

**Литература**

1. Гарбузова, Г. В. Процесс формирования профессиональной идентичности студентов / Г. В. Гарбузова // Известия Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. – 2007. – № 18 (44). – С. 340–344.
2. Гуляевская, Н. В. Проблемы формирования профессиональной идентичности студентов медицинского вуза в условиях современного российского обще-

ства / Н. В. Гуляевская // Современ. исследования соц. проблем. – 2010. – № 1 (01). – С. 42–44.

3. Мухаметзянова, Ф. Г. Интеграция личностных и профессиональных качеств в процессе формирования профессиональной идентичности у будущего специалиста / Ф. Г. Мухаметзянова, Г. К. Бисерова, А. Ш. Яруллина // Интеграция образования. – 2007. – № 4. – С. 163–167.

**References**

1. Garbuzova G. V. *Izvestiya Rossyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gertsena*. – *Izvestia: Herzen university journal of humanities & sciences*. 2007;18(44):340-344.

2. Gulyaevskaya N. V. *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem*. – *Modern research of social problems*. 2010;1(01):42-44.

3. Mukhametzyanova F. G., Biserova G. K., Yarullina A. Sh. *Integratsiya obrazovaniya*. – *Integration of education*. 2007;4:163-167.

**СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Е. Г. МЕЛЬНИК, М. Г. МЕЛЬНИК

Методом анонимного анкетирования был изучен социальный портрет 55 (53,4 %) студентов и 48 (46,6 %) интернов медицинских вузов. Установлено, что многие респонденты разочарованы в профессии, не имеют желания продолжать медицинскую династию и участвовать в научной и практической деятельности. Также студенты обладают недостаточным уровнем самообразования, равнодушны к семейным, религиозным ценностям и собственному здоровью. Кроме того, у обучающихся наблюдаются различные социальные позиции и факторы, влияющие на выбор профессии. Полученные в исследовании данные следует учитывать на всех этапах подготовки преподавателям при формировании профессионального сознания обучающихся медицинских вузов.

**Ключевые слова:** студенты, профессиональное сознание, социальные аспекты, медицинский вуз

**SOCIAL ASPECTS OF VOCATIONAL CONSCIOUSNESS FORMATION OF MEDICAL SCHOOL STUDENTS**

MELNIK E. G., MELNIK M. G.

By anonymous questionnaire, a social portrait of 55 (53,4 %) students and 48 (46,6 %) interns of medical schools was studied. It was found that many respondents are disappointed in their profession, have no desire to continue medical dynasty, to participate in scientific and practical activities. They have insufficient self, are indifferent to family, religious values and their own health. In addition, the students and interns have various social positions and the factors influencing the choice of profession. This should be considered by the teachers of medical schools in the formation of professional consciousness of the students. Key words: students, professional identity, social aspects, medical school.

**Key words:** students, professional identity, social aspects, medical school

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616.831-005.1:614.2 (470.063)

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09104>

ISSN – 2073-8137

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ВОПРОСЫ НАРУШЕНИЯ ЭТАПНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В Г. СТАВРОПОЛЕ**

К. А. Муравьев, Е. Н. Карпова, С. М. Карпов

Ставропольский государственный медицинский университет

Муравьев Константин Александрович, доктор медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624035773; e-mail: muravyev@mail.ru

Карпова Елена Николаевна, ассистент кафедры организации здравоохранения, экономики и социальной работы Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89054467288; e-mail: Elena18.66@mail.ru

Карпов Сергей Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89054101523; e-mail: karpov25@rambler.ru

**Ш**ирокое распространение инсульта, значительная частота его развития, высокий процент инвалидизации и смертности обуславливают высокую медицинскую и социальную значимость данного заболевания. Ежегодная смертность от инсульта в России – одна из наиболее высоких в мире (175 случаев на 100 тыс. населения в год). Ранняя 30-дневная летальность после инсульта составляет 34,6 %, а в течение

года умирают около 50 % больных, т. е. каждый второй заболевший [2, 3]. Утвержденные в 2012 году порядки оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) позволили коренным образом перестроить этапы оказания медицинской помощи больным с указанной патологией. В докладе министра здравоохранения РФ В. И. Скворцовой в октябре 2014 года в общественной палате РФ было отмечено, что только за 9 месяцев 2014 года смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 12 % по сравнению с 2013 годом и составила 649,4 на 10 тысяч населения.

В большинстве случаев ОМНК возникают на фоне артериальной гипертензии (АГ), с проявлением которой чаще всего сталкивается первичное звено оказания медицинской помощи: поликлиника и станция скорой медицинской помощи. По данным ряда авторов [1], доля вызовов по поводу артериальной гипертензии составляет 20 %. Исследователи причин высокой смертности и инвалидности по поводу ОМНК отмечают нарушение этапности и порядков оказания медицинской помощи больным, не позволяющее проводить своевременную тромболитическую терапию (ТЛТ) [4, 5]

Целью исследования явился анализ дефектов этапного поступления и лечения больных с ОМНК, проходивших лечение в первичном сосудистом отделении (ПСО) ГБУЗ «Городская клиническая больница № 3» за 2013 год.

**Материал и методы.** Были проанализированы данные о 839 больных. Все больные были разделены на 4 группы: 1 группу составили пациенты, доставленные в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи – 725 (86,4 %) человек; 2 группу – пациенты, поступившие по направлению из поликлиник города – 100 (11,9 %) больных; 3 группу – переведенные из других лечебных профильных учреждений (внутрибольничные переводы) с подозрением на ОМНК – 10 (1,2 %) больных; 4 группа – пациенты, поступившие по самообращению – 4 (0,05 %) случая.

Средний возраст больных составил 78 лет, женщин было 401 (47,8 %), мужчин – 438 (52,2 %), лиц трудоспособного возраста – 87,4 %. Ишемический инсульт был диагностирован в 663 (79 %) случаях, геморрагический инсульт – у 79 (9,4 %) пациентов, субарахноидальное кровоизлияние – в 11 (1,3 %) случаях и транзиторная ишемическая атака была диагностирована у 87 (10,3 %) больных.

#### Литература

1. Голиков, А. П. Кризы при гипертонической болезни вчера и сегодня: обзор / А. П. Голиков // Артериальная гипертензия. – М.: Медиа Медика. – 2004. – Т. 10, № 3. – С. 147–151.
2. Камаев, И. А. Структура госпитализированной заболеваемости в первичном сосудистом отделении

В каждой группе анализировались возможные дефекты в этапности поступления больных в отделение ПСО. Математическая обработка данных выполнена на базе статистических пакетов Statistica 6.1, MS Excel 2007.

**Результаты и обсуждение.** Анализ историй болезни в первой группе больных показал, что в 121 (16,7 %) случае больные ранее не наблюдались в поликлиническом звене. 135 (16,1 %) больных были доставлены в ПСО после вызова бригады скорой медицинской помощи спустя не более 3 часов после появившихся первых неврологических симптомов, вследствие чего по показаниям ТЛТ была проведена в 1,1 % случаев. В 667 (92 %) случаях больные были доставлены в отделение ПСО спустя более 3 часов и в 37 (5,1 %) случаях – более 24 часов после начала сосудистой катастрофы. В этих случаях ТЛТ не проводилась в связи с нецелесообразностью.

Во второй группе больным проводилось как профилактическое лечение, так и терапия основного заболевания. По срокам ТЛТ не проводилась ввиду малого неврологического дефицита и наличия преимущественно клиники транзиторной ишемической атаки.

В 3 группе больные проходили курс лечения в других лечебных учреждениях, где специфическая терапия по плану ОМНК не проводилась. После перевода больных в ПСО тромболитизис не назначался вследствие упущенного временного «терапевтического окна».

В 4 группе больным на догоспитальном этапе лечение основного заболевания в полной мере не проводили, что нашло отражение в наличии грубой соматической и неврологической симптоматики при поступлении в отделение. Во всех случаях обращение больных было более 8 часов после ОМНК, что не позволяло проводить тромболитическую терапию.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что в городе Ставрополе нарушены этапность и порядок оказания медицинской помощи больным с ОМНК, что приводит к невозможности проведения тромболитической терапии. В связи с этим необходимо провести обучение врачей первичного звена и скорой и неотложной медицинской помощи по изучению и внедрению порядков оказания медицинской помощи этой категории больных. Необходимо также регулярно с участием врачей скорой неотложной помощи анализировать дефекты в этапном оказании медицинской помощи больным с ОМНК. Требуется дальнейшая разработка и внедрение критериально-экспериментальной оценки этапного лечения больных с ОМНК.

больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и особенности их медицинского обеспечения / И. А. Камаев, И. С. Кирпичёва, В. М. Леванов, А. М. Абанин // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2014. – № 2. – С. 7–12.

3. Кирпичёва, И. С. Трехлетний опыт работы первичного сосудистого отделения для больных с нарушени-

ями мозгового кровообращения / И. С. Кирпичёва, Е. В. Пудов, С. В. Гусев, А. Ю. Захаров // Медицинский альманах. – 2014. – № 3 (33). – С. 39–41.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

5. Скворцова, В. И. Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте / В. И. Скворцова, Н. А. Шама-лов // *Consilium medicum*. – 2010. – Т. 12, № 9. – С. 2–9.

#### References

1. Golikov A. P. Krizy pri gipertonicheskoj bolezni vchera i segodnya» obzor. *Arterialnaya gipertenziya*. М.: «Media Medika». 2004;10(3):147-151.
2. Kamayev I. A., Kirpichyova I. S., Levanov V. M., Abanin A. M. *Obshchestvennoye zdorovye i zdavookhraneniye*. – *Public health and health care*. 2014;2:7-12.
3. Kirpichyova I. S., Pudov Ye. V., Gusev S. V., Zakharov A. Yu. *Meditsinsky almanakh*. – *Medical almanac*. 2014;3(33):39-41.

#### ОРГАНИЗАЦИЯ И ВОПРОСЫ НАРУШЕНИЯ ЭТАПНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В Г. СТАВРОПОЛЕ

К. А. МУРАВЬЕВ, Е. Н. КАРПОВА, С. М. КАРПОВ

4. Prikaz ministerstva zdavookhraneniya Rossyskoy Federatsii ot 15.11.2012 № 928n «Ob utverzhenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi bolnym s ostrymi narusheniyami mozgovogo krovoobra-shcheniya».
5. Skvortsova V. I., Shamalov N. A. *Consilium medicum*. 2010;12(9):2-9.

#### ORGANIZATION AND MATTERS OF VIOLATION OF STAGED ADMISSION OF THE PATIENTS WITH SEVERE CEREBRAL CIRCULATION IMPAIRMENT IN STAVROPOL

MURAVYOV K. A., KARPOVA E. N., KARPOV S. M.

**Ключевые слова:** инсульт, организация поступления в стационар, тромболитическая терапия

**Key words:** stroke, the organization of admission, thrombolytic therapy

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616–009.12:615

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09105>

ISSN – 2073-8137

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ И ГИПОЛИПДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Т. М. Хоконова, М. А. Уметов, И. А. Аджиева

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова, Нальчик

**С**овременная антигипертензивная терапия (АГТ) должна обеспечивать пациентам эффективное снижение артериального давления (АД) на протяжении суток и не ухудшать качество жизни (КЖ) [3, 4]. Кроме того, в последние годы при оценке влияния различных вариантов АГТ на клинические исходы артериальной гипертензии (АГ) большое внимание уделяется изменению параметров центрального давления в аорте (ЦАД), являющегося одним из предикторов развития осложнений АГ [1, 2, 5].

Цель исследования – изучить влияние различных вариантов комбинированной АГТ на

показатели АД, ЦАД, качества жизни (КЖ) и липидного спектра крови больных АГ с использованием блокатора рецепторов ангиотензина II лозартана, цитопротектора мельдония и их сочетания со статинами.

**Материал и методы.** Обследовано 75 пациентов в возрасте от 35 до 68 лет, страдающих АГ 1 и 2 степени тяжести согласно критериям ВОЗ/МОАГ (1999). Дислипидемия наблюдалась в 54 % случаев. Больные были разделены на 5 групп, в каждую из которых вошли по 15 человек. Пациенты первой группы получали в качестве АГТ лозартан (Блоктран, ОАО «Фармстандарт-Лексредства», Россия) 50 мг/сут, розувастатин (Акорта, ОАО «Фармстандарт-Томскхимфарм», Россия) 10 мг/сут, мельдоний (Милдронат, АО «Гриндекс», Латвия) 500 мг/сут однократно в течение 8 недель. Во второй группе пациенты получали лозартан 50 мг/сут, розувастатин 10 мг/сут, мельдоний 500 мг/сут в течение 4 недель однократно, а затем эту же дозу дважды в день. Пациенты третьей группы получали лозартан 50 мг/сут и розувастатин 10 мг/сут. В четвертой группе больные получали лозартан 50 мг/сут, аторвастатин (Липтонорм ОАО «Фармстандарт-Лексредства»,

Хоконова Тамара Муратовна, аспирант кафедры факультетской терапии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х. М. Бербекова; тел.: 89280834464; e-mail: tomek83@mail.ru

Уметов Мурат Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х. М. Бербекова; тел.: 89094877801; e-mail: umetovma@yandex.ru

Аджиева Инна Аслановна, аспирант кафедры факультетской терапии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х. М. Бербекова; тел.: 89298852368; e-mail: adzhievainna@mail.ru