

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.

4. Протоколы ведения больных. Инфекции, передаваемые половым путем / Под ред. В.И. Кисиной. – М.: Ньюдиамед. – 2014. – 462 с.

**ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО –  
ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ  
И РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО  
ПРОЕКТА В ЛПУ БАЙМАКСКОГО  
РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ  
БАШКОРТОСТАН**

<sup>1</sup>Хайруллина А.Р., <sup>2</sup>Байрамгулова Г.Р.

<sup>1</sup>ГБУЗ РБ «Баймакская центральная городская  
больница РБ», Сибай,  
e-mail: gulfira.bairamgulova@yandex.ru;  
<sup>2</sup>СИ, филиал БашГУ РБ, Сибай

Опыт показывает, что существовавшая ранее форма проведения санитарно-просветительской работы в проведении вторичной профилактики хронических заболеваний малоэффективна. Поэтому стали внедрять в здравоохранение Баймакского района Республики Башкортостан для решения вторичной профилактики так называемые школы сахарного диабета, бронхиальной астмы, кардишколы в том числе школы гипертоников. В первичной же профилактике большой упор делается на социально-значимые проблемы, особенно среди молодежи, а именно: профилактике ВИЧ-инфекций, наркомании, токсикомании, алкоголизации населения. Санитарно-просветительская работа на участке проводится в форме бесед, в том числе во время приема больных, лекций среди населения участка, выступлений на страницах районной газеты. Особый акцент делается на то, что лучше предупредить болезнь, чем ее лечить.

Заметно укрепилось первичное звено медико-санитарной помощи. В районе образованы 21 терапевтических и 20 педиатрических участков. Прошли подготовку и переподготовку

участковые терапевты и педиатры. В результате реализации национального проекта изменились как качественные, так и количественные показатели. В частности, в связи с оснащением центральной городской больницы диагностическим оборудованием, снизились сроки ожидания, и повысилось качество диагностических исследований. Поставка санитарных автомашин дала возможность повысить эффективность работы службы скорой помощи, в частности удалось снизить время обслуживания вызовов.

В городской поликлинике внедрено медицинское приложение «Социальная карта Башкортостана» в части обеспечения льготной категории населения лекарственными средствами по программам. На базе неврологического отделения открыта «инсультная палата» для реабилитации больных с нарушением мозгового кровообращения. Организован стационар на дому на 16 пациенто-мест. На базе городской поликлиники открыт дневной стационар хирургического профиля «Хирургия 1 дня». Было продолжено укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений. Осуществлена поставка одной единицы автомашины для службы скорой медицинской помощи. За счет различных источников финансирования получены аппараты ИВЛ, для суточного мониторинга ЭКГ и АД, инкубатор для выхаживания новорожденных, фибробронхоскоп, фетальный монитор.

Таким образом, санитарное просвещение – обязательный раздел деятельности каждого лечебно-профилактического учреждения, профессиональная обязанность каждого медицинского работника, профилактических учреждений. Санитарно-просветительская работа проводится в соответствии с местными условиями и задачами, стоящими перед различными типами лечебно-профилактических учреждений.

**Психологические науки**

**ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА  
КАК ФАКТОР ОТНОШЕНИЯ  
К КАТЕГОРИИ СМЕРТИ**

Сабирова Р.Ш.

Карагандинский государственный университет им.  
акад. Е.А. Букетова, Караганда,  
e-mail: sabirova.raihan@mail.ru

Современная жизнь, будучи наполненной интенсивно сменяющимися событиями, новейшими технологиями, глобализационным процессом, являет перед обществом в последнее время случаи психологического неблагополучия, важнейшей из которых видится явное снижение ценности собственной жизни [1]. Об этом говорят такие факты, как развивающаяся быстрыми темпами зависимость от психоактивных веществ, предпочтение виртуального мира реальному,

повышение интереса к экстремальным формам проведения досуга, рост количества самоубийств [2]. При этом практически актуальным представляется изучение феномена смерти – одного из важнейших событий в жизни каждого человека ввиду его неизбежности, а потому отраженности во многих сферах культуры [3].

Целью настоящего исследования является изучение отношения к смерти у людей, зависящих от психоактивных веществ. Данная цель предопределила использование в ходе исследования анкеты, выявляющей зависимость от психоактивных веществ и стадии развития этой зависимости. В анкетировании приняли участие 300 респондентов, у 150 из которых была выявлена зависимость от психоактивных веществ. Исследование проводилось на базе Областного наркологического диспансера г. Караганды.