

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОЙ РАБОТЫ НА УЧАСТКЕ №3 ТОГБУЗ ГКБ №3 Г. ТАМБОВА**

**И. А. Сафонова**

*ВГМА имени Н. Н. Бурденко*

*Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики*

**Научный руководитель: к. м. н., доц. Е. Ю. Есина**

Актуальность. Большую роль в работе участкового врача играет работа с диспансерной группой больных, состоящих на учете согласно приказу МЗ РФ № 106е от 03.12.2012 г. «Порядок проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения» и приказу МЗ РФ № 1011н от 06.12.2012 г. «Порядок проведения профилактического медицинского осмотра». Основная цель диспансеризации – сохранение и укрепление здоровья граждан, предупреждение обострений и ухудшения течения заболеваний, сохранение трудоспособности, снижение заболеваемости.

Цель работы: оценить эффективность диспансерной работы на участке №3 ТОГБУЗ «ГКБ №3 г. Тамбова» С учетом поставленной цели, были сформулированы следующие задачи: Распределить население по группам состояния здоровья. Определить количество граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНЗ). Определить количество граждан имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний

Материалы и методы. Объектом исследования послужил терапевтический участок №3ТОГБУЗ «ГКБ №3 г. Тамбова». Единичей исследования стало население участка. Сбор материала включал анкетирование, анализ медицинских карт амбулаторного больного и анализ контрольных карт диспансерного наблюдения.

На терапевтическом участке №3 ТОГБУЗ «ГКБ №3 г. Тамбова» проживает 2519 человек, из них взрослых (18 лет и старше) 2447.

Полученные результаты. На первом этапе диспансеризации были сформированы 3 группы здоровья. Граждане со 2 и 3 группами здоровья были направлены на второй этап диспансеризации с целью уточнения диагноза, проведения углубленного профилактического консультирования. Первый этап диспансеризации прошли 1345 человек, из них: инвалидов ВОВ -2; участников ВОВ- 5. Количество граждан полностью завершивших диспансеризацию за отчетный период составляет 1017, из них имеют: 1 группу здоровья – 95; 2 группу здоровья – 227; 3 группу здоровья – 695. Как видно из таблицы 1, на терапевтическом участке №3 среди населения преобладает 3 группа состояния здоровья, которая составляет 68,33% от всего населения полностью завершивших диспансеризацию. Второй этап диспансеризации проводился с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования. Количество граждан, прошедших 2 этап диспансеризации составило 627 человек. Количество граждан с впервые выявленными ХНЗ: со стенокардией – 6; с хронической ИБС – 10; с артериальной гипертензией- 28; со стенозом сонных артерий >50% - 1; с сахарным диабетом – 4. Количество граждан имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний было следующим: потребляют табак – 370 человек; повышенное артериальное давление (не менее 140/90 мм рт ст) имеют – 645 обследуемых; избыточную массу тела – 119 респондентов. Ожирение, гиперхолестеринемия, недостаточная физическая активность, нерациональное питание, подозрение на пагубное употребление алкоголя, гипергликемия у 51, 84, 1320, 2102, 12 и 54 человек, соответственно. Количество граждан со 2 группой здоровья, прошедших углубленное профилактическое консультирование – 306. Количество граждан со 2 группой здоровья, прошедших групповое профилактическое консультирование – 104. Граждан с 3 группой здоровья, прошедших углубленное и групповое профилактическое консультирование было 1037и 615 человек, соответственно. Эффективность диспансеризации составляет 41,5%.

Выводы: 1. Первая группа состояния здоровья составила 95 человек (9,35%), вторая группа состояния здоровья – 227 человек (22,32%), третья группа состояния здоровья – 695 человек (68,33%). 2. Количество граждан с впервые выявленными ХНЗ составляет: с ИБС – 16; с артериальной гипертензией- 28; со стенозом сонных артерий >50% - 1; с сахарным диабетом – 4. 3. Из числа обследуемых выявлены следующие факторы риска ХНЗ: потребляют табак – 370 человек; повышенное артериальное давление (не менее 140/90 мм рт ст)- у 645 опрошенных; избыточная масса тела у 119 респондентов; ожирением страдают 51 человек; гиперхолестеринемия обнаружена у 84 обследуемых; недостаточная физическая активность выявлена у 1320 опрошенных; нерациональное питание обнаружено у 2102 респондентов; избыточное употребление алкоголя наблюдается у 12 обследуемых; гипергликемия обнаружена у 54 человек.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Приказ МЗ РФ № 1011н от 06.12.2012 г. «Порядок проведения профилактического медицинского осмотра».

## **МИКРОБНЫЙ ПРЕПАРАТ ЛИТИКАЗА**

**Н. П. Сачивкина**

*Российский университет дружбы народов, Москва*

*Кафедра микробиологии и вирусологии*

**Научный руководитель: к. б. н., И. В. Анохина**

**Актуальность проблемы.** За последнее время спектр возбудителей микозов быстро расширяется. Уже известно более 500 видов грибов, вызывающих заболевания только лишь у человека. По морфологическим признакам выделяют дрожжевые или дрожжеподобные, мицелиальные (плесневые) и диморфные возбудители микозов. Такие микроорганизмы в зависимости от состояния иммунной системы организма вызывают как поверхностные, так и глубокие поражения.

**Цель** - поиск новых эффективных антимикотических средств. Противогрибковые препараты разделяют по мишеням – то есть месту вредоносного воздействия на клетку. И в первую очередь мишенью служит клеточная стенка. В настоящее время установлено, что эта поверхностная структура клетки несет полифункциональную нагрузку и выполняет такие важнейшие функции, как защищает клетку от действия неблагоприятных факторов, контролирует морфогенез, участвует в процессах репродукции, определяет антигенные и адгезивные свойства. Клеточная стенка имеет чрезвычайно важное значение для всей клетки, так как ею определяется размер клетки и ее форма. Это не мертвая, неактивная структура, а живая, динамичная система, активно взаимодействующая с ниже лежащей протоплазмой и окружающей средой.

**Материалы и методы.** Литиказа (Lyticase) – это фермент, продуцируемый *Micrococcus luteus*, который разрушает клеточную стенку гриба. Обработанная Литиказой клетка превращается в сферопласт, чувствительный к изменению осмотического давления, в результате чего жизнеспособность гриба ограничена. Вопрос о возможности применения Литиказы в лечебных целях решался нами на модели кандидоза.

**Полученные результаты.** В опыте разрушение маннопротеинового комплекса вызывало деструкцию скелетона клетки *Candida albicans* и гибель ее содержимого в результате лизиса органелл. Благодаря такому механизму действия достигается эрадикация дрожжеподобных грибов из биоценоза, а следовательно, риск развития рецидивов становится минимальным. Также установлено, что терапевтический эффект фермента обусловлен не только гибелью грибов в результате их лизиса, но и снижением адгезии оставшихся жизнеспособными кандид на вагинальном эпителии. К тому же, подвергшиеся воздействию Литиказы грибы лучше фагоцитировались и не активировали ферменты агрессии аспартил-протеиназы. В ходе исследований выяснился ещё один важный факт, что при комбинации *in vitro* антимикотиков с Литиказой их полный фунгицидный эффект по отношению к *Candida albicans* был в 100 раз выше, чем без неё. Возможно, в будущем, благодаря уменьшению концентрации антимикотиков за счет Литиказы удастся существенно снизить риск побочных действий, которыми обладают почти все современные противогрибковые лекарственные средства.

**Выводы.** Можно предположить, что фунгицидное действие Литиказы будет и по отношению к другим грибам, вызывающим микозы не только человека, но и животных. Также свое применение этот препарат может найти и в сельском хозяйстве для эффективного возделывания агро культур и обеспечения сохранности урожая от грибковых поражений. Препарат Литиказа запатентован, нетоксичен, не обладает кумулятивными свойствами, безвреден для человека и животных.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Повреждающее действие литиказы на *Candida albicans* и связанное с ним изменение реакции альвеолярных макрофагов крыс на контакт с дрожжеподобными грибами / И. А. Морозов, Э. Г. Кравцов, Е. А. Васильева и др. // Журнал «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», 2011 г., Том 151

УДК 615.1:615.32

#### РАЗРАБОТКА ФИТОСБОРА «БИФОЛИЯ+»

**Е. Ф. Семенова, О. В. Понкратова, В. П. Величко, Н. Н. Иванов, И. В. Китаева**

*Медицинский институт Пензенского государственного университета, г. Пенза*

*Кафедра общей и клинической фармакологии*

**Научный руководитель: к. б. н., с. н. с., доц. Е. Ф. Семёнова**

**Актуальность.** Сложность химического состава лекарственных и пищевых растений, разнообразие химической природы действующих и сопутствующих веществ усложняют процесс составления лекарственных сборов и фиточаев профилактического действия. В настоящее время научно обоснованные методологические подходы к составлению сборов лекарственных растений детально разработаны проф. В.А. Куркиным в СамГМУ (2009). Однако, как показывает анализ литературы по указанной проблеме, имеется множество прописей, включающее фармакопейные сборы, а также подобранные индивидуально или основанные на опыте народной медицины. В связи с этим нами предпринята попытка реализации современных методических и методологических подходов к составлению микросбора на основе некоторых перспективных и эффективных лекарственных растений (ЛР).

**Цель:** разработка фитосбора «Бифолия+» на основе лапчатки белой, стевии Ребо, кипрея узколистного, мяты перечной и розы эфирномасличной, обладающего комплексным действием на человеческий организм.

**Задачи исследования:** определить алгоритм подбора компонентов сбора «Бифолия+», оптимизировать его состав и провести фармакотерапевтический анализ.

**Материалы и методы.** В качестве лекарственного растительного сырья (ЛРС) для составления микросбора использовали воздушно-сухие листья стевии, лапчатки белой, кипрея узколистного, мяты перечной и лепестки розы эфирномасличной в порошокванном, измельченном и цельном виде. Подбор компонентов, оптимизация состава фитосбора проводили с учетом правил составления сборов [1].

**Результаты.** В соответствии с принципом системности алгоритм подбора компонентного состава микросбора «Бифолия+» может быть представлен следующим образом (табл. 1). При этом, количество компонентов может варьировать от 3 до 5.

*Таблица 1*

#### Алгоритм подбора компонентного состава сбора «Бифолия+»

№	Целевое назначение группы растительных компонентов	Число фитокомпонентов	Наименование ЛРС
1	ЛР, отвечающие за основной фармакологический эффект	1-2	лапчатки белой листья, кипрея узколистного листья
2	ЛР, обеспечивающие желательные сопутствующие эффекты	1-2	мяты перечной листья, розы лепестки
3	ЛР корректирующие	1	стевии листья