

вому (22,4%); положительный опыт назначения (рекомендации) коллег (52,8%); лекция, прочитанная авторитетным лектором (22,4%);

Частота посещения медицинскими представителями врачей в среднем составляет 1 раз в месяц (30,4%), 1 раз в неделю (24,8%), не посещают (17,8%). Визит длится от 5 до 30 минут (82,2%). Большинство представителей преподносят информацию от 1 до 7 препаратов (93,2%).

К врачам одинаково часто приходят представители как белорусских (48,6%), так и зарубежных компаний (51,4%), однако организация работы врачам больше нравится у зарубежных компаний (76,6%).

Гедеон-Рихтер (23,8%), Лексфарм (6,1%), БЗМП (6,1%) и Белмед-препараты (4,6), организация работы этих компаний наиболее нравятся врачам.

Вывод. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что отношение врачей к медицинским представителям довольно хорошее. Длительность визита может составлять от 5 до 30 минут. Врачи узнают о нескольких новых препаратах. Работа фармацевтического представителя не препятствует выполнению основных обязанностей врача, однако врачам больше нравится работа зарубежных компаний.

Резюмируя, отметим, что работа представителей не препятствует выполнению врачом основных обязанностей, однако белорусским компаниям необходимо улучшить качество работы с врачами.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Кулешов Р.В., Иванишкина Е.В., Ноздрачев О.В.

Смоленский государственный медицинский университет,

Смоленск, Россия

Научный руководитель - д.м.н., доцент Иванишкина Е.В.

Актуальность. Во всем мире хронические заболевания почек представляют собой серьезную проблему здравоохранения в связи с неуклонным ростом пациентов с хронической почечной недостаточностью. Одной из основных причин хронической почечной недостаточности нефрогенной гипертонии является хронический пиелонефрит, протекающий зачастую латентно. В этиопатогенезе хронического пиелонефрита (ХП) наряду с бактериальными и иммунными факторами обсуждается роль нарушений в системах свободнорадикальное перекисное окисление липидов - антиоксидантная защита, что приводит к нарушению структурно-функциональных свойств клеточных мембран.

Цель исследования: изучить динамику параметров прооксидантно-антиоксидантных систем у пациентов с хроническим пиелонефритом с целью повышения эффективности проводимой терапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 210 человек: 30 пациентов с хроническим пиелонефритом в возрасте от 20 до 60 лет и 180 практически здоровых доноров аналогичного возрастного диапазона для определения контрольных показателей прооксидантно-антиоксидантных систем. Обследование пациентов проводилось согласно протоколу нефрологического пациента. В терапии использовались антибактериальные средства (амоксциллин, ципрофлоксацин, цефалексин). Изучение параметров прооксидантно-антиоксидантных систем: уровня гидроперекисей липидов (ГПЛ), суммарной антиокислительной активности (АОА), показателей генерации активных форм кислорода (АФК) крови проводилось методом хемиллюминесценции железоиндуцированной и люминолзависимой. Прооксидантно-антиоксидантные показатели сыворотки крови пациентов приведены в % к норме, за норму приняты соответствующие показатели у доноров. Для определения степени выраженности дисбаланса прооксидантно-антиоксидантных систем использован коэффициент К (отношение среднего уровня ГПЛ в % к норме к средним значениям суммарной АОА в % к норме). При отсутствии дисбаланса коэффициент К равен 1.

Результаты. У пациентов с хроническим пиелонефритом выявлены увеличение уровня ГПЛ ($113,3 \pm 5,92\%$ к норме, $p < 0,05$) и снижение суммарной АОА сыворотки крови ($83,1 \pm 8,4\%$ к норме, $p < 0,05$). Степень дисбаланса прооксидантно-антиоксидантных систем составила 1,36. Таким образом, бактериальный воспалительный процесс в почках сопровождается нарушением равновесия прооксидантно-антиоксидантных систем преимущественно за счет угнетения суммарного антиокислительного потенциала. После традиционного антибактериального лечения уровень ГПЛ имел тенденцию к увеличению ($119,8 \pm 6,5\%$ к норме, $p > 0,05$), а суммарная АОА – уменьшилась ($43,3 \pm 6,23\%$ к норме, $p < 0,05$), еще более увеличивая имеющийся дисбаланс прооксидантно-антиоксидантных систем. Соответственно, коэффициент К – интегральный показатель степени выраженности дисбаланса прооксидантно-антиоксидантных систем в сыворотке крови больных увеличился с 1,36 до 2,76. У пациентов с хроническим пиелонефритом показатель генерации АФК лейкоцитами цельной крови до лечения превышал норму и составил $145,5 \pm 18,17\%$ к норме ($p < 0,01$). После антибактериальной терапии показатель генерации АФК лейкоцитами увеличился до $195,11 \pm 24,04\%$ к норме, что указывает на возможность развития свободно-радикальной агрессии лейкоцитов.

Выводы. У пациентов с хроническим пиелонефритом выявляется системный дисбаланс параметров окислительного метаболизма, преимущественно за счет снижения суммарной антиокислительной активности. Лекарственная терапия с применением антибактериальных средств не устраняет имеющийся дисбаланс в системах свободно-радикальное перекисное окисление липидов и антиоксидантная защита. В связи с чем возникает необходимость поиска и изучения методов коррекции дисбаланса окисли-

тельногo метабoлизма для пoвышения эффeктивности лeчeния пaциeнтoв с хрoническим пиeлoнeфритoм.

ПРЕПОДАВАНИЕ ОСНОВ СТАТИСТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Кулинчик И.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преп. Пашко А.К.*

Актуальность. Учебный план подготовки студентов медицинского университета по специальности 1–79 01 04 «Медико-диагностическое дело» предусматривает изучение учебной дисциплины «Основы статистики» в объеме 28 часов [1]. Система обучения статистике специально ориентирована на преподавание в медицинских университетах, обладающая особенностями: разнообразие и мобильность методик и средств диагностики, лечения и реабилитации пациентов; возможность использования медикотехнологических информационных систем; потребность в наглядной демонстрации процессов.

Цель. Основные задачи медицинской статистики следующие: разработка специальных методов исследования массовых процессов и явлений в медицине и здравоохранении; выявление наиболее существенных закономерностей и тенденций в здоровье населения в целом и в разных его группах (возрастных, половых, профессиональных и др.) во взаимосвязи с конкретными условиями и образом жизни; изучение и оценка состояния и динамики развития сети, деятельности учреждений здравоохранения и медицинских кадров. Объектом медико-статистического исследования являются массовые процессы, происходящие среди населения, в сферах оказания медпомощи и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, анализ которых позволяет вскрыть и охарактеризовать количественно закономерности и особенности здоровья населения в целом и составляющих его групп, развитие и течение болезней среди различных групп населения, деятельность органов и учреждений здравоохранения.

Результаты. Данная дисциплина повышает уровень их профессиональной подготовленности, способствует творческому и интеллектуальному развитию, формированию у них системного мышления, расширяет возможности применения статистики в дальнейшей профессиональной деятельности, и, следовательно, улучшает качество учебно-воспитательного процесса.

Выводы. Таким образом, из вышесказанного следует, что изучение предмета «Основы статистики» в медицинском университете необходимо для студентов.

Литература

1. Учебная программа по учебной дисциплине компонента учреждения высшего образования для специальностей 1–79 01 01 «Лечебное дело»,