в том числе старость	10,4	22,4	24,7	57,7	59,1

**Цель работы.** Выявление риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у населения г.Киров.

**Материалы и методы.** Для анализа риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, была взята анкета (табл. 3 , Приложения 1) Министерства Здравоохранения Республики Башкортостан

ГБУЗ Республиканского Кардиологического Центра и проведен статистический корреляционный анализ . Было опрошено 176 респондентов от 18 лет до 65 (42,4%-Ж и 57,6%-М).

### Результаты.

По данным анкетирования среди всех опрошенных респондентов высокая опасность риска сердечно-сосудистых заболеваний(ССЗ) (рис. 1) составляет – 41%(72 человека), выраженная – 21%(37 человека), умеренная – 29%(51 человек) и отсутствует – 9%(16 человек). Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том , что ССЗ являются актуальными заболеваниями в современном мире.



Рис. 1

Среди участников анкетирования до 40 лет: у мужчин 34,3% (60 человек) (рис.2) высокая опасность риска – 14% , выраженная – 21%, умеренная – 48%,отсутствует – 17%; у женщин 26,4% (47 человек) (рис. 3) выраженная опасность – 19%, умеренная – 60%, отсутствует – 21%. Вывод: болезням системы кровообращения более подвержены мужчины до 40 лет, нежели женщины.



Рис. 2



Рис. 3

Мужчины после 40 лет 21% (37 человек) (рис.4): высокая – 18%, выраженная – 56%, умеренная – 19%, отсутствует – 7%. Женщины после 40 лет 18,3% ( 32 человека) (рис.5): высокая – 22%, выраженная – 49%, умеренная – 21%, отсутствует – 8%.



Рис. 4



Рис. 5

**Статистический анализ:**

► Сравнение женщин и мужчин до и после 40 лет на предмет наличия ССЗ-Т-критерий Стьюдента (при уровне значимости 0,05 и 0,01; программа «BioStat 2009 Professional 5.8.4», «AnalystSoft», США).  $t_{эмп}=3,4$ (различия есть)

**Вывод:** Исходя из полученных данных анкетирования мы можем сделать вывод о том, что население г.Кирова после 40 лет имеют выраженную опасность риска патологий сердечно-сосудистой системы. (схема 1)

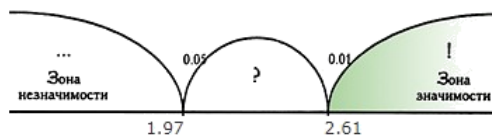
Схема.1

Результат:  $t_{эмп} = 3.4$

Критические значения

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>1.97</b>	<b>2.61</b>

Ось значимости:



➤ Корреляционный анализ (критерий корреляции Пирсона, пакет статистического анализа Microsoft Excel)-сравнение возраста и пола с уровнем опасности проявления ССЗ.(таблица 2)

Таблица 2.

Показатель	Коэффициент и связь	Значимость	Интерпретация
Население до 40	0,33(умеренная, прямая)	+	Население до 40 лет имеет меньшие риски развития сердечно-сосудистых заболеваний
Население после 40 лет	0,31 (умеренная, прямая)	+	Население после 40 лет имеет меньшие риски развития сердечно-сосудистых заболеваний



## Приложение 1

Таблица 3.

1. Ваш возраст	
а. 20-29	0
б. 30-39	1
в. 40-49	2
г. 50-59	3
д. 60-69	4
е. 70-79	5
ж. 80 и выше	6
2. Ваш пол	
а. мужской	1
б. женский	0
3. Ваш рост	
4. Ваш вес	
5. Соотношение Вашего роста и веса по Брокку (до 40 лет "рост - 110", после 40 лет – "рост - 100")	
а. отклонение менее чем на 10%	0
б. отклонение более чем на 10%	1
6. Есть ли среди Ваших близких родственников	
а. больные артериальной гипертензией	1
б. перенесшие инфаркт миокарда	2
в. перенесшие инсульт	2
7. Бывают ли у Вас	
а. головные боли	1
б. головокружения	2
в. шаткость походки	3
г. боли в грудной клетке	4
д. одышки	3
е. сердцебиения	4
ж. тяжесть в ногах	2
з. отеки на ногах	2
и. онемение кончиков пальцев на ногах	3
к. потребность в остановках при ходьбе	5
л. подъем артериального давления свыше 140/90 мм.рт.ст	2
8. Курите ли вы	
а. да	2
б. нет	0
9. Употребляете ли Вы алкоголь	
а. не употребляю	0
а. 1 раз в неделю по выходным	2
б. 1 - 2 раза в месяц по праздникам	1

**Интерпретация данных таблицы 3:**

<b>Опасность сердечно-сосудистых заболеваний.</b>	<b>Сумма баллов</b>	<b>Рекомендации</b>
<b>Высокая</b>	46-59	<b>Вам необходимо срочно обратиться к участковому врачу для проведения комплексного обследования и назначения лечения. При необходимости Вас направят на консультацию к кардиологу или кардиохирургу</b>
<b>Выраженная</b>	31-45	<b>Ваше здоровье нуждается в безотлагательной медицинской коррекции. Вам следует обратиться к участковому врачу для совместно выработки программы реабилитации.</b>
<b>Умеренная</b>	16-30	<b>Ваше здоровье находится в состоянии хрупкого равновесия, так как пребывает под давлением неблагоприятных факторов. В Ваших силах сохранить и преумножить Ваше здоровье. Откажитесь от вредных привычек, упорядочьте режим дня, займитесь физкультурой и спортом, чаще бывайте на воздухе.</b>
<b>Отсутствует</b>	<b>0-15</b>	<b>Ваше здоровье не вызывает опасений. Вам удастся успешно избегать факторы, способные привести заболеванию</b>

**Заключение.** В результате проведенного исследования можно суверенностью сказать, что данная работа не противоречит высказанному предположению и безапелляционно подтверждает омоложение ряда заболеваний ,в том числе БСК (болезни системы кровообращения).Сделан только начальный этап исследований . Работа в этом направлении будет продолжена.

**Библиографический список:**

- 1.Драпкина О. М., Ашихмин Я. И., Ивашкин В. Т. Питание и сердечно-сосудистые заболевания // Трудный пациент. 2006. №8.
- 2.Аронов Д. М., Катосова Л. К. Новые возможности ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ // МС. 2010. №1-2.
- 3.Цаликова Ася Александровна Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и информированность о них населения // International scientific review. 2015. №5
- 4.Лавриенко А.В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ // БМИК. 2016
- 5.Симонова И. Н., Антонюк М. В., Ходосова К. К. Подходы к ранней комплексной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у юношей // ВНМТ. 2009. №3.
6. Nathan D. Wong Доказательная оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2013. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dokazatelnaya-otsenka-riska-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy> (дата обращения: 14.02.2020).
7. Борьба с артериальной гипертонией. // Доклад Комитета экспертов ВОЗ., М.2007.
- 8.Калинина А. М., Чазова Л. В. Многофакторный подход к профилактике ишемической болезни сердца среди населения (руководство для врачей), М., 2003.
9. Калинина А. М., Чазова Л. В., Павлова Л. И. Влияние многофакторной профилактики ишемической болезни сердца на прогноз жизни // Кардиология, 2009,
10. Оганов Р. Г, Пер , Первичная профилактика ишемической болезни сердца // БПВ, М.,

Медицина. 2009

11. Постановления Правительства Кировской области от 1 февраля 2019 года № 37-П Об утверждении программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кировской области» на 2019-2024 (с изменениями на 27 июня 2019 года)

Научное издание

Коллектив авторов

Сборник статей XLVII Международной научной конференции  
«Современные медицинские исследования»

ISBN 978-5-9907998-1-3

Научный медицинский журнал «Авиценна»

Кемерово 2020