7universum.com
UNIVERSUM:
МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

UNIVERSUM: МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научный журнал
Издается ежемесячно с ноября 2013 года
Является печатной версией сетевого журнала
Universum: медицина и фармакология

Выпуск: 9(54)

Ноябрь 2018

Москва
2018

УДК 61
ББК 5
U55

Главный редактор:

Конорев Марат Русланович, д-р мед. наук;

Заместитель главного редактора:

Волков Владимир Петрович, канд. мед. наук;

Члены редакционной коллегии:

Архипова Людмила Юрьевна, канд. мед. наук;

Воротынцева Наталия Сергеевна, д-р мед. наук;

Выхристенко Людмила Ростиславна, д-р мед. наук;

Козьминых Елена Николаевна, д-р фарм. наук, канд. хим. наук;

Ларионов Максим Викторович, д-р биол. наук;

Лебединцева Елена Анатольевна, канд. мед. наук;

Немцов Леонид Михайлович, д-р. мед. наук.

U55 Universum: медицина и фармакология: научный журнал. – № 9(54). М.,
Изд. «МЦНО», 2018. – 16 с. – Электрон. версия печ. публ. –
<http://7universum.com/ru/med/archive/category/9-55>

ISSN (печ.версии): 2500-1256

ISSN (эл.версии): 2311-6129

DOI: 10.32743/UniMed.2018.54.9

Учредитель и издатель: ООО «МЦНО»

ББК 5

© ООО «МЦНО», 2018 г.

Содержание	
Клиническая медицина	4
Пульмонология	4
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕФДИТОРЕНА В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	4
Боронин Константин Александрович	
Добротина Ирина Сергеевна	
Медико-биологические науки	7
Анатомия человека	7
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ	7
В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Кахаров Зафар Абдурахманови	
Саттибаев Илхом Иномович	
Салиева Минора Юлбарсовна	
Абдурахимов Абдухалим Холиддинович	
Бобоев Мухаммадаюбхон Муродхонович	
Профилактическая медицина	12
Общественное здоровье и здравоохранение	12
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, СРЕДИ СТУДЕНТОВ	12
ГОРОДА ИЖЕВСК	
Хасаншина Елена Рамилевна	
Рафиков Валентин Дамирович	
Попова Наталья Митрофановна	

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**ПУЛЬМОНОЛОГИЯ****ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕФДИТОРЕНА В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ****Боронин Константин Александрович**

студент, Приволжский исследовательский медицинский университет (ПИМУ),
РФ, Нижегородская область, г. Н. Новгород
E-mail: Boronin_K_A@mail.ru

Добротина Ирина Сергеевна

канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии В.Г. Возгалика ПИМУ,
РФ, Нижегородская область, г. Н. Новгород
E-mail: dobrotina@mail.ru

**EFFICACY OF CEDDITORENE
IN THE TREATMENT OF RESPIRATORY TRACT INFECTIONS****Konstantin Boronin**

student, Volga Research Medical University (PIMU), Russian Federation, Nizhny Novgorod Region,
Russia, N.Novgorod

Irina Dobrotina

candidate of medical sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Therapy V.G. Vogralika PIMU,
RF, Nizhny Novgorod Region,
Russia, N.Novgorod

АННОТАЦИЯ

В статье изучена целесообразность использования Цефдиторена («Спектрацеф») - перорального цефалоспорины III поколения широкого спектра действия в терапии инфекций дыхательных путей в реальной амбулаторной практике. Проведен анализ клинической эффективности и безопасности цефдиторена при амбулаторном лечении инфекций дыхательных путей.

ABSTRACT

The article examines the feasibility of using Cefditoren (Spectracef) - an oral third-generation cephalosporin of a wide spectrum of action in the treatment of infections of the respiratory tract in real outpatient practice. The clinical efficacy and safety of cefditoren in the outpatient treatment of respiratory tract infections was analyzed.

Ключевые слова: цефдиторен, спектрацеф, инфекции дыхательных путей, пероральные цефалоспорины III поколения, острый бронхит, обострение хронического бронхита, внебольничная пневмония, ХОБЛ.

Keywords: cefditoren, spectrum, respiratory tract infections, oral cephalosporins of the third generation, acute bronchitis, exacerbation of chronic bronchitis, community-acquired pneumonia, COPD.

Введение

Целесообразность назначения антибиотиков (АБ) при инфекциях дыхательных путей (ИДП) - одна из самых сложных проблем в повседневной практике врача-терапевта. [7, с.129-137]

Проблема этиологического лечения респираторных инфекций связана с тем, что часть из них, напри-

мер, острый бронхит (ОБ) имеет вирусную этиологию, при которой не требуется назначения АБ. Бактериальные ИДП лечатся в большинстве случаев эмпирически из-за отсутствия возможности идентификации возбудителя в реальной практике. [1, с.3-35; 4, с.10-13; 6, с.37-47]. Рост АБ резистентности приводит к необходимости поиска новых АБ препаратов. [9, с.2-3; 10, с.2-4].

В настоящее время Цефдиторен (Спектрацеф) – единственный пероральный цефалоспорин III поколения, который активен в отношении не только грамм (-), но и грамм (+), включая пенициллин-резистентные штаммы. Поэтому данный препарат в лечении ИДП бактериальной этиологии имеет ряд преимуществ. [8, с.55-64; 11, с.153-159; 2, с.72-82; 3, с.111-129; 5, с.15-17]

Цель исследования

Оценить целесообразность использования цефдиторена в терапии ИДП в реальной клинической амбулаторной практике.

Задачи

- 1) Провести анализ клинической эффективности цефдиторена при амбулаторном лечении ИДП.
- 2) Оценить безопасность назначения цефдиторена.

Материалы и методы исследования

Работа проводилась на базе поликлиники №1 г.Дзержинска с июня по август 2018г. Критериями включения были наличие убедительных симптомов бактериальной ИДП: выделение гнойной мокроты, лихорадка более 3-х суток, наличие симптомов ИДП более 3 дней от начала заболевания.

Критериями исключения являлись: вероятная вирусная этиология заболевания, продолжительность заболевания менее 72 часов.

Перечень методов исследования включал в себя: общий анализ крови, рентгенография органов грудной клетки в стандартных проекциях, спирометрия по показаниям.

На пациента заполнялась разработанная регистрационная карта, включающая, кроме стандартного обследования, визуальные аналоговые шкалы (ВАШ) кашля и одышки. Все пациенты получали терапию цефдитореном по 400 мг 2 раза в сутки. Эффективность лечения оценивали клинически и объективизировали по динамике выраженности симптомов кашля и одышки указанных шкал.

Достоверность полученных результатов определяли с помощью критерия Стьюдента (t). Статистическую компьютерную обработку проводили с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования

Исследуемую группу составили 24 человека (мужчины 8 и женщины 16) с ИДП в возрасте от 20 до 82 лет (52,46 года $\pm$ 18,8). Все пациенты удовлетворяли критериям включения и исключения и завершили обследование полностью. В зависимости от диагностируемого заболевания было выделено 3 группы больных: I группа - 13 с диагнозом ОБ, II - 3 с внебольничной пневмонией (ВП), III - 8 с обострением хронического бронхита или хронической обструктивной болезни легких (ОХБ/ХОБЛ). Ведущим симптомом был кашель (100%), одышка выявлялась у 10 больных (41,6 %).

У всех пациентов на фоне АБ терапии цефдитореном самочувствие и состояние улучшились, температура тела нормализовалась. При этом у 22 человек отмечено значительное уменьшение симптомов на 2 - 3 сутки, у 2 на 7 сутки. Кашель по ВАШ кашля у больных с ОБ достоверно регрессировал с $76,5 \pm 4,9$ [40-100] до $7,7 \pm 2,9$ [0-30] ($p=0,04$), одышка уменьшилась в среднем на 58,2 % ($p=0,13$). При ВП выраженность кашля и одышки снизилась в среднем в 3 раза (кашель от 83,3 до 25; одышка от 100 до 33,3).

У пациентов с ОХБ / ХОБЛ по ВАШ выраженность кашля достоверно регрессировала с $81,3 \pm 4,3$ [70-100] до $25,6 \pm 2,7$ [10-30] ($p=0,000021$). Намечалась тенденция к уменьшению одышки: показатель ее аналоговой шкалы снизился в среднем на 59,4% (до лечения - 53,7; после - 21,9). Сохранение одышки у части больных III группы было обусловлено наличием хронической бронхиальной обструкции.

Нежелательных явлений при приеме цефдиторена отмечено не было.

Выводы

1. Цефдиторен показал хорошую клиническую эффективность и безопасность применения при лечении ИДП бактериальной этиологии в реальной клинической амбулаторной практике.
2. Цефдиторен продемонстрировал быструю клиническую динамику основных клинических симптомов при ИДП бактериальной этиологии.
3. Цефдиторен может быть рекомендован для широкого применения в амбулаторной практике с целью антимикробной санации дыхательных путей.

Список литературы:

1. Зайцев А.А. Острый бронхит: диагностика и лечение. // Терапия. 2017. №1(11). С. 3-35.
2. Козлов Р.С., Дехнич А.В. Справочник по антимикробной терапии / под ред. Р.С. Козлова, А.В. Дехнича. - С.: Изд-во МаКМаХ, 2013. - 480 с. С. 72-82.
3. Козлов Р.С. Дехнич А.В. Цефдиторен пивоксил: клинико-фармакологическая и микробиологическая характеристика // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2014. Т. 16. № 2. С. 111-129.
4. Мишланов В.Ю., Бейкер К.Н. Медикаментозная терапия хронической обструктивной болезни легких в реальной клинической практике // Практическая пульмонология. 2017. №4. С. 10-13.
5. Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М., Пшонкина Д.М. Цефдиторен в лечение гнойных риносинуситов // Медицинский совет. 2017. №16. С. 15-17.
6. Трушенко Н.В., Белявский А.С. Этиотропная терапия острого бронхита: дискуссия продолжается // Практическая пульмонология. 2017. №2. С. 37-47.
7. Чучалин А.Г. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с. С.129-137.

8. Blasi F. et al, Cefditoren versus levofloxacin in patients with exacerbations of chronic bronchitis: serum inflammatory biomarker clinical efficacy, and microbiological eradication // Ther Clin Risk Manag. 2013. №9. P. 55-64.
9. Jose R.J. et al. // Eur. J. Clin. Microbiol. Dis. 2014. V. 3. №7. P. 1065 P. 2-3.
10. Park J.Y., Park S., Lee S.H., Lee M.G., Park Y.B., Oh K.C., Lee J.M., Kim D.I., Seo K.H., Shin K.C., Yoo K.H., Ko Y., Jang S.H., Jung K.S., Hwang Y.I. Microorganisms causing community-acquired acute bronchitis: the role of bacterial infection // PloS One. 2016. №11(10). P. 2-4.
11. Tempera G., et al. Antibiotic Susceptibility of Respiratory Pathogens Isolated in Italy: Focus on cefditoren. J Chemother. 2010. №22. P. 153-159.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА****АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ****Кахаров Зафар Абдурахманови***канд. мед. наук, заведующий кафедрой анатомии, Андижанский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г. Андижан***Саттибаев Илхом Иномович***канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры анатомии, Андижанский государственный
медицинский институт,
Узбекистан, г. Андижан***Салиева Минора Юлбарсовна***старший преподаватель кафедры анатомии, Андижанский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г. Андижан***Абдурахимов Абдухалим Холиддинович***студент 2-курса магистратуры по морфологии, Андижанский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г. Андижан***Бобоев Мухаммадаюбхон Муродхонович***студент 2 курса лечебного факультета, Андижанский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г. Андижан
E-mail: Ayubshoh@mail.ru***ANTHROPOMETRIC INDICES OF PHYSICAL GROWTH OF CHILDREN
IN ANDIZHAN REGION****Zafar Kakharov***candidate of medical science, head of chair anatomy Andizhan state medical institute,
Uzbekistan, Andizhan***Ilhom Sattibaev***candidate of medical sciences of chair anatomy Andizhan state medical institute,
Uzbekistan, Andizhan***Minora Salieva***senior lecture of chair anatomy Andizhan state medical institute,
Uzbekistan, Andizhan***Abdukhalim Abdurakhimov***2nd year master`s degree by morphology Andizhan state medical institute,
Uzbekistan, Andizhan***Muhammadayubkhon Boboev***2nd year student of therapeutic faculty Andizhan state medical institute,
Uzbekistan, Andizhan*

АННОТАЦИЯ

Изучались возрастные, индивидуальные и половые особенности антропометрических параметров частей тела у детей в Андижанской области. Исследования проводились у детей до 7 лет. Было выявлено, что длина пальцев кисти в изученных возрастных периодах увеличивается в среднем 1,7 раз и при этом относительно наиболее интенсивный рост наблюдается в течение трех месяцев, на первом и на втором году жизни.

ABSTRACT

To study the age, individual and sexual characteristics of anthropometric parameters of body parts in children in the Andizhan region. This was a study with children aged 0-7 years. There was a trend of increasing of finger length in the first two years.

Ключевые слова: антропометрический показатель, физическое развитие, фаланга, проксимальное, дистальное, новорожденные.

Keywords: anthropometric indices, physical growth, phalanx, proximal, distal, newborn baby.

Актуальность темы. Акселерация – это ускорение роста индивидуума. На акселерацию влияет ряд факторов внешней и внутренней среды. Изменение этих факторов требует обновления данных о росте организма детей. Данные о росте формировании детского организма помогает нам интерпретировать возрастные, индивидуальные и гендерные (половые) особенности этих процессов и позволяет создавать оптимальные условия для нормального роста детей каждой возрастной группы.

Составление стандартов физического развития и полового созревания детей имеет важное значения для и медицины, и педагогики, и создания новых стандартов детских одежд. Следует отметить, что разрабатываемые стандарты требуют периодического обновления в связи с изменениями факторов внешней и внутренней среды.

Научно обоснованные данные о росте формировании детского организма позволяют правильно интерпретировать возрастные, индивидуальные и половые особенности этих процессов, создавать оптимальные условия для гармоничного развития детей подросткового, юношеского возрастов с учетом морфологических и функциональных возможностей каждого возрастного периода.

Важное значение для медицины и педагогики имеет составление стандартов физического развития и полового созревания детей и подростков различных регионов. Следует отметить, что разрабатываемые стандарты требуют периодического обновления в связи с процессом акселерации, изменения климатического и экологического условия, режима питания и развития массового спорта.

Цель и задачи исследования. Изучить возрастные, индивидуальные и половые особенности антропометрических параметров частей тела у детей в Андижанской области.

Материал и методы. Материалом исследования служили новорожденные обоего пола, родившиеся от здоровых матерей, здоровые грудные дети, здоровые воспитанники детских садов и учащиеся первых классов средних школ.

Длину каждого пальца изучали путем измерения на тыльной поверхности костей, расстоянию между фаланговой и пальцевой самой дистальной точкой на мякоти каждого пальца с помощью измерительного

циркуля. При изучении длины фаланг (проксимальной, промежуточной и дистальной) каждого пальца кисти измерение проводилось следующим образом. Сначала было измерено расстояние между верной точкой основания проксимальной фаланги I пальца до срединной межфаланговой складки и было принято как длина проксимальной фаланги I пальца. Затем измерение проводилось между срединной межфаланговой складкой до мякоти ногтевой фаланги I пальца и было принято как длина дистальной фаланги I пальца. Идентичной последовательностью были изучены длина фаланг остальных пальцев кисти.

В изучении обхватных размеров фаланг пальцев кисти пользовались обыкновенной швейной ниткой и линейкой. Исследование проводилось следующим образом. Сначала взяли нитку необходимой длины и в средней части завязали маленький узелок, который служил точкой начала счета длины обхвата. Затем ниткой обводили срединную часть каждой фаланги. После измерения точку перекреста нитку от пальца, ставила на мм линию линейки. Получали цифровые данные.

Результаты и обсуждение. Длина I пальца кисти от рождения до конца 7 лет увеличивается в 1,8 раза (от $2,8 \pm 0,03$ до $5,1 \pm 0,04$ см ($P < 0,05$)) при этом наиболее интенсивный рост отмечается в течение первых трех месяцев и на втором году жизни.

Длина II пальца кисти от периода новорожденности до конца 7 лет увеличивается в 1,8 раза (от $4,0 \pm 0,03$ до $7,5 \pm 0,04$ см ($P < 0,05$)) и при этом наибольший рост наблюдается на втором году жизни.

Длина III пальца кисти в изученных возрастных периодах увеличивается в 1,9 раз (от $4,4 \pm 0,03$ до $8,4 \pm 0,05$ см ($P < 0,05$)) и при этом относительно наиболее интенсивный рост наблюдается в течение трех месяцев, на первом и на втором году жизни.

Длина V пальца кисти в изученных возрастных периодах увеличивается в 1,8 раз (от $3,4 \pm 0,03$ до $6,4 \pm 0,04$ см ($P < 0,05$)).

Нами отмечено, что длина V пальца кисти относительно наиболее увеличивается в течение первых трех месяцев, на втором и на пятом году жизни.

Длина первой (проксимальной) фаланги I пальца кисти в изученных возрастных периодах увеличивается почти в 2 раз (от $1,5 \pm 0,02$ до $3,0 \pm 0,04$ см ($P < 0,05$)) и при этом рост идет почти равномерно.

Таблица 1.

Динамика роста длины пальцев кисти от рождения до 7 лет жизни ($X \pm m$, в см)

Возраст	Антропометрические показатели			
	Длина I пальца кисти	Длина II пальца кисти	Длина III пальца кисти	Длина IV пальца кисти
Новорожденный	2,85±0,03	4,03±0,03	4,49±0,03	4,30±0,03
1-3 месяца	3,20±0,03	4,42±0,04	4,99±0,03	4,65±0,03
4-6 месяцев	3,36±0,03	4,74±0,05	5,29±0,04	4,96±0,04
7-9 месяцев	3,49±0,03	4,83±0,04	5,40±0,06	5,02±0,04
10-12 месяцев	3,79±0,03	5,03±0,04	5,66±0,06	5,25±0,05
1 год	3,89±0,03	5,36±0,05	6,20±0,04	5,68±0,05
2 года	4,55±0,06	6,07±0,05	6,90±0,05	6,56±0,06
3 года	4,50±0,03	6,63±0,06	7,36±0,05	7,09±0,05
4 года	4,84±0,03	6,89±0,04	7,60±0,04	7,26±0,05
5 лет	5,04±0,03	7,24±0,05	8,10±0,05	7,73±0,05
6 лет	5,04±0,03	7,58±0,04	8,36±0,04	7,92±0,04
7 лет	5,15±0,04	7,54±0,04	8,46±0,05	8,31±0,05

Длина второй (дистальной) фаланги I пальца кисти от периода новорожденности увеличивается в 1,7 раз (от 1,3±0,02 до 2,2±0,02 см ($P<0,05$)) и при этом рост по возрастам происходит равномерно.

Длина первой (проксимальной) фаланги II пальца кисти на протяжении первых семи лет жизни увеличивается в 1,8 раз (от 2,1±0,01 до 3,8±0,02 см ($P<0,05$)) и при этом относительно наибольший рост отмечается на первом и на втором году жизни.

Длина II (средней) фаланги II пальца в течение первых семи лет жизни увеличивается в 1,8 раз (от 1,2±0,01 до 2,2±0,02 см ($P<0,05$)) и при этом рост идет почти равномерно.

Длина дистальной (III) фаланги II пальца кисти от рождения до конца 7 лет жизни увеличивается в 1,8 раз (от 0,9±0,01 до 1,6±0,01 см ($P<0,05$)) и при этом наибольший рост наблюдается в течение первых шести месяцев жизни.

Длина проксимальной (первой) фаланги III пальца кисти от периода новорожденности до конца 7 лет жизни увеличивается в 2,0 раз (от 2,1±0,04 до 4,3±0,03 см ($P<0,05$)) и при этом наиболее интенсивный рост наблюдается в течение первых трех месяцев и на втором году жизни.

Длина средней (второй) фаланги III пальца кисти на протяжении первых семи лет жизни увеличивается в 1,8 раз (от 1,3±0,02 до 2,5±0,02 см ($P<0,05$)) и при этом наибольший рост отмечается на втором году жизни.

Длина дистальной (третьей) фаланги III пальца в течение первых семи лет жизни увеличивается в 1,9 раз (от 0,9±0,01 до 1,7±0,01 см ($P<0,05$)) и при этом наибольший рост отмечается на протяжении первых трех месяцев жизни.

Длина проксимальной (первой) фаланги IV пальца кисти от рождения до конца 7 лет жизни увеличивается в 2,0 раза (от 2,0±0,02 до 4,0±0,02 см ($P<0,05$)) и при этом наиболее интенсивный рост наблюдается в течение первого года жизни.

Длина средней (второй) фаланги IV пальца кисти от периода новорожденности до конца 7 лет жизни увеличивается в 1,6 раза (от 1,5±0,01 до 2,4±0,01 см

($P<0,05$)) и при этом наиболее интенсивный рост наблюдается на втором году жизни.

Длина дистальной (третьей) фаланги IV пальца кисти на протяжении первых семи лет жизни увеличивается в 1,7 раз (от 1,0±0,08 до 1,7±0,01 см ($P<0,05$)) и при этом рост происходит почти равномерно.

Длина проксимальной (первой) фаланги V пальца кисти от рождения до конца 7 лет жизни увеличивается в 1,8 раза (от 1,7±0,02 до 3,2±0,02 см ($P<0,05$)) и при этом рост наиболее интенсивно увеличивается на первом и втором годах жизни.

Длина средней (второй) фаланги V пальца кисти в течение первых семи лет жизни увеличивается в 1,7 раза (от 1,0±0,01 до 1,7±0,02 см ($P<0,05$)) и при этом средней фаланги происходит почти равномерно.

Длина дистальной (третьей) фаланги V пальца кисти от периода новорожденности до конца 7 лет увеличивается в 1,5 раз (от 1,0±0,01 до 1,5±0,01 см ($P<0,05$)) и при этом увеличение происходит равномерно.

Периметр проксимальной (первой) фаланги I пальца на протяжении первых семи лет жизни увеличивается в 1,7 раз (от 2,9±0,02 до 4,9±0,03 см ($P<0,05$)) и при этом наибольший рост отмечается в течение первых трех месяцев жизни.

Периметр дистальной (второй) фаланги I пальца кисти от рождения до конца 7 лет жизни увеличивается более чем в 1,6 раза (от 2,8±0,02 до 4,6±0,03 см ($P<0,05$)) и при этом рост этого параметра происходит равномерно.

Периметр проксимальной (первой) фаланги II пальца кисти в течение первых семи лет жизни увеличивается в 1,6 раза (от 2,9±0,02 до 4,9±0,03 см ($P<0,05$)) и при этом наиболее интенсивно увеличивается на протяжении первых трех месяцев жизни.

Периметр средней (второй) фаланги II пальца кисти от периода новорожденности увеличивается в 1,7 раза (от 2,5±0,02 до 4,4±0,03 см ($P<0,05$)) и при этом наиболее интенсивный рост наблюдается в течение первых трех месяцев жизни.

Периметр дистальной (третьей) фаланги II пальца кисти после рождения до конца 7 лет увеличивается в 1,8 раз (от $2,1 \pm 0,02$ до $3,7 \pm 0,02$ см ($P < 0,05$)) и при этом рост этого параметра происходит почти равномерно.

Периметр проксимальной (первой) фаланги III пальца на протяжении первых семи лет жизни увеличивается в 1,6 раз (от $2,9 \pm 0,02$ до $4,8 \pm 0,03$ см ($P < 0,05$)) и при этом наибольший рост отмечается в течение первых трех месяцев жизни.

Периметр средней (второй) фаланги III пальца кисти от рождения до конца 7 лет жизни увеличивается в 1,7 раз (от $2,5 \pm 0,02$ до $4,3 \pm 0,03$ см ($P < 0,05$)) и наибольший рост происходит в течение первых месяцев жизни.

Периметр дистальной (третьей) фаланги III пальца кисти в течение первых семи лет жизни увеличивается в 1,8 раза (от $2,1 \pm 0,02$ до $3,7 \pm 0,02$ см ($P < 0,05$)) и наибольший рост наблюдается в течение первых трех месяцев и на первом году жизни.

Периметр проксимальной (первой) фаланги IV пальца на протяжении первых семи лет жизни увеличивается в 1,5 раз (от $2,8 \pm 0,02$ до $4,57 \pm 0,03$ см ($P < 0,05$)) и при этом наибольший рост отмечается в течение первых трех месяцев жизни.

Периметр средней (второй) фаланги IV пальца кисти от рождения до конца 7 лет жизни увеличивается в 1,6 раз (от $2,5 \pm 0,02$ до $4,10 \pm 0,02$ см ($P < 0,05$)) и

наибольший рост происходит в течение первых трех месяцев жизни.

Периметр дистальной (третьей) фаланги IV пальца кисти в течение первых семи лет жизни увеличивается в 1,8 раза (от $2,0 \pm 0,01$ до $3,6 \pm 0,02$ см ($P < 0,05$)) и наибольший рост наблюдается в течение первых месяцев и на первом году жизни.

Периметр проксимальной (первой) фаланги V пальца на протяжении первых семи лет жизни увеличивается в 1,7 раз (от $2,4 \pm 0,02$ до $4,2 \pm 0,02$ см ($P < 0,05$)) и при этом наибольший рост отмечается в течение первых трех месяцев жизни.

Периметр средней (второй) фаланги V пальца кисти от рождения до конца 7 лет жизни увеличивается в 1,7 раз (от $2,2 \pm 0,03$ до $3,7 \pm 0,02$ см ($P < 0,05$)) и наибольший рост происходит в течение первых трех месяцев и на первом году жизни.

Периметр дистальной (третьей) фаланги V пальца кисти в течение первых семи лет жизни увеличивается в 1,7 раза (от $1,9 \pm 0,03$ до $3,3 \pm 0,01$ см ($P < 0,05$)) и наибольший рост наблюдается в течение первых трех месяцев жизни.

Выводы. Длина пальцев кисти в изученных возрастных периодах увеличивается в среднем 1,7 раз и при этом относительно наиболее интенсивный рост наблюдается в течение трех месяцев, на первом и на втором году жизни.

Список литературы:

1. Абрамович М.А. Морфофункциональные показатели городских школьников / М.А. Абрамович, В.Н. Жданович, Д. Ю. Андрейчиков // Пробл. здоровья и экологии. – 2015. – № 1 (43). – С. 96-100.
2. Агафонов В.Н. Принципы и методы физического развития детей и подростков / В.Н. Агафонов, А.С. Драничкин, И.М. Демец // Актуальные проблемы естественных наук : материалы Междунар. науч.-практ. конф. Тамбов, 15 марта 2013 г. – Тамбов, 2013. – С. 44-51.
3. Алешина Е.И. Региональные особенности антропометрических показателей у детей Санкт-Петербурга / Е.И. Алешина, Л.В. Воронцова, К.А. Кликунова [и др.] // Детская больница. – 2014. – № 2. – С. 17-21.
4. Анисимова Н.В. Физическое развитие выпускников дошкольных образовательных учреждений / Н.В. Анисимова, О. Н. Опарина, В. О. Пешкова // XIX Международная научно-методическая конференция «Университетское образование (МКУО–2015)». Пенза, 09-10 апр. 2015 г. – Пенза, 2015. – С. 174-175.
5. Антонова А.А. Сравнительная характеристика физического развития детей / А.А. Антонова, С.Н. Ченцова, В.Г. Сердюков // Астрахан. мед. журнал. – 2012. – № 4.
6. Антонов О.В. Оценка и анализ физического развития детей и подростков / О.В. Антонов, Е.В. Богачева, И.В. Антонова [и др.] // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2012. – № 4. – С. 21-24.
7. Астахова Т.А. Показатели физического развития детей, проживающих в Осинском и Баяндаевском районах Усть-Ордынского Бурятского национального округа / Т.А. Астахова, А.Г. Черкашина, Л.В. Рычкова // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – № 5 (81). – С. 129-131.
8. Ахтиманкина А.В. Загрязнение атмосферного воздуха промышленными предприятиями г. Иркутска / А.В. Ахтиманкина, А.В. Аргучинцева // Известия ИГУ. – 2013. – № 1 (6). – С. 3 – 19.
9. Бакиева Н.З. Антропо-физиологическая характеристика детей дошкольного возраста / Н.З. Бакиева, Н.Н. Гребнева // Вестн. Тюмен. гос. ун-та. – 2011. – № 6. – С. 116-122.
10. Бакиева Н.З. Морфофункциональная характеристика детей дошкольного возраста / Н.З. Бакиева // Здоровье и образование в XXI веке. – 2011. – № 2. – С. 201.
11. Баранов А.А. Основные закономерности морфофункционального развития детей и подростков в современных условиях / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Н.А. Скоблина [и др.] // Вестник рос. акад. мед. наук. – 2012. – № 12. – С. 35-40.
12. Баранов А. А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева // Вестн. РАМН. – 2009. – № 5. – С. 6-11.

13. Баранов А.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий / А. А. Баранов, В.Р. Кучма, Н.А. Скоблина. – М. : Науч. центр здоровья детей РАМН, 2008. – 216 с.
14. Баранов А.А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблемам роста и развития детей и подростков / А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина // Рос.педиатр. журн. – 2000. – № 5. – С. 5-12.
15. Башкиров П.Н. Учение о физическом развитии человека / П.Н. Башкиров. – М. : МГУ, 1962. – 340 с.
16. Мирзакаримов Д.Б. Возрастные, и половые особенности антропометрических параметров у школьников г. Андижана/ Д.Б. Мирзакаримова–АндГосМИ, 2009. – 164 с.
17. Саттибаев И.И. Физическое развитие детей дошкольного возраста, проживающих в условиях г. Андижана / И.И. Саттибаев–АндГосМИ, 1998. – 147 с.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ****ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ,
СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ИЖЕВСК****Хасаншина Елена Рамилевна**

студент 4 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Ижевская Государственная Медицинская Академия»,
РФ, Удмуртская Республика, г. Ижевск
E-mail: lena-hasanshina@mail.ru

Рафиков Валентин Дамирович

студент 4 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Ижевская Государственная Медицинская Академия»,
РФ, Удмуртская Республика, г. Ижевск
E-mail: redfox12345678@gmail.com

Попова Наталья Митрофановна

д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения,
ФГБОУ ВО «Ижевская Государственная Медицинская Академия»,
РФ, Удмуртская Республика, г. Ижевск
E-mail: kafedra-ozz@mail.ru

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AMONG STUDENTS OF THE IZHEVSK**Elena Khasanshina**

4th year student of medical faculty, FSBEI of HE «Izhevsk State Medical Academy»,
Russia, Udmurt Republic, Izhevsk

Valentin Rafikov

4th year student of medical faculty, FSBEI of HE «Izhevsk State Medical Academy»,
Russia, Udmurt Republic, Izhevsk

Natalia Popova

doctor of medical sciences, professor, head of the department of public health and healthcare,
FSBEI of HE «Izhevsk State Medical Academy»,
Russia, Udmurt Republic, Izhevsk

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена проблема осведомлённости студентов высших учебных учреждений города Ижевск о заболеваниях, передающихся половым путём, проведён сравнительный анализ сексуальной образованности. Проанализированы основные аспекты половой жизни молодёжи.

ABSTRACT

The article deals with the problem of awareness of students of higher educational institutions about sexually transmitted diseases, a comparative analysis about sexual education has been spent. The main aspects of sex life has been analyzed.

Ключевые слова: студенты, ЗППП, ВИЧ, контрацепция.

Keywords: students, STD, HIV, contraception.

Актуальность. На сегодняшний день заболевания, передающиеся половым путём, являются социально-значимой патологией. Ежегодно в мире около 500 миллионов человек приобретают одну из четырёх основных форм заболеваний, передающихся половым путём (ЗППП): хламидиоз, гонорея, сифилис или трихомониаз. Доказано отрицательное влияние многих ЗППП на репродуктивное здоровье. На данный момент по показателю естественного прироста Российская Федерация занимает 201 место в мире с

коэффициентом прироста 0,1 (по официальным данным Росстата за 2017 год). Высокий уровень заболеваемости в России (159,5 случаев на 100000 населения) неоспоримо является причиной демографического кризиса. Несмотря на то, что заболеваемость ЗППП с каждым годом снижается, значимость этих заболеваний и их профилактика ничуть не уменьшается. Особенно среди современной молодёжи, где всё больше распространяются свободные отношения, (рисунок 1).

Рисунок 1. Заболеваемость населения сифилисом и гонореей в Российской Федерации (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни; на 100000 человек населения)

Инфицирование вирусом иммунодефицита человека в Российской Федерации выросло с 2005 по 2016 год в 2,6 раз, (рисунок 2).

Рисунок 2. Распространённость вируса иммунодефицита человека в Российской Федерации (зарегистрировано лиц, в крови которых при исследовании методом иммуного блоттинга выявлены антитела к ВИЧ; всего, человек)

Увеличение количества медработников, занимающихся дерматовенерологическими патологиями, и степень их квалификации не является решением проблемы, необходимо взаимодействие здравоохранения с образовательными учреждениями, молодёжными организациями, средствами массовой информации. Проведение санпросветработы, формирование сексуального поведения молодёжи и создание должного уровня системы информационного обеспечения способны гарантировать снижение заболеваемости ЗППП, улучшение репродуктивного здоровья и демографической ситуации в стране.

Цель. Изучить знания и осведомлённость студентов вузов в сфере заболеваний, передающихся половым путём и их профилактики.

Материалы и методы. Нами была составлена анкета, включающая 31 вопрос, с помощью которой мы опросили 136 студентов вузов города Ижевск, проведён статистический анализ собранных данных.

Обсуждение. В анкетировании приняло участие 136 человек, из них 61,4% - женского пола и 38,6% - мужского пола. Преобладающая часть опрошенных являлась студентами Ижевской государственной медицинской академии (78,3%), в опросе также при-

няли участие студенты Удмуртского государственного университета (11%), Ижевского государственного технического университета (0,7%) и Ижевской государственной сельскохозяйственной академии (9,5%).

Значительная часть учащихся – 30,9% - обучаются на 4 курсе (21 год), 22,8% являются студентами 1 курса (18-19 лет), другие являются студентами 2, 3, 5 и 6 курсами.

Было выявлено, что 77,2 на 100 респондентов ведут активную половую жизнь, 93,9 на 100 из них не состоят в зарегистрированном браке и не имеют детей. В современном обществе происходят изменения в институте семьи и брака, а вернее – нивелирование семейных ценностей. Большая часть опрошенных состоит в свободных отношениях, что делает их более предрасположенными к заболеваниям, передающимся половым путём.

В ходе исследования был отмечен довольно ранний возраст начала половой жизни: 17 лет – 24,5%, 16 лет – 11,3%, 15 – 6,6%, 14 – 2,8%. Также встречался очень ранний возраст вступления в половую жизнь: 13 лет – 1,9%, 12 лет – 0,9%. Порог совершеннолетия был пересечён лишь половиной студентов (51,9 на 100 опрошенных). Ранний секс сопровождается половой незрелостью и недостаточным сексуальным образованием молодых людей. Подростки 14-17 лет лишь начинают задумываться над вопросами личной гигиены, подготовки к беременности и освоения методик контрацепции. Такие важные аспекты, как вопросы ВИЧ-инфекции, проблемы ЗППП, аборт и последующего бесплодия, в столь юном возрасте остаются без должного внимания.

У трети опрошенных, живущих половой жизнью, на данный момент был только 1 половой партнёр (30,2%). В равной степени (27,0%) респонденты указали о наличии 2 или 3-5 партнёров. Примерно пятая часть студентов (15,8%) в своей жизни имело большее количество половых партнёров.

На момент заполнения анкеты регулярный половой партнёр имелся у 72,9 на 100 опрошенных, тогда как 27,1 на 100 студентов признались в ведении беспорядочной половой жизни. Случайные половые контакты, большое количество половых партнёров являются ключевыми факторами для развития различных форм патологий мочеполовой системы.

Средствами контрацепции пользуется 61,3 на 100 учащихся. Стоит отметить, что 21,3 на 100 из них предпочитают прерванный половой акт (ППА) различным средствам контрацепции в надежде оградить себя от нежелательной беременности. Но ППА является самым ненадёжным методом контрацепции, ни в коей мере не ограждающим от возможности заражения различными инфекционными заболеваниями, воспалительными заболеваниями и являющимся предпосылкой к учащению случаев ЗППП.

Из всех студентов лишь 61,0% знают, что ни одно из средств контрацепции не гарантирует полной защиты от ЗППП или нежелательной беременности. К сожалению, распространённое заблуждение, что ка-

кое-либо из средств контрацепции обладает стопроцентной защитой, по сей день приводит к нежелательному инфицированию и беременности.

Наличие рискованных половых актов с малознакомым человеком отметило 19,9 на 100 опрошенных. Известно, что подобные необдуманные поступки происходят в алкогольном опьянении и, как правило, без каких-либо средств контрацепции из-за простой неподготовленности, что часто влечёт за собой инфицирование заболеваниями, передающимися половым путём. Несмотря на очевидность возможных последствий, всего лишь 37,5 на 100 из тех молодых людей, что имели половой контакт с малознакомым человеком, посещали уролога или гинеколога после подобного случая. Данные показатели свидетельствуют о низкой медицинской активности со стороны молодёжи и низкой доступности предоставляемой медицинской помощи.

У значительного количества респондентов (12,5 на 100) раз в жизни диагностировали заболевание, передающееся половым путём: уреаплазмоз (27,9%), трихомониаз (22,3%), ВПЧ (16,8%), другие инфекции (33%). 8,8 на 100 из них при обнаружении у себя симптомов ЗППП занимались самолечением: более половины использовали антибиотики и противовирусные препараты (50% и 25% соответственно), оставшаяся часть прибегала к методам народной медицины. Следует отметить, что проводимое опрошенными лечение являлось в большей части самоназначенным, и это ставит под сомнение его эффективность. Возможно, что заболевшие лишь купировали симптомы, не устранив основное заболевание. Такое скрытое носительство ставит под угрозу не только здоровье репродуктивной системы самого больного, но и его семьи, партнёра. Общеизвестно, что лечение должно быть назначено и проконтролировано врачом-специалистом.

Все опрашиваемые были знакомы с таким понятием, как «заболевания, передающиеся половым путём». В большей степени им известны такие заболевания, как сифилис, гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз и ВИЧ. Но достоверные пути передачи и возбудителей наиболее значимых заболеваний, передающихся половым путём, знают чуть больше половины студентов (61,8 на 100).

Из всех опрошенных 89 на 100 человек имеют чёткое представление о ВИЧ-инфекции, остальные либо не совсем хорошо, либо смутно представляют, что это. С таким заблуждением, что ВИЧ и СПИД – одно и то же, согласно 19,1 на 100 студентов. Чуть ли не четверть учащихся (22,8 на 100) считает, что от ВИЧ можно излечиться. Регулярно (раз в год или чаще, чем раз в год) сдаёт кровь на ВИЧ-инфекцию 47,8 на 100 опрошенных. Согласно анкетированию, не все студенты понимают серьёзность такого заболевания, как ВИЧ-инфекция.

Учащаяся молодёжь в большинстве своём (64,6%) готова принять участие в факультативных занятиях по проблеме ЗППП на базе своего учебного заведения.

Во времена перестройки в Российской Федерации пострадала система профилактики и раннего выявления заболеваний, на которой базировалось здравоохранение СССР. В советский период активно велась стратегия раннего выявления заболеваний путём прохождения обязательных медосмотров, профилактических обследований и скринингов. В современной России отмечено выявление ЗППП на поздних стадиях и запущенных случаях, когда пациенты в последний момент обращаются к врачам, в основном занимаясь самолечением. Главная роль в профилактике ЗППП должна быть отведена первичной медико-санитарной помощи.

Одним из распространённых методов профилактики ЗППП являются средства контрацепции: пре-

зервативы, оральные контрацептивы, внутриматочная спираль, влагалищная диафрагма и др. Но ни одно из этих средств не даёт стопроцентной защиты от заражения. Поэтому следует обратить внимание на профилактические беседы с молодёжью и заниматься их половым воспитанием.

Таким образом, раннее начало половой жизни и низкий уровень сексуального воспитания негативно отражается на заболеваемости ЗППП. Недостаточная осведомлённость о самих болезнях, передающихся половым путём, и путях их передачи в купе с уверенностью студентов в полной защите небезопасных методов контрацепции (таких как ППА, например) приводит к увеличению заболевших ЗПП среди современной молодёжи.

Список литературы:

1. Воробьёв А.В., Быков А.С., Пашков Е.П., Рыбакова А.М. Микробиология: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. – 336 с.
2. Оксенойт Г.К., Никитина С.Ю. и др. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. – М., 2017. – 170 с.
3. Попова Н.М., Демина А.И., Шиллер А.В. Анализ заболеваемости сифилисом взрослого и детского населения Удмуртской Республики/ Научный медицинский журнал «Авиценна», г.Кемерово. – 2018. - №18. – С.79-83.
4. Попова Н.М., Загртдинова Р.М., Мерзляков В.А., Алексеева М.С., Ляшенко Н.В. Динамика заболеваемости сифилисом в Удмуртской Республике / Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2018. - №2. – С. 97-100.
5. Попова Н.М., Осипова А.С., Ишбулатова Т.Ю. Анализ информированности школьников старших классов о профилактике инфекций, передающихся половым путем / Синергия Наук. 2018. №23. С. 1006-1011.

Научный журнал

UNIVERSUM:
МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 9(54)
Ноябрь 2018

Свидетельство о регистрации СМИ: ПИ № ФС 77 – 66241 от 01.07.2016
Свидетельство о регистрации СМИ: ЭЛ № ФС 77 – 54437 от 17.06.2013

Подписано в печать 11.11.18. Формат бумаги 60x84/16.
Бумага офсет №1. Гарнитура Times. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 1. Тираж 550 экз.

Издательство «МЦНО»
125009, Москва, Георгиевский пер. 1, стр.1, оф. 5
E-mail: mail@7universum.com
www.7universum.com

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленного оригинал-макета в типографии «Allprint»
630004, г. Новосибирск, Вокзальная магистраль, 3