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: 7(62)

Сентябрь 2019

Москва
2019

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. – № 7(62). М.,
Изд. «МЦНО», 2019. – 20 с. – Электрон. версия печ. публ. –
<http://7universum.com/ru/med/archive/category/7-63>

ISSN (печ.версии): 2500-1256

ISSN (эл.версии): 2311-6129

DOI: 10.32743/UniMed.2019.62.7

Учредитель и издатель: ООО «МЦНО»

ББК 5

© ООО «МЦНО», 2019 г.

Содержание	
Клиническая медицина	4
Педиатрия	4
КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	4
Кулешов Александр Вячеславович	
Буллат Леонид Моисеевич	
Лайко Лилия Ивановна	
Кулик Ярослава Михайловна	
Курец Александра Александровна	
Чигирь Ирина Викторовна	
Черепихина Лариса Павловна	
Малык Светлана Леонидовна	
Окаевич Николай Сергеевич	
Профилактическая медицина	8
Медицина труда	8
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ДОБЫЧИ УГЛЯ	8
Адилов Уткир Халилович	
Социология медицины	12
ОБРАЗ МНОГОДЕТНОСТИ В РЕПРЕЗЕНТАЦИЯХ СОЦИУМА (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)	12
Архипова Людмила Юрьевна	

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**ПЕДИАТРИЯ****КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА****Кулешов Александр Вячеславович***канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских заболеваний с курсом ухода за больными детьми
Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница**E-mail: alex81kuleshov@gmail.com***Булат Леонид Моисеевич***д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом ухода за больными
детьми Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница**E-mail: bulatlm@ukr.net***Лайко Лилия Ивановна***канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских заболеваний с курсом ухода за больными детьми
Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница**E-mail: child.diseases@gmail.com***Кулик Ярослава Михайловна***канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии №1 Винницкого национального медицинского университета
им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница**E-mail: yakulyk@ukr.net***Курец Александра Александровна***канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских заболеваний с курсом ухода за больными детьми
Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница**E-mail: child.diseases@gmail.com***Чигирь Ирина Викторовна***канд. мед. наук, ассистент кафедры пропедевтики детских заболеваний с курсом ухода за больными детьми
Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница**E-mail: ryna.chigir@gmail.com***Черпахина Лариса Павловна***канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских заболеваний с курсом ухода за больными детьми
Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница**E-mail: child.diseases@gmail.com***Малык Светлана Леонидовна***канд. мед. наук, доцент кафедры нервных болезней Винницкого национального медицинского университета
им. Н.И. Пирогова,
Украина, г. Винница**E-mail: malyksvitlana79@gmail.com***Окаевич Николай Сергеевич***врач-офтальмолог высшей категории,
Винницкая областная клиническая больница им. Н.И. Пирогова Украина, г. Винница**E-mail: submarine_k-219@mail.ru*

CORRECTION OF CHANGES IN CENTRAL HEMODYNAMICS IN CHILDREN WITH MITRAL VALVE PROLAPSE

Alexander Kuleshov

*PhD in Medical sciences, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics Diseases
with Patient Care National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Leonid Bulat

*MD, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics Diseases with Patient Care
National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Liliia Laiko

*PhD in Medical sciences, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics Diseases
with Patient Care National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Yaroslava Kulyk

*PhD in Medical sciences, Associate Professor at the Department of Pediatric №1
National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Aleksandra Kurets

*PhD in Medical sciences, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics Diseases
with Patient Care National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Irina Chihir

*PhD in Medical sciences, Assistant Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics Diseases
with Patient Care National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Larysa Cherepakhina

*PhD in Medical sciences, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics Diseases with Patient
Care National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Svetlana Malyk

*PhD in Medical sciences, Associate Professor at the Department of Neurology
National Pirogov Memorial Medical University,
Ukraine, Vinnitsya*

Nikolai Okaievich

*Ophthalmologist of the highest category Vinnitsa Regional Clinical Hospital Named After N.I. Pirogov,
Ukraine, Vinnitsya*

АННОТАЦИЯ

В исследовании описаны результаты применения терапевтической программы, которая включает препараты “Агвантар” и “Магне-В6” для коррекции изменений центральной гемодинамики у детей с пролапсом митрального клапана (ПМК). Исследование проводилось при помощи эхокардиографии за стандартной методикой. Были получены положительные результаты в динамике показателей, которые характеризуют диастолическую функцию миокарда левого желудочка. Кроме того, было отмечено уменьшение глубины пролабирования створок митрального клапана у всех детей.

ABSTRACT

The study describes the results of using a therapeutic program which includes the Agvantar and Magne-B6 medicaments for correction of central hemodynamics changes in children with mitral valve prolapse (MVP). The study was conducted using echocardiography using the standard technique. Positive results were obtained within the dynamics of parameters which characterize the diastolic function of the left ventricular myocardium. In addition, the decrease of the mitral leaflets prolapse was noted in all children.

Ключевые слова: дети, пролапс митрального клапана, центральная гемодинамика, лечение.

Keywords: children, mitral valve prolapse, central hemodynamics, treatment.

Введение. Проплапс митрального клапана (ПМК) является распространенной аномалией сердца [4, с. 30], которая встречается у 2-3% населения [3, с. 127]. В литературных источниках приводятся многочисленные данные об осложнениях, которые могут возникать у пациентов с диагностированным ПМК [2, с. 14]. Поэтому, своевременная диагностика и лечение дадут возможность предотвратить их развитие.

Целью нашего исследования было проанализировать эффективность медикаментозной коррекции гемодинамических нарушений и у детей с ПМК.

Материалы и методы исследования. Исследование включало 66 детей с ПМК от 13 до 17 лет. У 54 (81,8%) пациентов был подтвержден первичный ПМК I степени и у 12 (18,2%) – ПМК II степени. Исследование проводилось на базе Винницкой городской больницы “Центр Матери и Ребенка”, Украина. Лечение включало разработанную нами схему в предыдущих работах с описанием немедикаментозной и медикаментозной терапии. [1, с. 8]. Следует отметить, что среди медикаментозной терапии имело место применение “Агвантара” (кардиометаболический препарат) и препарата Магне В-6. Дозирование препаратов проводилось в соответствии возрасту. Курс лечения составлял три месяца. Результаты сравнивались с исходными и контрольными данными. Контрольную группу составили 23 практически здоровых ребенка аналогичного возраста. Показатели центральной гемодинамики оценивались при помощи эхокардиографии, на аппарате “ALOKA prosound Alpha 6”. Оценивались следующие показатели: конечно-систолический объем левого желудочка (ЛЖ) (КСО, мл), конечно-диастолический объем ЛЖ (КДО, мл), ударный объем ЛЖ (УО, мл) и ударный индекс (УИ, мл/м²), фракция выброса ЛЖ (FS, %), фракция укорочения ЛЖ (EF, %). Показатели трансмитрального кровотока изучали в импульсном доплеровском режиме для изучения диастолической функции ЛЖ с определением максимальной скорости потока раннего диастолического наполнения – пик Е; максимальной скорости наполнения левого желудочка в предсердную систолу – пик А; отношение этих показателей Е/А; DE (мм) - амплитуду диастолического открытия передней створки и раз-

мер левого предсердия (ЛП, мм). При обработке данных оценивались средние величины, которые приводятся в виде $M \pm m$, где М — среднее арифметическое, m — стандартная ошибка среднего. Отличия между результатами двух выборок оценивали за параметрическим критерием Стьюдента (t).

Результаты. Анализируя динамику эхометрических параметров на фоне лечения были получены разносторонние результаты. В группе детей ПМК I-й степени после лечения пролабирование митрального клапана оставалось только у 15 (у 34,1%) детей, тогда как во второй группе степень пролабирования уменьшилась со второй на первую – у 5 (41,7%), соответственно. У остальных детей глубина пролабирования митрального клапана уменьшилась, но оставалась в пределах второй степени.

У детей с ПМК была отмечена тенденция к уменьшению средних значений КДО как у детей первой, так и второй подгруппы основной группы. При этом можно говорить про улучшение внутрисердечной гемодинамики и уменьшение гиперфункции миокарда на фоне лечения. До лечения мы наблюдали только тенденцию к нарушению сократительной способности миокарда в виде повышенных показателей КСО. Отмечено снижение данного параметра в обеих подгруппах после лечения, что говорит об улучшении сократительной функции миокарда. Однако на этом фоне отмечались удовлетворительные исходные показатели EF, FS, УО, УИ относительно группы контроля, что говорило о компенсаторном механизме поддержки сократительной способности миокарда в обеих подгруппах.

Привлекает внимание уменьшение параметра Е/А преимущественно у детей с ПМК II-й степени. Исходные данные указывали на начальные стадии нарушения диастолической функции ЛЖ ($1,97 \pm 0,01$ против $1,85 \pm 0,05$, $p < 0,05$). После лечения была отмечена существенная положительная динамика в виде уменьшения данного параметра без достоверной разницы относительно контрольных показателей. Кроме того, отмечено уменьшение амплитуды открытия МК (DE, мм) в обеих подгруппах на фоне лечения. Т.есть, у детей с ПМК на фоне описанной терапии диастолическая функция восстанавливается в виде снижения параметров Е/А и DE (Таблица 1).

Таблица 1.

Показатели эхокардиографии у детей с ПМК до и после лечения

Параметр	ПМК I ст., n=44		ПМК II ст., n=12		Группа контроля, n=23
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
КДО (мл)	100±4,2	95,84±3,3	100,75±8,14	94,83±3,59	94,47±5,64
КСО (мл)	33,2±2,2	29,43±1,48	33,91±3,62	29,58±1,47	29,39±1,73
EF(%)	68,2±0,91	68,62±0,84	69,85±1	69,5±0,87	68,36±1,07
FS (%)	36,61±1,66	37,6±2,62	37,78±1,72	37,68±1,62	37,41±1,83
УО, мл	66,25±2,62	66,61±2,35	67,92±5,8	66,92±4,03	65,09±4,24
УИ, мл/м ²	41,6±1,65	43,26±1,64	43,01±2,95	43,25±3,55	44,29±2,35
Е/А	1,81±0,08	1,86±0,08	1,97±0,01*	1,88±0,04	1,85±0,05
DE, мм	29,3±0,51*	26,75±0,5	30,5±1,04*	27,75±0,72	25,87±0,48*

* - достоверная раз ница между основной и контрольной группой ($p < 0,05$)

Таким образом, использованная схема лечения, в основе которой применялись “Агвантар” и “Магне-В6” является эффективной в коррекции нарушений сократительной и дисатолической функций миокарда

на начальных стадиях. Дети с пролапсом митрального клапана должны быть обследованы с обязательным проведением эхокардиографии для изучения состояния центральной гемодинамики.

Список литературы:

1. Кулешов А.В., Медражевская Я.А. Клинические особенности пролапса митрального клапана у детей и пути их коррекции // Медицина и фармацевтика: эл.научный журнал, № 1(2). - 2019, с. 8-13.
2. Кульниязова Г.М. , Давидович С.Г., Сейпенова А.Н., Саулеева Ф.С. Оптимизация диагностики пролапса митрального клапана и особенности его течения в детском возрасте // Архивъ внутренней медицины, №3(23), 2015, с. 14-17.
3. Клеменов А.В. Пролапс митрального клапана: современные представления и нерешенные вопросы (обзор) // СТМ, Т.96 №3, 2017, с. 126-137
4. Осовська Н.Ю. Первинний пролапс мітрального клапана: прояви та ускладнення // Therapia, №1(54). – 2011, с. 30-33.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**МЕДИЦИНА ТРУДА****ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ДОБЫЧИ УГЛЯ****Адилов Уткир Халилович**

*д-р мед. наук, старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт санитарии,
гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан,
Узбекистан, г. Ташкент
E-mail: polibiomed@mail.ru*

**MORBIDITY WITH TEMPORAL DISABILITY OF EMPLOYEES DEPENDING ON THE
METHOD OF COAL PRODUCTION****Utkir Adilov**

*Doctor of Medical Sciences, Senior Researcher, Scientific Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational
Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan,
Uzbekistan, Tashkent*

АННОТАЦИЯ

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди работников разреза «Ангренский» (открытый способ добычи угля), взятые как основная группа по сравнению с работниками контрольной группы (инженерно-технический персонал) было больше по числу случаев нетрудоспособности на 40,8%, по количеству дней - на 66,9% и по средней продолжительности 1-го случая - на 44,7% ($P<0,001$). Заболеваемости работников основной группы Шахта №9 «Ангренская» (подземный способ добычи угля) и 2-ой контрольной групп, свидетельствует о том, что показатели заболеваемости были на 29,3% по случаям, на 43,6% по дням и на 20,4% по продолжительности 1-го случая ($P<0,001$). В результате сравнительного анализа было выявлено, что на 100 работников число случаев нетрудоспособности составило $128,1 \pm 3,3$ (открытый способ добычи угля) против $161,5 \pm 7,6$ (подземный способ добычи угля), количество дней нетрудоспособности - $963,7 \pm 55,6$ против $3649,5 \pm 436,2$, средняя продолжительность 1-го случая в днях - $7,6 \pm 0,8$ против $22,6 \pm 2,7$ соответственно. Заболеваемость работников зависит от условий труда, характерных для различных способов добычи угля и имели достоверное различие изученных показателей при открытом и подземном способах добычи угля ($P<0,01-0,001$).

ABSTRACT

The incidence of temporary disability among the workers of the Angrensky open pit mine (open-pit coal mining method), taken as the main group compared to the control group employees (engineering and technical personnel), was 40.8% higher in the number of incapacities, and in the number of days - by 66.9% and by the average duration of the first case - by 44.7% ($P<0.001$). The incidence of workers in the main group Mine No. 9 "Angrenskaya" (underground coal mining) and the 2nd control group, indicates that the incidence rates were 29.3% for cases, 43.6% for days and 20, 4% for the duration of the 1st case ($P<0.001$). As a result of a comparative analysis, it was revealed that for 100 workers the number of incapacity for work was 128.1 ± 3.3 (open-pit coal mining) versus 161.5 ± 7.6 (underground coal-mining), the number of days of incapacity for work was 963.7 ± 55.6 against 3649.5 ± 436.2 , the average duration of the first case in days is 7.6 ± 0.8 versus 22.6 ± 2.7 , respectively. The incidence of workers depends on the working conditions that are characteristic of various methods of coal mining and had a significant difference between the studied parameters in open and underground methods of coal mining ($P<0.01-0.001$).

Ключевые слова: заболеваемость, условие труда, работник, уголь, трудоспособность, обращаемость.

Keywords: incidence, working condition, worker, coal, ability to work, turnover.

Введение. Уголедобывающая отрасль республики на современном этапе развития находится на подъеме, строятся новые шахты и разрезы, модернизируются и перевооружаются уже существующие. В условиях развития промышленности, роста экспортного потенциала, повышения эффективности и конкурентоспособности предприятий на основе их модернизации, вопросы охраны и укрепления здоровья работающего населения являются одной из важнейших проблем практического здравоохранения.

Добычу бурого угля на территории Республики Узбекистан осуществляют:

ОАО «Узбекуголь» разрабатывает Ангренское месторождение бурого угля открытым («Разрез Ангренский» и «Апартак») и подземным («Управление добычи угля подземным способом» - шахта №9 «Ангренская») способами [1].

Методики и материалы. Проведен анализ заболеваемости работников за 3-х летний период по результатам изучения 6250 листов временной утраты трудоспособности (ф.16ВН). Все обследованные работники были разделены на 4 группы: 1-ая основная группа – работники, непосредственно занятые добычей угля открытым способом; 2-ая основная группа – работники, непосредственно занятые добычей угля подземным способом; 1-ая и 2-ая контрольные группы были представлены инженерно-техническим персоналом.

Оценка состояния здоровья, работающих была изучена по заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) круглогодичных работников производства, в соответствии методическими указаниями «Углубленный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих» (Минск, 1999) [4].

Показатели производственно-обусловленной заболеваемости, полученные по результатам данных выкопировки заболеваемости с ВУТ анализировались, согласно методических рекомендаций «Критерии оценки и показатели производственно-обусловленной заболеваемости для комплексного анализа влияния условий труда на состояние здоровья работников» (Ташкент, 2017) [2].

Результаты и их обсуждения. Исследование заболеваемости ВУТ показали, что в разрезе «Ангренский» среди работников, занятых на открытой добыче угля (1-ая основная группа) в 2014 году заболеваемость составляла 1913 случаев, в 2015 году - 1151 случаев и в 2016 году - 1545 случаев.

Сравнительный анализ уровня заболеваемости на 100 работников разреза «Ангренский», показал высоко достоверные отличия 1-ой основной и 1-ой контрольной групп по случаям ($128,1 \pm 3,3$ против $75,8 \pm 4,4$ случаев, $P < 0,001$) и дням ($963,7 \pm 55,6$ против $319,0 \pm 31,9$ дней, $P < 0,001$) нетрудоспособности, а также по средней продолжительности 1-го случая ($7,6 \pm 0,8$ против $4,2 \pm 0,6$ дней, $P < 0,001$). В соответствии со шкалой Е.Л. Ноткина [5], уровень заболеваемости 1-ой основной группе по случаям оценивается как «высокий», а по дням – как «средний», при средней продолжительности 1-го случая $7,6 \pm 0,8$

дней. В 1-ой контрольной группе уровень заболеваемости на 100 работников оценивается как «ниже среднего» - по случаям и как «очень низкий» - по дням нетрудоспособности, при средней продолжительности 1-го случая – $4,2 \pm 0,6$ дня.

Так, заболеваемость с ВУТ среди работников 1-ой основной группы разреза «Ангренский», по сравнению с работниками 1-ой контрольной группы, больше по числу случаев нетрудоспособности на 40,8%, по количеству дней - на 66,9% и по средней продолжительности 1-го случая - на 44,7%.

Заболеваемости с ВУТ на 100 работающих во 2-ой основной группе шахты №9 «Ангренская» за 2014–2016 годы составили $161,5 \pm 7,6$ случаев нетрудоспособности и $3649,5 \pm 436,2$ дней трудопотерь. При сравнении полученных нами данных со шкалой Е.Л. Ноткина, уровень заболеваемости по случаям и дням нетрудоспособности можно оценить как «очень высокий».

Отмечено, что средняя продолжительность 1-го случая за 3 года во 2-ой основной группе шахты №9 «Ангренская» составляла $22,6 \pm 2,7$ дня. Во 2-ой контрольной группе (инженерно-технический персонал) за 3-х летний период эти показатели составляли $114,2 \pm 16,9$ случаев и $2060,0 \pm 651,4$ дней нетрудоспособности (на 100 работников). Уровень заболеваемости с ВУТ оценивается как «выше среднего» - по случаям нетрудоспособности и как «очень высокий» - по дням трудопотерь, при средней продолжительности 1-го случая – $18,0 \pm 6,7$ дней.

Сравнительный анализ заболеваемости с ВУТ работников 2-ой основной и 2-ой контрольной групп, свидетельствует о том, что показатели заболеваемости были в 1,3–1,8 раза больше в группе работников, занятых непосредственно добычей угля подземным способом: на 29,3% - по случаям ($161,5$ против $114,2$), на 43,6% - по дням ($3649,5$ против $2060,0$) и на 20,4% - по продолжительности 1-го случая ($22,6$ против $18,0$ дней). Сравнение полученных данных по показателям заболеваемости с ВУТ работников 2-х групп шахты №9 «Ангренская» показало, что различие носило высоко достоверный характер ($P < 0,001$).

Анализ заболеваемости показал, что в общей структуре заболеваемости с ВУТ у работников 1-ой основной группы разреза «Ангренский» 1-ое место по случаям нетрудоспособности занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс). Болезни органов пищеварения (XI класс), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (XIX класс) среди работников, занятых на открытой добыче угля, находились на 2-ом месте. Третье ранговое место занимали болезни органов дыхания (класс X), четвертое место - болезни уха и сосцевидного отростка (VIII класс) и пятое место - болезни системы кровообращения (IX класс). В общей структуре заболеваемости с ВУТ удельный вес перечисленных 6-ти классов болезней составлял 84,1%. Максимальное количество дней нетрудоспособности было характерно для XIX класса болезней, т.е. на 100 работников с травмами и отравлениями на лечение в среднем

уходило 273 дня со средней продолжительностью 1-го случая 12,1 дней.

Анализ заболеваемости по материалам ВУТ показал, что у работников 2-ой основной группы шахты №9 «Ангренская» ведущие места занимали 6 классов болезней, удельный вес которых в общей структуре заболеваемости составлял 88,2%. Обращает на себя внимание тот факт, что показатели заболеваемости с ВУТ по случаям нетрудоспособности, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (XIX класс) занимали первое ранговое место; на 2-ом месте были болезни органов дыхания (X класс); третье место занимали болезни органов пищеварения (XI класс). Четвертое, пятое и шестое ранговые места последовательно занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс), болезни системы кровообращения (IX класс) и болезни глаза и его придаточного аппарата (VII класс).

Далее был проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости с ВУТ работников 1-ой (открытый способ добычи угля на разрезе «Ангренский») и 2-ой (подземный способ добычи угля на шахте №9 «Ангренская») опытных групп. В результате сравнительного анализа было выявлено, что на 100 работников число случаев нетрудоспособности составило $128,1 \pm 3,3$ против $161,5 \pm 7,6$, количество дней нетрудоспособности - $963,7 \pm 55,6$ против $3649,5 \pm 436,2$, средняя продолжительность 1-го случая в днях - $7,6 \pm 0,8$ против $22,6 \pm 2,7$. Представленные данные свидетельствуют о достоверном различии изученных показателей 1-ой и 2-ой опытных групп ($P < 0,01-0,001$).

Таким образом, у работников при подземном способе добычи угля показатели заболеваемости выше, чем у работников, занятых открытой добычей угля: в 1,3 раза - по числу случаев нетрудоспособности, в 3,8 раза - по количеству дней трудопотери и в 3 раза - по средней продолжительности 1-го случая. Следовательно, условия труда при подземной добыче угля в большей степени оказывают влияние на уровень заболеваемости, чем у наземной группы рабочих.

Сравнительная оценка классов болезней по их удельному весу показала, что у работников угольной промышленности основными являются XIII, X, XI и XIX классы болезней, которые в общей структуре заболеваемости, не зависимо от способа добычи угля, занимают ведущие места. Но, достоверные различия по удельному весу классов болезней работников основных групп разреза «Ангренский» и шахты №9 «Ангренская» выявлены по болезням уха и сосцевидного отростка ($P < 0,001$), органов дыхания ($P < 0,001$) и костно-мышечной системы и соединительной ткани ($P < 0,01$). Удельный вес болезней органов дыхания (X класс) больше среди работников подземной добычи угля, тогда как болезни уха и сосцевидного отростка (VIII класс), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс) преобладают среди работников, занятых на открытой добыче угля. Сравнительный анализ удельного веса заболе-

ваемости с ВУТ по классам болезней среди работников 1-ой опытной группы (разрез «Ангренский») и 2-ой опытной группы (шахта №9 «Ангренская») наблюдались нарушения со стороны органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, системы кровообращения, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка. По нашему мнению, связаны со спецификой санитарно-гигиенических условий и особенностями труда: высокое содержание угольной пыли и токсичных веществ в воздухе рабочей зоны; неблагоприятные микроклиматические и метеоусловия; высокий уровень шума и вибрации; значительная доля ручного труда (нервно-мышечное перенапряжение мышц рук, плечевого пояса, корпуса тела, вынужденное положение тела, подъем и перемещение тяжестей вручную и глубокие наклоны корпуса); напряженность трудового процесса, связанная с работой в ночные смены, 12-часовой продолжительностью смены и риском для собственной жизни.

Болезни органов пищеварения (острые желудочно-кишечные заболевания, гастриты, гельминтозы и др.) связаны с нарушениями питания (несбалансированное, нерациональное питание, прием пищи непосредственно на рабочем месте, несоблюдение режима питания и неудовлетворительное питьевое водоснабжение), отсутствием правильно организованной подземной ассенизации.

Высокая частота производственного травматизма связана с особенностями технологического процесса добычи угля и, в первую очередь, среди работников очистных и подготовительных забоев. Но за последние годы, в результате модернизации и технического перевооружения производств угледобывающей промышленности, показатели травматизма работников снижаются [3].

Выводы.

1. У работников, занятых на подземной добыче угля, уровень заболеваемости по случаям и дням нетрудоспособности оценен как «очень высокий», а у работников, занятых на открытой добыче угля по случаям - «высокий», а по дням нетрудоспособности - «средний». Средняя продолжительность 1-го случая заболеваемости у работников подземной шахты в 3 раза больше, по сравнению с работниками разреза.

2. Заболеваемость с ВУТ среди работников основных групп, по сравнению с работниками контрольных групп, выше по числу случаев нетрудоспособности ($128,1 \pm 3,3$ против $161,5 \pm 7,6$), по количеству дней ($963,7 \pm 55,6$ против $3649,5 \pm 436,2$) и по средней продолжительности 1-го случая ($7,6 \pm 0,8$ против $22,6 \pm 2,7$).

3. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс), органов пищеварения (XI класс), травмы (XIX класс) и болезни органов дыхания (класс X) в общей структуре заболеваемости с ВУТ, составляли 75% всех причин временной нетрудоспособности работников, занятых на открытой (70,7%) и подземной (78,7%) добыче угля.

4. Показатели заболеваемости с ВУТ у работников шахты №9 «Ангренская», по сравнению с работниками, занятыми добычей угля открытым способом, были достоверно выше ($P < 0,001$) по числу случаев нетрудоспособности - в 1,3 раза ($161,5 \pm 7,6$ против $128,1 \pm 3,3$) и количеству дней трудопотерь - в 3,8 раза ($3649,5 \pm 436,2$ против $963,7 \pm 55,6$), что свидетельствуют о наличии более высоких уровней профессионального риска у работников подземного способа

добычи угля. Значительно высокая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни в Шахте №9 «Ангренская», по сравнению с разрезом «Ангренский» (в 3 раза: $22,6 \pm 2,7$ против $7,6 \pm 0,8$), свидетельствует о тяжести течения и хронизации заболеваний у работников подземного способа добычи угля.

Список литературы:

1. Адиллов У.Х. Влияние угольной пыли на развитие бронхолегочной патологии шахтеров Узбекистана // Проблемы современной науки и образования -2016.-№37(79) – С.111-115.
2. Адиллов У.Х. и др. Критерии оценки и показатели производственно-обусловленной заболеваемости для комплексного анализа влияния условий труда на состояние здоровья работников: Метод. рекомендации. - Ташкент, 2017. – 22 с.
3. Адиллов У.Х. Совершенствование методологического подхода управления профессиональным риском и научное обоснование комплекса профилактических мероприятий по охране здоровья работников угольной промышленности Узбекистана [Текст]: автореф. дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук (14.00.07)/ Ташкентская медицинская академия.- Ташкент, 2018.-25 с.
4. Клебанов Р.Д. и др. Углубленный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих: Метод. указания МУ 112-9911 РБ 99.– Минск, 1999. – 21 с.
5. Ноткин Е.Л. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью // Гигиена и санитария. – 1979. - № 5. – С. 40 – 46.

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ**ОБРАЗ МНОГОДЕТНОСТИ В РЕПРЕЗЕНТАЦИЯХ СОЦИУМА
(РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)***Архипова Людмила Юрьевна*

*канд. мед. наук, ассистент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии,
ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Минздрава России,
РФ, г. Саратов
E-mail: milarchstef@yandex.ru*

**THE IMAGE OF HAVING THE TENDENCY IN SOCIETY
(THE REGIONAL DIMENSION)***Lyudmila Arkhipova*

*Cand. Med. Sci., assistant of the Department of physiotherapy, sports medicine and physiotherapy
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky,
Russia, Saratov*

АННОТАЦИЯ

Для преодоления демографического кризиса в стране важно не только чтобы 50% населения были трехдетными. Открытым остается вопрос: почему в современных условиях многодетные семьи воспринимаются как иждивенцы. Автором проведено исследование: 1. Анкетный опрос студенток СГУ (n=74) представлений о семье и отношении к многодетным семьям; 2. Анкетный опрос о проблемах современной «семьи» в г. Саратове многодетных матерей (n=18; M=±39,4 лет), у молодежи (n=40; M=±27,1 лет) и у респондентов средней возрастной категории (n=28; M=±48,1 лет); 3. Анализ ценностных представлений по методике «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций» (С.С.Бубновой) - основная группа студенты СГМУ (n=100). В исследовании показано, что населением понимается важность демографической ситуации в стране. Выходом из кризиса будет большое количество многодетных семей. Поддерживая негативные стереотипы и мифы маргинализации многодетных семей, государству будет сложно влиять на демографический кризис.

ABSTRACT

To overcome the demographic crisis in the country, it is important not only to 50% of the population were trehdetnymi. The question remains: why in modern conditions of families with many children are treated as dependants. Author study: 1. Questionnaire of students NUS (n = 74) views on the family and relevant to large families; 2. a questionnaire survey on the problems of the modern family in Saratov mothers (n = 18; m = ± 39.4 years) youth (n = 40; m = ± 27.1 years) and the average age of the respondents (n = 28; m = ± 48.1 years); 3. the analysis values submissions on methodology "diagnosis of the real structure of value orientations" (S.s. Bubnova)-a core group of students DR. (n = 100). The study shows that young people and adults understood the importance of the demographic situation in the country. Exit from the crisis will be a large number of large families. Maintaining negative stereotypes and myths about the marginalization of large families, the State will be difficult to influence the demographic crisis.

Ключевые слова: негативные стереотипы, ценностные предпочтения, студенческая молодежь, многодетные матери.

Keywords: negative stereotypes, values and preferences, student youth, mothers.

Введение. Проблема изменения демографической ситуации на современном этапе лежит на поверхности социальных отношений в обществе уже на протяжении более 40 лет. Эта проблема имеет глубокие корни и решается не только финансовыми вложениями в «семью».

По данным Федеральной службы Государственной статистики[12] данные естественного прироста населения по Российской Федерации и Саратовской области за последние 12 лет имеют отрицательную динамику с тенденцией отрицательного прироста населения (Рис.1).

Для всех не секрет, что не только для сохранения численности населения, но и его роста, для прекращения демографического кризиса, необходимо, чтобы в стране «более 50% семей должны быть с 3-4

детьми и 10% - с пятью и более»[2, с.513]. Но демографическая ситуация не меняется, а отношение к многодетным семьям со стороны общества становится более негативным.

Рисунок 1. Показатели естественного прироста населения Российской Федерации и Саратовской области на 1000 населения (по данным Федеральной службой Государственной статистики) с 2007 по 2018г.г.

Проведено уже немало исследований по разным направлениям жизнедеятельности и качества жизни многодетных семей: проблемы, которые испытывают многодетные семьи [9, с.160]; «издевательского отношения»[3] к многодетным семьям с рождением каждого последующего ребенка; насаждение потребительского мировоззрения[7] в обществе[6, с.162]; отношение социума к феномену многодетности[13], [4, с.280], оценка феномена многодетности с позиций «субкультуры» [1, с.104]. Данные исследования показывают амбивалентный подход к оценке и качеству жизни многодетных семей с позиций социальной психологии, социологии, истории и социологии медицины.

Открытым остается вопрос в причине представления социумом г. Саратова многодетных семей в свете «маргинализации» и «ущербности». Почему в современных условиях демографического кризиса многодетные семьи рассматриваются как социальный балласт? В свою очередь, нищенские пособия и «меры социальной поддержки» на государственном уровне приравнивают многодетные семьи к иждивенцам и тунеядцам. Новизной исследования является изучение регионального аспекта образа многодетности.

Цель исследования: оценить образ многодетности в репрезентациях молодого и взрослого населения г. Саратова.

Материалы и методы исследования.

1. Девушки молодежной студенческой среды являются наиболее перспективными в плане преодоления демографического кризиса в Саратове. В 2018г. нами был проведен анкетный групповой очный экспресс опрос для оценки представлений о се-

мье и отношение к многодетным семьям студенческой молодежи 19-21 лет гуманитарного факультета. Объектом исследования стали 74 респондента (женского пола) Саратовского Государственного Университета.

2. Параллельно проводился анализ представлений о проблемах современной «семьи» в г. Саратове у многодетных матерей ($n=18$; $M=\pm 39,4$ лет), у молодежи ($n=40$; $M=\pm 27,1$ лет) и у респондентов средней возрастной категории ($n=28$; $M=\pm 48,1$ лет) по новой классификации ВОЗ 2018 года. Для широты и глубины исследования использовалась экстенсивная стратегия. Сбор информации проводился синхронным, открытым способом со структурированной анкетой. Исследование было задумано как количественное. Исследование выборочное. Генеральной совокупностью являются студенческая молодежь дневной формы обучения г. Саратова. Характер исследования – использование неслучайной выборки респондентов ориентированной на региональные особенности студенческой среды. Гендерное соотношение в выборке соответствовало таковому в генеральной совокупности.

3. Невозможно выяснить причины «ущербности» многодетных семей у населения, не имея представлений о ценностях населения. В данном исследовании в качестве основной группы участвовали студенты медицинского вуза, так как именно мировоззрение данной группы молодежи в профессиональном плане, граничит с милосердием, благотворительностью, сочувствием, эмпатией. Это именно те качества, которые присущи многодетным матерям [8, с.77]. В качестве инструментария использовалась стандартизированная психодиагностическая методика «Диагностика реальной структуры ценностных

ориентаций» (С.С.Бубновой). В качестве основной группы нами использовались студенты медицинского университета 19-21 лет, выборка составила 100 человек. Гендерное соотношение в выборке соответствовало таковому в генеральной совокупности. В качестве контрольной группы были взяты многодетные матери г. Саратова (n=17).

Результаты исследования.

1. «Семья» для большинства опрошенных имеет «огромное» значение.

В отношении многодетных семей значительная часть студенток (73,8%) демонстрирует современную тенденцию оценки к проблеме. Студенческая молодежь, по данным проведенного исследования,

не отходит от маргинального стереотипа многодетности, сложившегося в обществе. А именно: (Рис. 2)

- постулируется материальная составляющая «ответственного родительства» в определении семьи в количестве детей ;
- Студентами транслируется искаженный обывательский образ асоциальности многодетных семей, созданный еще в советское время ;
- укоренилось представление об обделенности родительской лаской и любовью ;
- Молодые девушки считают, что дети в многодетных семьях предоставлены сами себе ;
- Существует мнение о том, что многодетная мама – несчастная женщина.

Рисунок 2. Представление студенчества о многодетных семьях

Большая часть студенток позиционируют малодетную семью как наиболее предпочитаемую в их перспективе; пренебрежительное отношение к многодетной семье, как к асоциальной, возникшее еще в советское время, до сих пор существуют; мифологизированная картинка асоциальности многодетной семьи создает в молодежном сознании отрицательное отношение к «большой» семье.[5, с.260]. Негативные представления о многодетных семьях в молодежной среде не будут способствовать улучшению демографической ситуации в Саратове.

2. Трех категориям населения были заданы вопросы относительно демографических представлений, формирующих фамилистические тенденции (Рис.3).

Респондентам задавался вопрос: «Существует проблема сохранения семьи в России?» 94% многодетных матерей, из числа опрошенных считают, что данная проблема существует. Аналогичные ответы у 82,1% опрошенного взрослого населения и у 85% молодежи. На вопрос «Является ли семья значимой в современной России?» 72,2% опрошенных многодетных матерей, 82,1% респондентов средней возрастной категории и 82,5% молодежи - ответили, что семья является значимой. Респондентам задавался вопрос: «Где лучше воспитываться - в семьях с братьями и сестрами или где один ребенок?» 100% опрошенных многодетных матерей, 89,2% респондентов средней возрастной категории и 90% молодежи считают, что лучше воспитываться - в семьях с братьями и сестрами.

Рисунок 3. Фамилистические репрезентации респондентов г. Саратова

На вопрос: «Может ли, на Ваш взгляд, многодетность и среднедетность являться благоприятным условием для улучшения демографической ситуации в России?» 88,9% опрошенных многодетных матерей, 78,5 % - % респондентов средней возрастной категории и 82,5%- молодежи считают, что может улучшить демографическую ситуацию. Респондентам задавался вопрос: «Является ли, на Ваш взгляд, традиционная форма семейно-брачных отношений (муж, жена, дети) преимущественным видом семьи, способствующим воспроизводству населения? 100% опрошенных многодетных матерей, 92, 8% респондентов средней возрастной категории и 92,5% молодежи считают, что может являться. На вопрос: «Является ли существующая политика здравоохранения по планированию семьи способом повышения рождаемости в России?» 77,8% опрошенных многодетных матерей, 57,1 респондентов средней возрастной категории и 37,5% молодежи считают, что данная по-

литика государственного ведомства не может повышать рождаемость населения. Респондентам задавался вопрос: «Оправдано ли применение противозачаточных средств для повышения рождаемости в России?» 72,2% опрошенных многодетных матерей, 46,4% респондентов средней возрастной категории и 52,5% молодежи считают, что не оправдано.

То есть, население солидарно с многодетными матерями в необходимости улучшения демографической ситуации. Также, по мнению респондентов, многодетность является тем фамилистическим направлением, способным улучшить демографическую ситуацию в Саратове.

3. По данным психодиагностической методики «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций» (С.С.Бубновой) были получены следующие результаты. Исследование показало, что на первое место по ценностным приоритетам многодетные матери и студенты медицинского вуза ставят «помощь и милосердие к людям».

Рисунок 4. Ценностные предпочтения студентов СГМУ и многодетных матерей

На второе место - многодетные матери ставят «любовь и семью», а студенты медицинского вуза – «признание и уважение окружающих». На третье место по ценностным приоритетам многодетные матери ставят «признание и уважение окружающих», студенты медицинского вуза – «приятное времяпрепровождение».

То есть, семья у молодежи медицинского вуза не является предпочитаемой ценностью при сравнении с многодетными матерями. Жертвенность и любовь является первостепенными приоритетами в построении семейных отношений в многодетных семьях.

Результаты и обсуждения

По данным исследований образа и качества жизни многодетных семей в различных регионах Российской Федерации [3], [6, с. 118], [7], [13], наличие четвертого и последующего ребенка в семье влечет увеличение непонимания, неприязни и отчасти осуждения со стороны социума. По мнению специалистов Института демографии, миграции и регионального развития РФ, основная причина такой ситуации в России, прежде всего, в существующей системе принудительной малодетности.

Исследования социально-психологического статуса студентов СГМУ последних нескольких лет, показывают несформированность репродуктивных установок, низкую готовность к родительству, низкий уровень доверия к людям, психологическая личностная незрелость [10, с. 859], а также определенные особенности в ценностно-смысловой системе студентов. [11, с. 695]

Выводы

1. В студенческой молодежной среде преобладают мнения о больших семьях как «социальных изживенцах», формируя негативное отношение к многодетной семье.
2. При этом населением понимается важность демографической ситуации в стране и выходом из нее будут именно большое количество многодетных семей.
3. Поддерживая негативные стереотипы и мифы маргинализации многодетных семей (в виде нищенских, государству будет сложно влиять на демографический кризис. На этом фоне в психологически и личностно незрелой, но интеллектуально продвинутой молодежной среде (будущие врачи и педагоги) преобладают отрицательные репродуктивные и семейные установки.

Список литературы:

1. Ананьева Н.Н. Субкультура многодетной семьи в современном обществе //Вестник славянских культур , 2015, №3(37), С. 99-104.
2. Антонов А.И . Современная динамика населения и приоритеты семейно-демографической политики // Управление социальными изменениями в нестабильных условиях: Всероссийская научная конференция; 24 мая 2016 г., Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, социологический факультет: Материалы конференции / Под общ. ред. В.П. Васильева. – М.: МАКС Пресс, 2016. – 768 с. – С.511-516.
3. Антонов А.И. Многодетная семья в агрессивно-малодетном обществе. Демография. научный интернет-журнал. Электронный ресурс: <http://wiki.ru/sites/demografiya/id-articles-454566.html> (дата доступа 25.08.2015)

4. Архипова Л.Ю. Многодетность как социальная проблема современного общества в рамках ноосферной парадигмы // Ноосферное образование в евразийском пространстве. Том шестой. Ноосферное образование как механизм устойчивого развития России в XXI веке: коллективная научная монография / Под науч. ред. Заслуж. деятеля науки РФ проф. А.И. Субетто и Гранд-доктора философии, кандидата технических наук Г.М. Иманова. – СПб.: Астерион, 2016. – 576 с. – С.275-282.
5. Архипова Л.Ю. Социальные риски современного мира в свете формирования ценности семьи // Образование в современном мире: сборник научных статей/ под ред проф. Ю.Г. Голуба. – Саратов: Изд-во Саратов. Ун-та, 2018. – Вып. 13. – 408с. – С.357-361.
6. Бухтиярова И.Н., Грудина Т.Н. — Образ многодетной семьи глазами общественного мнения // Социодинамика. – 2017. – № 5. – С. 108 - 119.
7. Грудина Т.Н. Социологический портрет многодетной семьи/ – Семья и социально-демографические исследования: научный интернет-журнал. № 4. Доступ: <http://riss.ru/demography/demography-science-journal/5274/> дата доступа 14.07.2016
8. Карташова Е.Н., Архипова Л.Ю. Эмпатия как форма трансляции христианской любви к ближнему. //Инновации в науке / Сб. ст. по материалам XLVIII междунар. науч.-практ. конф. № 8 (45). Новосибирск: Изд. «СибАК», 2015. 124 с., С.73-78.
9. Малышев М. Л. , Успенская Т.Н. Многодетные семьи: социологический анализ проблем социальной защиты (на примере г. Москвы)/ Власть, 09. 2018. – С. 153-161.
10. Панина О.С., Привалова И.В., Черненко Ю.В., Позгалева Н.В., Чередникова Е.Н. Неадекватная мотивация к материнству – фактор риска перинатальной патологии плода и новорожденного/ Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (4), С. 857–859.
11. Савинов Л.И. Влияние семейно-демографических факторов на социальную сплоченность российского общества // Управление социальными изменениями в нестабильных условиях: Всероссийская научная конференция; 24 мая 2016 г., Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, социологический факультет: Материалы конференции / Под общ. ред. В.П. Васильева. – М.: МАКС Пресс, 2016. – 768 с.- С.695
12. Федеральная служба Государственной статистики http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096846203
13. Хуснутдинова Г.Ф. Отношение социума к феномену многодетности (региональный аспект) // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=18221> (дата обращения: 30.07.2019).

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Научный журнал

UNIVERSUM:
МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 7(62)
Сентябрь 2019

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 11.09.19. Формат бумаги 60x84/16.
Бумага офсет №1. Гарнитура Times. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 1,25. Тираж 550 экз.

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, улица Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74
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