

Работа выполнена с использованием оборудования Центра коллективного пользования научным оборудованием «Арктика» Северного (Арктического) федерального университета имени М.В. Ломоносова при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ (уникальный идентификатор работ RFMEFI59414X004, соглашение №14.594.21.0004).

Список литературы

1. Система Белого моря Т.1. Природная среда водосбора Белого моря. 2010. – 474 с. URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/libsearch/o_17675#1 (дата обращения 02.02.2017).

2. Чагина Н.Б., Айвазова Е.А., Иванченко Н.Л., Варкин Е.А. Анализ снежного покрова придорожных территорий г. Архангельска // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Естественные науки. – 2015. – № 2. – С. 129–141.

3. Чагина Н.Б., Айвазова Е.А., Иванченко Н.Л., Варкин Е.А., Соболев Н.А. Исследование содержания тяжелых металлов в снеговом покрове г. Архангельска и оценка их влияния на здоровье населения // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Естественные науки. – 2016. – № 4. – С. 57–68.

«Экономические науки и современность», Израиль (Тель-Авив), 20–27 февраля 2017 г.

Экономические науки

ЭКОНОМИКА И НАУКОМЕТРИЯ СОВРЕМЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Аждер Т.Б.

Московский технологический университет
(МИРЭА), Москва, e-mail: azhder_t_b@mail.ru

Экономика современного развивающегося университета [1–5] в настоящий момент неразрывно связывается не только с прямыми экономическими показателями, но и с характеристиками, количественно отражающими участие сотрудников организации в научном дискурсе [6–7]. Одним из обобщенных и перспективных (для указанных целей) показателей организации является i-индекс (аналог h-индекса по индексу Хирша авторов), который предлагается применять при ограничении срока его вычисления.

Список литературы

1. Акимова Т.И., Мельников Д.Г., Назаренко М.А. Применение принципа постоянного улучшения систем менеджмента качества в учебном процессе // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2014. – № 3–1. – С. 126–128.

2. Назаренко М.А. Взаимодействие школ, вузов и предприятий в подготовке инженерных кадров для экономики Дубны и Подмосковья // Фундаментальные исследования – 2014. – № 5–1. – С. 192–198.

3. Назаренко М.А. Межпредметные связи теории организаций, организационной культуры и кадрового аудита // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2013. – № 10–3. – С. 518–519.

4. Назаренко М.А. Повышение квалификации специалистов по промышленной электронике в области современных информационных технологий // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2. С. 176.

5. Назаренко М.А. Программа развития образования в Московской области и особенности вступившего в действие законодательства // Современные проблемы науки и образования – 2014. – № 1. – С. 64.

6. Назаренко М.А. Индекс Хирша лидеров Российского индекса научного цитирования по числу публикаций // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2013. – № 6. – С. 149.

7. Назаренко М.А., Белоплатикова А.И., Лысенко Е.И. Вычислительные комплексы и системы – терминальные системы в рамках ФГОС ВПО // Успехи современного естествознания – 2013. – № 6. – С. 158–159.

«Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека», ОАЭ (Дубай), 4–10 марта 2017 г.

Медицинские науки

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

¹Евстропов В.М., ²Бабердина Н.И.,

²Евстропова А.В., ²Свиридова Е.П.

¹Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону,
e-mail: v.evstr@mail.ru;

²Госпиталь для ветеранов войн, Ростов-на-Дону

Цель работы: выявление наиболее информативных показателей функции внешнего дыхания (ФВД), отражающих динамику ее изменений в процессе ухудшения бронхиальной проходимости при гипертонической болезни.

Исследовали стандартные показатели ФВД у 48 некурящих пациентов возрасте 40 – 70 лет (когорты А) и старше 70 лет (когорты Б) с ве-

рифицированным диагнозом гипертонической болезни (стадия II), разделенных по результатам исследования на три группы: пациенты без нарушения бронхиальной проходимости (контрольная группа 1), пациенты с легким (группа 2) и выраженным (группа 3) нарушением бронхиальной проходимости. Результаты исследования показали, что у пациентов контрольной группы когорты А не наблюдалось существенных отличий от должных значений, в то время как у больных контрольной группы когорты Б наблюдалось некоторое увеличение ОФВ-1 (в среднем 16%, $p < 0,05$) и МОС 50 (34,5%, $p < 0,001$). У больных второй группы когорты Б существенно снижались ПОС (–30,5%, $p < 0,001$) и МОС 50 (–4,2%, $p < 0,001$), по сравнению с контрольной группой регистрировалось некоторое снижение ОФВ-1 (–4,0%), хотя ЖЕЛ снижалась незначительно (–1,4%). Для па-

циентов третьей группы когорты Б характерно существенное снижение всех изучаемых показателей ФВД: резкое уменьшение ЖЕЛ ($-15,4\%$, $p < 0,001$), ФЖЕЛ ($-24,6\%$, $p < 0,001$) и ОФВ-1 ($-39,7\%$, $p < 0,001$), более умеренное снижение ПОС и МОС 50.

Таким образом, проведенные исследования показали наличие у больных гипертонической болезнью старше 70 лет изменений некоторых показателей ФВД (ОФВ-1 и МОС 50) даже в отсутствие нарушений бронхиальной проводимости, выявляемой по стандартной методике. По мере формирования нарушения бронхиальной проходимости наиболее информативны сначала ПОС и МОС-50, а позднее – ЖЕЛ, ФЖЕЛ и ОФВ-1.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Комарова Е.В.

ФГБОУ ВО «Саратовский медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов, e-mail: kalinas58@rambler.ru

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются одной из основных причин снижения качества жизни и нарушения репродуктивной функции человека. Проблема бесплодия и других осложнений, связанных с несвоевременной диагностикой урогенитальных инфекций, является социально-значимой, и решать ее необходимо мультицентрически, в том числе с помощью микроскопии нативного и окрашенного мазков.

Микроскопическая диагностика ИППП на современном уровне развития лабораторных технологий подвергается критике, что связано с субъективностью данного метода, зависимостью результата от квалификации исследователя и низкими показателями эффективности метода. Несмотря на внедрение в практику молекулярно-биологических методов исследования, они не могут полностью решить проблему верификации диагноза, так как высоко критичны к условиям взятия, транспортировки и хранения биоматериала. Поэтому микроскопия отделяемого урогенитального тракта остается основным методом диагностики гонореи и урогенитального трихомониаза и неотъемлемой частью методов научно-исследовательской работы студентов во время учебной и производственной практик. [1, 2]. Кроме того, микроскопия позволяет оценить общее состояние микробиоценоза, выраженность лейкоцитарной реакции и степень воспалительного процесса как при наличии симптомов поражения урогенитального тракта, так и при их отсутствии (носительство, торпидное и хроническое течение болезни).

Лабораторная диагностика гонореи основана на микроскопии препаратов, окрашенных

по Граму. Микроскопический метод обладает высокой эффективностью только при обследовании мужчин: специфичность – 90–100%, эффективность 90–95%. У женщин чувствительность метода снижается до 45–64%, а при торпидном течении до 10–25%, поэтому однократный отрицательный результат не доказателен. При наличии клинических показаний рекомендуется проведение провокации с повторной микроскопией мазка, окрашенного по Граму.

Алгоритм лабораторной диагностики урогенитального трихомониаза основан на микроскопии нативного и окрашенного препаратов. При исследовании нативного мазка мочи и вагинального окрашенного мазка специфичность метода около 100%, чувствительность 60–70%. Эффективность микроскопии при мужском трихомониазе значительно снижается, особенно при атипичных формах течения инфекции (до 36–58%). Поэтому у мужчин, также как и у женщин, необходимо дополнительно микроскопически исследовать нативную свежесобранную мочу. Это может быть последняя порция мочи, постмассажная моча, секрет простаты с выявлением живых трофозоидов трихомонады [3, 4].

Бактериальный вагиноз и урогенитальный кандидоз не являются ИППП, но часто выявляются при этих инфекциях и создают условия для их развития. Доступным и экономически выгодным методом лабораторной диагностики бактериального вагиноза является микроскопия вагинального мазка с выявлением ключевых клеток и нарушения состава микрофлоры влагалища. Метод микроскопической диагностики урогенитального кандидоза имеет высокую специфичность (около 100%), но его чувствительность снижается при использовании различных красителей от 65–85% до 35–45%.

Таким образом, микроскопический метод остается неотъемлемой и необходимой составляющей диагностики ИППП. Отрицательные результаты микроскопии при наличии клинических симптомов урогенитальных инфекций, кроме моментов ограничения их эффективности, могут быть связаны и с атипичными формами заболеваний, и при несоблюдении правил подготовки пациента к обследованию.

Список литературы

1. Гладилин Г.П. Научно-исследовательская работа студентов во время практики по лабораторной диагностике / Г.П. Гладилин, И.Л. Иваненко. // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С.644–645.

2. Гладилин Г.П. Организация научно-исследовательской работы студентов во время учебной и производственной практик. / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, Ю.Г. Шапкин, А.В. Хорошкевич, Е.В. Ефимов, И.Л. Иваненко. // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3–3. – С.354–355.

3. Иваненко И.Л. Лабораторная диагностика наиболее распространенных урогенитальных инфекций, приводящих к бесплодию. / И.Л. Иваненко, А.А. Чураков, В.В. Никитина, Г.П. Гладилин, С.И. Веретенников // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4. – С. 57.