

2016



Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Pirogov Russian National Research
Medical University



Студенческое научное общество
РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Student's Scientific Society
of RNRMU



*„Где господствует дух науки,
там творится великое и
малыми средствами.“*

Н.И. Пирогов

Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых

**СБОРНИК
ТЕЗИСОВ
BOOK OF
ABSTRACTS**

pirogovka.rsmu.ru

XI Международная
(XX Всероссийская)
Пироговская научная
медицинская конференция
студентов и
молодых ученых

XI International Pirogov
scientific medical conference
for students and young scientists

Москва
2016



*„Где господствует дух науки,
 там творится великое и
 малыми средствами.“*

Н.И. Пирогов

XI Международная
 (XX Всероссийская)
 Пироговская научная
 медицинская конференция
 студентов и
 молодых ученых

XI International Pirogov
 scientific medical conference
 for students and young scientists

**СБОРНИК
 ТЕЗИСОВ**

**BOOK OF
 ABSTRACTS**

pirogovka.rsmu.ru

различных ОРВИ. Причинами частых заболеваний у детей раннего возраста могут являться как анатомо-физиологические особенности респираторного тракта (мукоцилиарной и сурфактантной системы, особенности строения бронхов), так и транзиторные возрастные особенности – незрелость и неэффективность иммунных механизмов. Вследствие этих особенностей в раннем и дошкольном возрасте.

Выводы: Результаты исследования свидетельствуют о повышении распространенности ОРВИ в Харьковской области за 2015 год во всех возрастных группах, а особенно у детского населения. Это обусловлено высокими темпами урбанизации, интенсивной миграцией, а также слабым иммунным статусом населения.

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАВШИХ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. ОМСКА

Д. В. Вишнякова

Научный руководитель – к. м. н. Н. В. Семенова

Омский Государственный Медицинский Университет, Омск, Россия

Введение: В настоящее время актуальна оценка здоровья дошкольников с целью разработки профилактических здоровьесберегающих мероприятий.

Цель исследования: дать комплексную гигиеническую оценку здоровья и физического воспитания детей в дошкольном учреждении, разработать и научно обосновать комплекс оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня их здоровья.

Материалы и методы: Объект исследования – дети в возрасте 6 лет. Численность выборки – 30 человек. Методы исследования: естественный гигиенический эксперимент; инструментальные; статистические. Контрольная группа – дети из обычной группы, группа наблюдения – дети из коррекционной логопедической группы. Оценка здоровья производилась по медицинским картам 112 у и 026 у-2000 (два периода: 1 – 2009-2011г. от момента рождения до поступления в детский сад; 2 – 2012-2015г. период нахождения в детском саду).

Результаты: 1-ая группа здоровья преобладала у детей контрольной группы 53,3%, в группе наблюдения этот показатель составлял 6,7%. В группе наблюдения преобладала 2-ая группа здоровья 86,6% и регистрировалась 4-ая группа здоровья 6,7%. Основная группа по физическому воспитанию преобладала у всех детей контрольной группы, в группе наблюдения этот показатель составлял 93,3%. Специальная группа составила 6,7% от числа всей группы наблюдения. Индекс массы тела (ИМТ) в пределах нормальных значений (15,0-18,5) в контрольной группе детей составлял 46,7% от числа всей группы, дети с дефицитом массы тела (13,0-14,9) – 40,0%, дети с предожирением (19,4-19,5) – 6,7%, с ожирением (21,1-21,4) – 6,7%. В группе наблюдения отмечалось 26,7% детей с нормальными значениями ИМТ. детей с дефицитом массы тела 53,3%, детей с предожирением 6,7%, с ожирением 13,3% соответственно. У детей двух групп преобладали болезни органов дыхания (ОРВИ, ЛОР-органов) – 68,0% в 1 периоде и 76,5% во 2 у детей из контрольной группы. У детей из группы наблюдения 43,7% и 62,2% соответственно.

В контрольной группе на 2-ом месте-болезни органов пищеварения – 10,0% и 4,4%. В группе наблюдения преобладали психические расстройства (задержка речевого развития) – 5,6% и 9,9%, и болезни нервной системы – 5,6% и 2,7% соответственно. В данной группе чаще встречаются в 1 периоде болезни кожи (атопические дерматиты) и мочеполовой системы – 9,9%, системы кровообращения (врожденные пороки сердца) и костно – мышечной системы (плоскостопие) – 7,0%.

Выводы: В ходе комплексной оценки здоровья детей контрольной группы и группы наблюдения выявлено, что первая группа здоровья и основная группа по физическому воспитанию преобладает у детей из контрольной группы (53,3% и 100% соответственно). У детей из контрольной группы отмечалось увеличение числа болезней органов дыхания – 68,0% в 1 периоде и 76,5% во 2-ом. У 20% детей из группы наблюдения снижение двигательной активности в результате заболеваний сердечно – сосудистой, костно – мышечной системы могло привести к увеличению массы тела и ИМТ выше нормы. Показатели здоровья дошкольников контрольной группы были более благоприятны чем у детей в группе наблюдения. Необходимы дальнейшие исследования для создания персонализированных профилактических здоровьесберегающих мероприятий в данной дошкольной организации.

ВЛИЯНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНИЗАЦИИ НА УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ТРУДОМ ЕЁ СОТРУДНИКОВ

А. А. Костригин, Т. М. Хусяинов

*Научный руководитель – д. псих. н., профессор В. А. Мазилев
Нижегородский Государственный Университет имени
Н. И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия*

Введение: Добровольное медицинское страхование сотрудников является важной частью социального пакета и корпоративной культуры для современной компании. Добровольное медицинское страхование для работников представляет собой эффективный инструмент мотивации и управления. Для большинства соискателей, особенно ключевых специалистов, медицинская страховка является одним из важных факторов при выборе места работы.

Цель исследования: В рамках нашей работы мы рассмотрим насколько уровень удовлетворённости своей работой отличается у сотрудников, чей работодатель оплачивает взносы по добровольному медицинскому страхованию.

Материалы и методы: В качестве эмпирической основы исследования выступает Панель по индивидам РМЭЗ-ВШЭ за 2014 год – репрезентативная выборка (N=12908), для обработки данных был использован программный пакет SPSS Statistics 21. Делая предположение о том, что дополнительное добровольное медицинское страхование входящее в социальный пакет работника в организации влияет на его лояльность и мотивированность к работе, мы рассмотрим ответы на вопросы: «Насколько Вы удовлетворены или не удовлетворены Вашей работой в целом?»; «Насколько Вы удовлетворены или не удовлетворены условиями Вашего труда?»; «Насколько Вы удовлетворены или не удовлетворены оплатой Вашего труда?»; «Насколько Вас беспокоит то, что Вы можете потерять работу?».

Результаты: Анализируя данные социологического исследования мы видим, что уровень удовлетворённости работой среди тех, у кого есть дополнительное медицинское страхование выше примерно на 10% (72,2% против 62,1%). В ответе на следующий вопрос, респондент должен был оценить условия труда в организации, в условия труда могут входить не только конкретно его рабочее место и график, но и его социальный пакет, в рамках которого и реализуется дополнительное медицинское страхование. Однако, анализируя данные мы видим, что только на 3,4% оценка выше у организаций с дополнительным медицинским страхованием. Не смотря на то, что дополнительное добровольное медицинское страхование, входя в социальный пакет работника, он коррелирует и с оценкой работниками их дохода. Так, среди тех у кого есть дополнительное добровольное медицинское страхование уровень удовлетворённости своим доходом составляет 47%, что примерно на 8% выше, чем среди тех у кого дополнительного страхования нет. Последний вопрос, который может продемонстрировать лояльность работников, их заинтересованность в работе именно в этой организации – беспокойство по поводу потери работы. 60,6% респондентов имеющих дополнительное медицинское страхование опасаются потерять работу, в то время, как среди неимеющих дополнительную страховку это число на 20% ниже (40,5%).

Выводы: Анализируя полученные результаты, мы видим, что в целом, работники имеющие дополнительное добровольное медицинское страхование, которое оплачивается их работодателем, в большей степени удовлетворены своей работой, уровнем заработной платы и сильнее боятся её потерять, в отличие от тех, кто дополнительной страховки не имеют или оплачивают её самостоятельно. Делая выводы о степени влияния дополнительно медицинского страхования на уровень лояльности работника, стоит учесть, что те организации, которые предоставляют такой социальный пакет могут иметь и другие дополнительные преимущества, что в совокупности увеличивает мотивированность работника.

СИЛА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ РАКА ЛЕГКИХ

*А. Н. Зинчук, Т. О. Попова, О. Г. Зинчук
Научный руководитель – д. м. н., профессор В. А. Огнев
Национальный Фармацевтический Университет, Харьков,
Украина*

Введение: В последнее время в Украине наблюдается повышение уровня заболеваемости раком легких, инвалидности и смертности от данной патологии, а также распространение факторов риска заболевания среди взрослого населения. В современной онкологической практике существует проблема психологической поддержки пациента, поскольку наличие такого заболевания как рак легких воспринимается как смертельный приговор. Пациент с данной патологией в процессе восприятия своего диагноза переживает следующие последовательные психологические стадии личностного реагирования на онкологическое заболевание: шоковая, отрицание, агрессия, депрессия, принятие. Действия врача должны быть соответствующими: о заболевании нужно сообщать косвенно, частями; не

расценивать «отрицание» как здоровый оптимизм пациента и не противоречить ему; необходимо поддержать пациента, как собеседника, и ориентировать его на настоящую жизнь. Работа врача общей практики с пациентами имеющими рак легких, включает в себя осведомленность о социально-психологических предикторах развития заболевания, стадиях личного реагирования на онкозаболевание, индивидуально-психологические особенности пациентов и механизмы психологической защиты больного. Профессиональный уровень врача оценивается не только пациентом, но и его родными.

Цель исследования: Изучить силу влияния факторов риска на организм человека при развитии рака легких.

Материалы и методы: Нами проведены исследования среди 339 человек имеющих верифицированный диагноз «рак легких» и 202 – контрольной, в которых с помощью авторского опросника. Были выявлены факторы, влияющие на развитие рака легких у пациентов и проведено их распределение на группы.

Результаты: Хроническая патология у родителей членов основной группы отмечена в 52,4±2,7%, а в контрольной группе – в 34,8±3,4% (р <0,001; сила влияния – 2%). Хронические заболевания имели 45,0±2,7% и 29,9±3,2% (р<0,01; сила влияния – 4%). О наличии другой онкологической патологии у родителей опрошенных выявлены достоверные (р<0,01) различия: 7,6±1,4% матерей и родителей основной группы и 2,1±1,0% контрольной группы обозначили, что им был диагностирован диагноз рак легких (сила влияния – 2%). Отягощенную наследственность имели 35,5±2,6% пациентов основной группы и 12,2±2,3% контрольной (р <0,001; сила влияния – 3%). Частые пневмонии были указаны в семьях основной группы вдвое больше, чем в контрольной – 14,7±1,9% и 7,3±1,8% (р <0,05; сила влияния – 4%). Стрессовый фактор присутствовал в 61,9±2,6% семей основной группы и у 37,2±3,4% контрольной (сила влияния – 4%; р <0,001). Большинство семей (84,8±1,9%), где впоследствии люди заболели раком легких, были неполными, в контрольной группе было их больше – 74,4±3,1% (р <0,05; сила влияния – 1%). В неполных семьях воспитывалось 15,2±1,9% пациентов основной группы и 25,6±3,1% контрольной соответственно. Среди основной группы работающих было 77,9±2,3%, а в контрольной – 67,1±3,3% (р <0,05; сила влияния – 1%). Психологические травмы в анамнезе в 21,6±2,2% пациентов основной группы и 11,0±2,2% контрольной (сила влияния – 1%; р <0,01). Среди опрошенных основной группы 32,9±2,6% имели работу с вредными условиями труда, тогда как в контрольной – только 15,2±2,5% (р <0,001; сила влияния – 6%). Пациенты в основной группы чаще имели вредные привычки, чем в контрольной – 58,9±2,7 и 35,0±3,4% (р <0,001; сила влияния – 7%). Только 51,1±2,7% пациентов основной группы занимались спортом до развития болезни, против 70,7±3,2% в контрольной группе (р <0,001; сила влияния – 2%). 69,3±2,5% пациентов основной группы проводили отпуск за городом или в Крыму, а в контрольной группе – 84,1±2,6% (р <0,001; сила влияния – 4%).

Выводы: Полученные результаты определяют ведущую роль социально-биологических и социально-экономических факторов в развитии рака легких у населения. Медицинские и экологические факторы влияют на развитие болезни в меньшей степени. Данные исследования будут использованы