

ных корреляций (прямых и обратных) в парах классов болезней ($p < 0,05$). При этом сильные обратные корреляции наблюдались только при сравнении вклада тех или иных классов болезней с вкладом новообразований, например: болезни системы кровообращения – новообразования, $r_p = -0,984$ ($p = 0,0001$); болезни органов дыхания – новообразования, $r_p = -0,918$ ($p = 0,0001$); болезни органов пищеварения – новообразования, $r_p = -0,780$ ($p = 0,004$); инфекционные болезни – новообразования, $r_p = -0,809$ ($p = 0,002$).

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено:

1) достоверное увеличение доли «домашней» ненасильственной смерти в структуре аутопсийного материала бюро судебно-медицинской экспертизы Архангельской области (линейная регрессия, $p = 0,001$);

2) значимое снижение вклада болезней сердечно-сосудистой системы в структуру «домашней» ненасильственной смерти с одновременным увеличением доли онкологических заболеваний, подчиняющееся закону квадратичной регрессии ($p < 0,05$);

3) множество сильных обратных корреляционных связей между классом II «Новообразования» и другими классами болезней ($p < 0,005$).

Список литературы

1. Гавриченко Е.П., Ивахина С.А., Савенкова Е.Н. Анализ структуры смертности в Саратове за 2012 год по данным судебно-медицинского исследования трупов // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – № 5 (5). – С. 683.
2. Клевно В.А. Итоги судебно-медицинской экспертной деятельности в Московской области за 2014 год // Судебная медицина. – 2015. – № 1 (2). – С. 9-12.
3. Кучук С.А., Клевно В.А. Формирование показателей смертности в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Судебная медицина. – 2015. – № 1 (2). – С. 21-22.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10). ВОЗ. – Женева (пер. с англ.). – Т. 1, 2, 3. – М., 1995-1998.
5. Новоселов В.П., Пыпина М.Р. Экспертная и социально-гигиеническая оценка структуры по г. Новосибирску за период с 1985 по 2005 гг. // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С. 5-6.
6. Новоселов В.П., Шешукова Ю.Е. Анализ ненасильственной смерти по данным ОГУЗ «НОВСМЭ» за период с 2001 по 2008 год (г. Новосибирск) // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 60-64.

Социологические науки

СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА ПАЦИЕНТОВ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

Агапова Е.Г.

Медико-санитарная часть 02526, Воронеж,
e-mail: addonika@yandex.ru

По данным официальной статистики в России более 40 млн. пенсионеров, в связи с чем исследование социальных, экономических, медицинских, юридических и иных особенностей государственного обеспечения данной социальной группы является практически востребованными [8, 10, 12]. Одним из приоритетных показателей качества жизни любого социума является его удовлетворенность уровнем своего здоровья и качеством медицинского обслуживания [2]. В этой связи проблема повышения качества медицинского обслуживания граждан пенсионного возраста приобретает особую актуальность. Несмотря на это, исследования различных аспектов медицинского обеспечения пенсионеров носят дискретный характер. Это, в свою очередь, инициировало наше исследование, направленное на изучение медико-социальных особенностей социальной группы пенсионеров как реципиентов медицинских услуг.

Для моделирования рассматриваемой социальной группы мы выбрали военных пенсионеров, как наиболее однородную в социально-статусном плане группу, $N = 120$, средний возраст $55,7 \pm 2,32$ лет. Программа исследования вклю-

чала социологическое исследование (опрос, интервью, фокус группа), анализ патологической пораженности, и обращаемости по данным медицинской документации. Исследование проведено в категориальном поле социологии медицины. В отношении респондентов соблюдались нормы этики и конфиденциальности.

Используя в качестве методологического инструментария типологизацию взаимоотношений между врачами и пациентами Р. Витча, который выделил базовые модели: инженерную (технистскую), пасторскую (патерналистскую), коллегиальную и контрактную (договорную), мы провели социологический опрос врачей и пациентов рассматриваемой социальной группы на предмет их оценки каждой из этих моделей. Полученные результаты в целом соответствуют данным современных социологических исследований. Доминирующее число реципиентов данной выборки пациентов считают наиболее приемлемой патерналистскую модель (87,6%). Это объяснимо как характеристиками патернализма, так и социально-экономическими условиями России. Отношение врачей, работающих с пациентами пенсионного возраста также характеризуется приверженностью врачей к патернализму, который считают наиболее адекватной моделью для пациентов данной группы 72,4% врачей. В результате проведенного исследования выявлены факторы, поддерживающие установки на реализацию патерналистской модели во врачебной деятельности:

культурные и религиозные традиции, образовательные установки, низкий уровень профессиональной квалификации и отсутствие мотивов для ее повышения, некомпетентность в вопросах биоэтического регулирования врачебной деятельности, финансовые интересы [1, 6, 7]. Патерналистская тенденция в развитии культуры предполагала осуществление этих функций самой государственной властью. В настоящее время институционализация этической регуляции в России только начинается, что также способствует сохранению патерналистской модели врачевания [4, 11].

Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 6. – С. 121.
2. Айвазян Ш.Г. Перспективы интеграции SWOT-технологий в проблемное поле социологии медицины // Международный журнал экспериментального образования – 2015. – № 6 – С.53
3. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 35-37.
4. Доника А.Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: дис. ...д-ра соц.н. Волгоград – 2010. – 368 с.
5. Доника А.Д. Развитие биомедицинских наук: проблема нормативного регулирования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 2 (часть 3). – С. 370-371.
6. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – № 2(10). – 2012. – С. 54-55.
7. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015. – № 1(15). – С. 58-60.
8. Карпович А.В. Феномен лидерства в медицинской профессии: институциональные изменения и социально-психологические паттерны – М.: Издательский дом РАЕ. 2015. – 106 с.
9. Леонова В.А. Проблема старения кадров в медицине в контексте пенсионной реформы: пенсионное право или обязанность? // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 3 – С. 10-14.
10. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика – 2014 – № 2 (14). – 2014 – С. 44-46.
11. Donika A.D., Chernyshkova E.V. Bioethical content of current studies on proffessiogenesis problems in medicine // Биоэтика. – 2016. – № 1 (17). – С. 34-38.
12. Donika A.D., Karkhanin N.P. Designing of the social status in conditions of the educational environment of the tertiary school // European Journal of Natural History. – 2009. – № 4. – С. 11.

Фармацевтические науки

ФИТОЛИЗИН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Исаева В.А., Сергиенко А.В.

*Лингвистический университет, Пятигорск,
e-mail: ivashev@bk.ru*

Анализ клинических исследований позволяет установить эффективность и безопасность лекарственных средств [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Цель исследования. Эффективность фитоллизина у детей.

Материал и методы исследования. Анализ клинических данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Фитоллизин – комбинированный препарат растительного происхождения. Действие его обусловлено входящими в состав препарата эфирными маслами (шалфея, сосны, мяты, апельсина) и травами (шелухи лука репчатого, корневища пырея, листья березы, семена пажитника, корня петрушки, травы золотарника, травы хвоща полевого, травы птичьего горца, корня любисточка). Фитоллизин оказывает противовоспалительное, противомикробное, мочегонное, обезболивающее, спазмолитическое действия. Фитоллизин способствует выведению мелких камней и «песка» из почек и мочевого пузыря, и предупреждает их новое образование. В инструкциях на препарат одним из противопоказаний является детский возраст (в одних до 12 лет, в других до 15 лет, в третьих до 18 лет). На практике педиатры часто успешно используют его в лечении за-

болеваний мочевыводящих путей (цистит, уретрит, пиелонефрит и др.) у детей всех возрастов, даже у новорожденных. Анализировали применение фитоллизина детям с 12 до 16 лет в условиях спортивного детского лагеря на берегу моря. Физические нагрузки в сочетании с купанием в морской воде у части девочек приводило к развитию первых признаков цистита. Фитоллизин, назначаемый врачом в соответствующей с возрастом ребенка дозировке и при индивидуальном курсе применения, эффективно устранял первые признаки инфекционного процесса в мочевом пузыре и восстанавливал нормальное самочувствие пациентов. В ряде случаев курс применения составлял 1-3 дня. При лечении учитывалось возможность развития побочных отрицательных явлений, представленных в инструкциях производителя, таких как: аллергическая реакция (кожный зуд), диспепсия, повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам. В случаях выявления в анамнезе у детей перенесенных циститов и пиелонефритов фитоллизин применялся профилактически перед купанием в море (появление симптомов цистита и пиелонефрита не регистрировали).

Выводы. Фитоллизин эффективный профилактический и лечебный препарат.

Список литературы

1. Абдулмджид А.К., Арлыт А.В., Молчанов А.И. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постинсультном периоде. // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 45 – 47.
2. Анальгетическая активность отваров коры и однолетних побегов ивы белой / О.О. Хитова [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 2. – С. 51 – 52.