



**НАУЧНЫЙ
ФОРУМ**
nauchforum.ru

ISSN 2541-8386



№4(51)

**НАУЧНЫЙ ФОРУМ:
МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ
И ХИМИЯ**

МОСКВА, 2022



НАУЧНЫЙ ФОРУМ: МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ И ХИМИЯ

*Сборник статей по материалам LI международной
научно-практической конференции*

№ 4(51)
Июль 2022 г.

Издается с ноября 2016 года

Москва
2022

УДК 54/57+61+63

ББК 24/28+4+5

Н34

Председатель редколлегии:

Лебедева Надежда Анатольевна – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

Арестова Инесса Юрьевна – канд. биол. наук, доц. кафедры биоэкологии и химии факультета естественнонаучного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Россия, г. Чебоксары;

Карабекова Джамия Усенгазиевна – д-р биол. наук, гл. науч. сотр. Биолого-почвенного института Национальной Академии Наук Кыргызской Республики, Кыргызская Республика, г. Бишкек;

Сафонов Максим Анатольевич – д-р биол. наук, доц., зав. кафедрой общей биологии, экологии и методики обучения биологии ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный педагогический университет", Россия, г. Оренбург.

Н34 Научный форум: Медицина, биология и химия: сб. ст. по материалам LI междунар. науч.-практ. конф. – № 4(51). – М.: Изд. «МЦНО», 2022. – 32 с.

ISSN 2541-8386

Статьи, принятые к публикации, размещаются на сайте научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU.

ISSN 2541-8386

ББК 24/28+4+5

© «МЦНО», 2022

Оглавление	
Биология	4
Раздел 1. Общая биология	4
1.1. Почвоведение	4
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ БИОГУМУСА НА ПОВЫШЕНИЕ ПЛОДОРОДИЯ ПОЧВЫ В УСЛОВИЯХ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ Сейсова Асель Бекежановна	4
Раздел 2. Физиология	10
2.1. Нейробиология	10
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВОРОНЕЖСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ТИПАМ ПРОФИЛЯ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ Гудкова Варвара Александровна Гуляева Светлана Ивановна	10
Медицина и фармацевтика	18
Раздел 3. Клиническая медицина	18
3.1. Психиатрия	18
РОЛЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО МИКРОСОЦИУМА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЕЛИНКВЕНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ Цирекидзе Мадона Татиа Апраксидзе	18
3.2. Хирургия	24
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ГКБ В КОНТЕКСТЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ Лисичкин Андрей Леонидович	24

БИОЛОГИЯ

РАЗДЕЛ 1.

ОБЩАЯ БИОЛОГИЯ

1.1. ПОЧВОВЕДЕНИЕ

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ БИОГУМУСА НА ПОВЫШЕНИЕ ПЛОДОРОДИЯ ПОЧВЫ В УСЛОВИЯХ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Сейсова Асель Бекежановна

*магистр биологии, учитель биологии
ГУ «Комплекс «Музыкальный колледж-музыкальная
школа-интернат для одаренных детей»,
Казахстан, г. Павлодар*

ASSESSMENT OF THE EFFECT OF VERICOMPOST ON INCREASING SOIL FERTILITY IN THE CONDITIONS OF THE PAVLODAR REGION

Assel Seisova

*Master of Biology, biology teacher
Music College-music boarding school for gifted children,
Kazakhstan, Pavlodar*

Аннотация. Данная статья характеризует современные проблемы ухудшения почв, используемых при выращивании сельскохозяйственных культур. Основной проблемой является снижение уровня плодородия почв за счет отчуждения питательных элементов гумуса с урожаем и

не своевременном их возврате. В статье также предлагается новый способ восстановления плодородия почв – применение биогумуса. Также приводятся данные апробации данного удобрения на химический состав, содержание гумуса в почве и на урожайность сельскохозяйственных культур.

Abstract. This article characterizes the current problems of soil degradation used in the cultivation of agricultural crops. The main problem is to reduce the level of soil fertility by alienating humus nutrients with the harvest and not returning them in a timely manner. The article also suggests a new way to restore soil fertility – the use of vermicompost. The data of the approbation of this fertilizer for its chemical analysis, the effect on the humus content in the soil and on the yield of agricultural crops are also given.

Ключевые слова: плодородие; воспроизводство; гумус; биогумус.

Keywords: fertility; reproduction; humus; biohumus.

На сегодняшний день сложился определенный взгляд на почву как на средство производства. Требуя от нее максимальных урожаев, одновременно расходуя ее ресурсы, зачастую забываем о другой необходимой стороне – воспроизводстве ее плодородия. В результате почва из года в год истощается, теряет свое лучшее, формировавшееся веками свойство – плодородие. В этих условиях задачей сельскохозяйственной науки является выяснение и уточнение роли каждого агроприема в воспроизводстве почвенного плодородия, выработка конкретных рекомендаций по обеспечению бездефицитного баланса питательных элементов, прежде всего гумуса, с учетом уровня плодородия той или иной почвы. Нужно отказаться от получения продукции растениеводства ценой разрушения или загрязнения почв.

В настоящее время проблема истощения гумуса приобретает наибольшую практическую значимость, поскольку в глобальном масштабе происходят его потери (до 1 т/га в год и более), качественные и структурно-функциональные изменения, снижающие плодородие, деградация почв и влияние эмиссии углекислоты на проявление парникового эффекта. Значительные потери гумуса имеют место при эрозии почв и антропогенном опустынивании, при вовлечении их в земледелие. В общепланетарном масштабе годовой почвенный цикл углерода идет с дефицитом, т.е. происходит разрушение гумуса, что может в конечном итоге сказаться на функционировании и устойчивости биосферы в целом. С этим процессом в определенной степени связан и наблюдающийся

рост концентрации CO₂ в атмосфере, а не только с техногенным потоком от сжигания ископаемого топлива. Для поддержания устойчивости биосферы гумусовый баланс почв в годовом цикле должен быть либо положительным, либо нулевым. Дефицитный годовой баланс гумуса крайне опасен экологически. Наличие органического вещества является характерной особенностью почв, отличающей их от материнских пород [1]. Не все питательные вещества, содержащиеся в почве, находятся в доступной форме для растений. В 2011 году по состоянию на июль месяц в республике Казахстан было внесено 145 367 тонн минеральных удобрений, из них 89 949 тонн в южных регионах и 55 412 тонн на севере страны. На богаре, в северных регионах республики, под посев сельскохозяйственных культур было применено 87 842 тонны физических туков удобрений или 3,6 кг на гектар пашни. На один гектар пашни было внесено 6 кг физического веса минеральных удобрений или в 14 раз меньше потребности под сельскохозяйственные культуры [2].

Почва, обработанная обезвоженным аммиаком, аммиачной водой или углекислым аммонием, становится стерильной. Почвы на таких полях не воспроизводятся, даже если на них вывозить органику – перерабатывать ее там в гумус некому. Для ее реанимации было предложено использование биогумуса, несущего в себе весь комплекс микроорганизмов и люмбрикофауны. Они быстро размножаются в «стерильной» почве и быстро восстанавливают потенциал наращивания ее плодородия. Тогда как в «стерильной» почве самостоятельно микрофлора восстанавливается медленно. Биогумус – это прежде всего микробиологическое удобрение. Внесение в почву нормализует развитию обменных процессов, свойственных здоровой почве. Со свежеприготовленным биогумусом на поле, наряду с микрофлорой, будут вноситься и коконы (яйца) люмбрикофауны, из которых возродятся почвенные (земляные) черви – главные почво-воспроизводители.

Как известно, аграрной наукой было разработано довольно много эффективных методов борьбы с эрозией почв, в том числе такие, как правильный севооборот, террасирование, высадка лесозащитных полос, безотвальная обработка почвы, дренаж, травостояние и так далее. Но наиболее эффективным оказался метод внесения достаточного количества органических гумусных удобрений, что является одновременно и средством микробиологической защиты почвы, и средством ее мелиорации, и средством резкого подъема продуктивности полей.

В связи с этим одной из основных задач является изучение влияния биогумуса на содержание гумуса, на продуктивность изучаемых культур и оценки возможности его использования для повышения плодородия почвы.

Целью наших исследований является внедрение применения органических удобрений в виде биогумуса для воспроизводства плодородия почв и увеличения продуктивности полевых и других сельскохозяйственных культур.

Изучение было проведено на опытном поле ТОО «Павлодарский НИИСХ». Почва опытного участка каштановая, среднесуглинистая. Опыты размещались в 10-ти польном плодосменном севообороте. Применение биогумуса для увеличения урожайности полевых культур до 30-40% обходится гораздо дешевле и при этом значительно улучшается плодородие почвы, качественные показатели полевых культур.

Опыт. Изучение влияния минеральных доз биогумуса и минеральных удобрений на урожайность полевых культур (пшеница, просо, гречиха, горох, нут, подсолнечник).

Схема опыта:

- Контроль;
- $N_{40}P_{20}$ в рядки при посеве;
- Биогумус 1,5 т/га по фосфору, 20 кг/га P_2O_5 в рядки при посеве;
- Биогумус 3 т/га по фосфору, 45 кг/га P_2O_5 в рядки при посеве.

Получаемый нами биогумус представляет собой рассыпчатую почвообразную массу, похожую на чернозем. Он содержит большое количество (до 32% на сухой вес) гуминовых кислот, фульвокислоты и гумины. Все это придает этому органическому удобрению высокие агрохимические и ростостимулирующие свойства. Все питательные вещества находятся в нем в сбалансированном сочетании и виде биодоступных для растений соединений.

Как видно, по сравнению с другими органическими удобрениями, в нем гораздо больше подвижных элементов питания. Полезные вещества, которые содержатся в них при внесении в почву не теряются, не переходят в другие недоступные формы, медленно растворяется в почвенной влаге и длительное время обеспечивает корневую систему растений сбалансированным и полноценным питанием, а также в отличие от других органических удобрений как навоз, в биогумусе нет семян сорных растений, яиц гельминтов, патогенной микрофлоры и тяжелых металлов, что дает ему преимущество в сравнении с другими органическими удобрениями (Таблица 1).

Таблица 1.

Химический состав биогумуса «Павлодарский»

Органические вещества	55–65
Гумус	12,20–17,42
Валовые формы	
Азот	0,9–1,5
Фосфор	0,7–1,2
Калий	1,93–2,1
Подвижные формы, мг/кг	
Азот	81–109
Фосфор	680–720
Калий	3200–4800
Кальций, мг-экв /100 г	14–18
Магний, мг-экв/100 г	10–13
Массовая доля тяжелых металлов мг/кг	Ниже ПДК для почв
Патогенные бактерии	отсутствует
Яйца гельминтов	отсутствует
Цисты кишечных патогенных простейших	отсутствует

Среди множества показателей плодородия почвы гумусу принадлежит ведущее место. В гумусе заключено 98% всего запаса азота почвы, 80% серы и 60% фосфора. Гумус оказывает благоприятное влияние на физические, химические, водно-физические, биологические и другие показатели почвенного плодородия. По количественной оценке изменений гумуса в почвах Казахстана и в Сибири, при их сельскохозяйственном использовании, посвящено много исследований. Размеры потерь гумуса за период 8-40 лет освоения составили от 1,7 до 20% и более. На гумусовое состояние почвы существенное влияние оказывает система обработки почвы. Темпы минерализации, следовательно, снижения количества гумуса могут существенно замедляться или ускоряться в зависимости от культур севооборота, а также без поступления растительных остатков в почву происходит прогрессирующая потеря органического вещества.

Таблица 2.

**Влияние биогуруса на содержание гумуса в пахотном (0-20 см)
слое почвы**

Варианты опыта	Гумус, % т/га	
	после посева	в период уборки
Контроль (без биогуруса)	1,22/ 32,4	1,18/ 31,4
1,5 т/га биогуруса	1,33/ 35,3	1,30/ 34,6
3 т/га биогуруса	1,43/ 38,0	1,41/ 37,5
5 т/га биогуруса	1,56/ 41,4	1,54/ 40,9
7 т/га биогуруса	1,64/ 43,6	1,61/ 42,8
9 т/га биогуруса	1,78/ 47,3	1,76/ 46,8

В наших исследованиях, при внесении в почву биогуруса в количестве 1,5; 3; 5; 7 и 9 т/га как после посева, так и перед уборкой происходят определенные сдвиги в содержании гумуса в соответствии их внесения, то есть увлечение содержания гумуса в пахотном слое почвы по сравнению контрольным вариантом на 0,11%; 0,21%; 0,34%; 0,42%; и 0,56% согласно внесения.

Причем изменения происходят и в абсолютных значениях. Естественно, чтобы дать какие-то определенные выводы по динамике содержания гумуса в почве данных одного года вегетационного периода недостаточно. Однако, можно предположить, что в зоне проведения исследований регулярное применение биогуруса позволит приостановить процесс дегумификации почвы и улучшить условия гумусового состояния почвы, а также минерального питания растений (Таблица 2).

В наших исследованиях, при внесении в почву биогуруса в количестве 1,5 - 9 т/га происходит увеличение содержания гумуса в пахотном слое почвы по сравнению с контрольным вариантом на 0,11% - 0,56%. Иными словами, увеличение содержания гумуса в пахотном слое почвы составляет 7% на каждую тонну внесенного биогуруса. Следовательно, в зоне проведения исследований регулярное применение биогуруса позволит приостановить процесс дегумификации почвы и улучшить условия гумусового состояния почвы, а также минерального питания растений.

Список литературы:

1. Базильханов Е. К., Дүйсенов К. С. Как повысить плодородие пахотных угодий // Земельные ресурсы Казахстана. – 2011. – № 6. – С. 29-30.
2. Мартынова Н. А. Химия почв: органическое вещество почв. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2011. – 255 с.

РАЗДЕЛ 2. ФИЗИОЛОГИЯ

2.1. НЕЙРОБИОЛОГИЯ

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВОРОНЕЖСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ТИПАМ ПРОФИЛЯ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ

Гудкова Варвара Александровна

студент,

*Воронежский государственный университет,
РФ, г. Воронеж*

Гуляева Светлана Ивановна

доцент

*Воронежский государственный университет,
РФ, г. Воронеж*

DISTRIBUTION OF STUDENTS AT VORONEZH STATE UNIVERSITY BY PROFILE TYPES OF LATERAL ORGANIZATION OF FUNCTIONS

Varvara Gudkova

Student,

*Voronezh State University,
Russia, Voronezh*

Svetlana Gulyaeva

Associate Professor,

*Voronezh State University,
Russia, Voronezh*

Аннотация. В настоящее время стремительно растет внимание к проблеме индивидуальных различий между людьми. Целью данной работы явилось исследование индивидуального профиля организации сочетания моторных и сенсорных асимметрий у группы студентов Воронежского государственного университета с использованием методики Т.А. Доброхотовой и Н.Н. Брагиной. Оценено распределение признаков асимметрии в моторной и сенсорной системах у студентов, имеющих различия по ведущей руке.

Abstract. In recent times, attention to the problem of individual differences between people is rapidly growing. The aim of this work was to study the individual organization profile of the combination of motor and sensory asymmetries in a group of Voronezh State University students using the method of T.A. Dobrokhotova and N.N. Bragina. The distribution of asymmetry signs in students' motor and sensory systems with differences in the leading hand was estimated.

Ключевые слова: межполушарная асимметрия; профиль латеральной организации; правши; левши; амбидекстры.

Keywords: interhemispheric asymmetry; lateral organization profile; right-handed; left-handed; ambidextrous.

На данный момент имеется большое количество разнообразных данных, которые свидетельствуют о неравнозначности структур, уровня содержания биологически активных веществ и функций правого и левого полушарий головного мозга человека. В многочисленных исследованиях было доказано, что мозг работает как парный орган, межполушарные взаимодействия которого характеризуют интегративные особенности его деятельности как единого мозгового субстрата психических процессов. Специализация полушарий и межполушарные взаимодействия в значительной степени определяют психофизиологические и нейропсихологические особенности человека, являющиеся индивидуальными [1, 3].

Межполушарная асимметрия мозга представляет собой его фундаментальное свойство, которое отражает единую сложную интегративно-целостную систему, основанную на взаимодействиях множеств образований мозга [4]. Межполушарная асимметрия – это различия в мозговой организации высших психических функций в правом и левом полушариях [1, 6].

Каждый человек обладает индивидуальной степенью доминирования полушарий мозга и характером распределения функций между ними. Исходя из этого, ряд авторов используют термин «профиль латеральной организации» (ПЛО), под которым подразумевают сочетание

моторных и сенсорных асимметрий, присущих какому-либо конкретному субъекту [1, 3, 5].

Изучение функциональной межполушарной асимметрии (ФМА) мозга в настоящее время остается одним из актуальных направлений исследований. При изучении ФМА наиболее важным и интересным вопросом является распределение различных групп населения по типам индивидуального ПЛО и сопоставление полученных вариантов асимметрии с двигательными, познавательными и эмоциональными характеристиками [4, 5].

Цель данного исследования заключалась в определении индивидуального ПЛО у группы студентов Воронежского государственного университета и последующем изучении распределения признаков асимметрии моторной и сенсорной систем у респондентов, различающихся ведущей рукой.

Объект и методы исследования. В тестировании для определения индивидуального ПЛО приняли участие 62 студента Воронежского государственного университета, среди которых были 51 девушка и 11 юношей. Средний возраст девушек составил 19.6 ± 1.6 лет, а юношей – 19.7 ± 1.2 лет.

Для выявления индивидуального сочетания асимметрий использовали методику Т.А. Доброхотовой и Н.Н. Брагиной в виде оценки 4 параметров (ведущая рука, ведущая нога, ведущее ухо, ведущий глаз). Опросник состоял из ряда вопросов и функциональных проб для определения коэффициента функциональной асимметрии рук, ног, слуха и зрения. Для того чтобы выявить ведущую руку использовали: а) опросник М. Аннет; б) функциональные пробы на переплетение пальцев рук, скрещивание рук на груди, аплодирование и одновременные действия обеих рук. Для определения доминирующей ноги применяли ряд функциональных проб: пинание ногой мяча, лежащего прямо от обследуемого; раздавливание ногой предмета, расположенного под ногами респондента; подпрыгивание на одной ноге; перепрыгивание через небольшое препятствие; закидывание ноги на ногу; измерение длины шага. Ведущее ухо выявляли с использованием теста на дихотическое прослушивание. При анализе зрительной асимметрии использовали методику определения прицельной способности глаз.

По результатам ответов на вопросы и выполнений функциональных проб коэффициент моторной и сенсорной асимметрии рассчитывали по формуле, приводимой Т.А. Доброхотовой и Н.Н. Брагиной [2]:

$$KA = (E_{\Pi} - E_{Л}) / (E_{\Pi} + E_{Л} + E_{A}) \cdot 100\%,$$

где КА – коэффициент асимметрии; $E_{\text{П}}$ – количество тестов, в которых ведущей оказалась правая сторона; $E_{\text{Л}}$ – количество тестов, в которых доминирующей является левая сторона; E_{Δ} – количество тестов, в которых ведущая сторона не была выявлена.

Как признак ведущей правой стороны расценивали значение КА больше +15%, как доминирующей левой стороны – меньше 15%. Значение от –15% до +15% оценивали как симметрию сторон.

Полученные результаты и их обсуждение. В ходе проведения анализа результатов тестирования студентов Воронежского государственного университета, согласно сочетаниям моторных асимметрий рук и ног и сенсорных асимметрий слуха и зрения, были выявлены 16 типов индивидуального ПЛО (табл.).

Таблица.

Соотношение 4 видов асимметрий и распределение типов ПЛО в обследованной группе студентов ВГУ

ПЛО		Кол-во человек	% выборки
АЛПЛ	Амбидекстры	1	1.6
АПЛП		1	1.6
ЛЛЛЛ	«Чистые» левши	5	8.1
ЛАЛЛ	Леворукие	1	1.6
ЛАЛП		1	1.6
ЛЛЛП		1	1.6
ЛППЛ		2	3.2
ПАЛП		4	6.5
ПАПП	Праворукие	3	4.8
ПЛЛП		1	1.6
ППАП		1	1.6
ППЛЛ		5	8.1
ППЛП		6	9.7
ПППА	«Чистые» правши	8	12.9
ПППЛ		4	6.5
ПППП		18	29.0

Таким образом, в обследованной выборке студентов «чистые» правши составили 29.0% (16 девушек и 2 юношей) от общего числа обследованных студентов, праворукие – 51.7% (23 девушки и 9 юношей), амбидекстры – 3.2% (2 девушки), леворукие – 8.0% (5 девушек), «чистые» левши – 8.1% (5 девушек) (рис. 1).

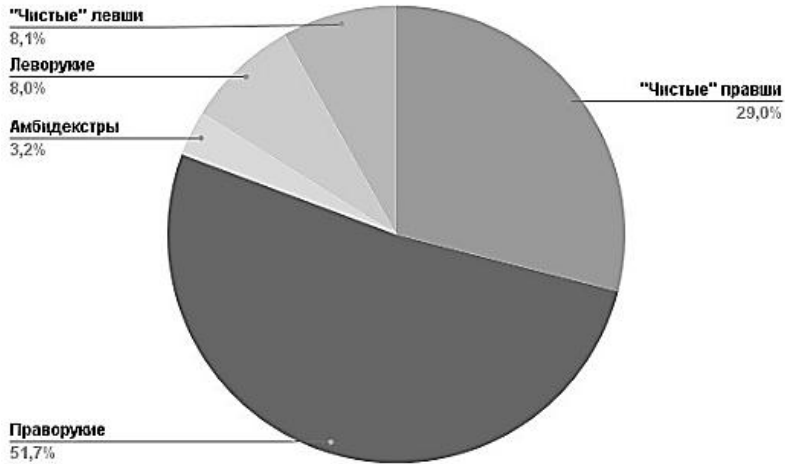


Рисунок 1. Распределение типов ПЛО в обследованной группе студентов ВГУ

Нами было также проанализировано распределение признаков асимметрии в моторной (ножной) и сенсорной (слухоречевой и зрительной) системах у студентов, которые различаются доминированием руки. В обследованной группе были выявлены 80.7% респондентов с ведущей правой рукой, доминирующая левая рука наблюдалась у 16.1% обследованных, у 3.2% студентов ведущая рука не была выявлена, т. е. они являлись амбидекстрами.

Среди студентов с ведущей правой рукой доминирование правой ноги встречалось у 84% респондентов, доминирование левой ноги – у 2%, симметрия – у 14%. В группе леворуких студентов ведущая правая нога отмечалась у 20% обследованных, ведущая левая нога – у 60%, симметрия – у 20%.

Среди студентов-амбидекстров доминирующей являлась правая нога у 50% респондентов, левая нога – у 50% (рис. 2).

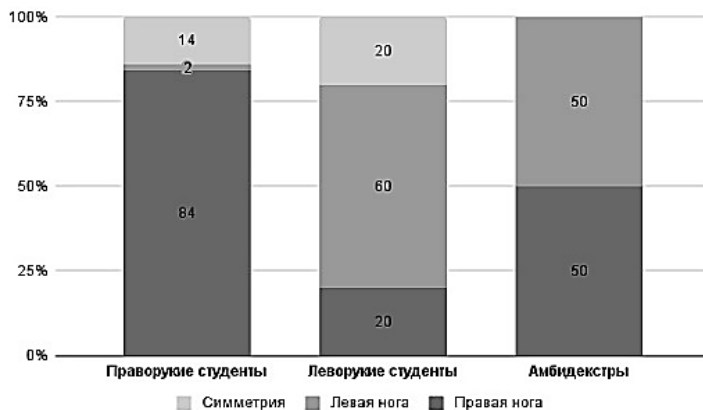


Рисунок 2. Распределение признаков асимметрии в ножной системе у обследованных студентов

Мануальная и сенсорные асимметрии сочетались между собой следующим образом. В группе праворуких студентов доминирование правого уха отмечалось у 66% обследованных, доминирование левого уха – у 32%, симметрия – у 2%. Среди студентов с ведущей левой рукой доминирование правого уха встречалось у 20% респондентов, доминирование левого уха – у 80%.

В группе студентов-амбидекстров ведущим являлось правое ухо у 50% обследованных, левое ухо – у 50% (рис. 3).

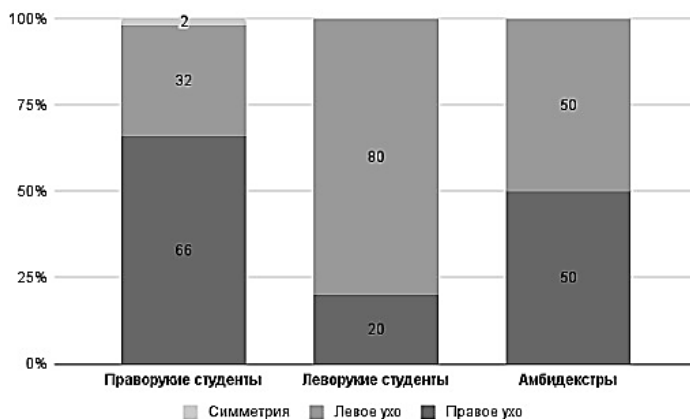


Рисунок 3. Распределение признаков асимметрии в слухоречевой системе у обследованных студентов

Среди студентов с ведущей правой рукой доминирующим являлся правый глаз у 66% респондентов, левый глаз – у 18%, симметрия – у 16%. В леворуких студентов ведущий правый глаз отмечался у 10 % обследованных, ведущий левый глаз – у 90%. Среди студентов-амбидекстров доминирующим являлся правый глаз у 50% респондентов, левый глаз – у 50% (рис. 4).

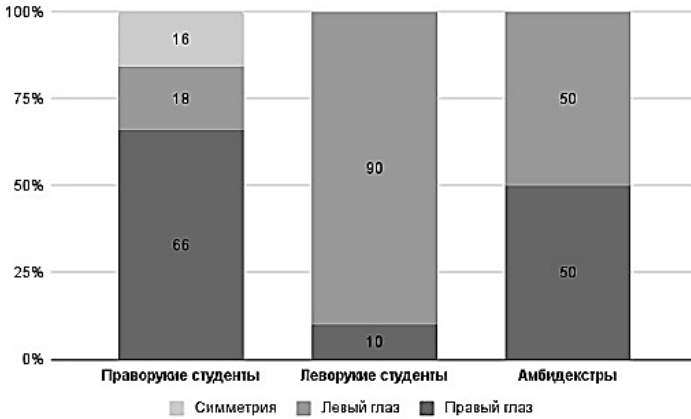


Рисунок 4. Распределение признаков асимметрии в зрительной системе у обследованных студентов

Заключение. Данные, полученные в ходе проведения нашего исследования, свидетельствуют о том, что большинство обследованных студентов Воронежского государственного университета являются праворукими с различными сочетаниями вариантов доминирования ноги, уха и глаза. Установлено, что у респондентов, имеющих в качестве ведущей правую руку, преобладали правосторонние признаки асимметрии ног, слуха и зрения. Противоположное распределение признаков наблюдалось у леворуких студентов – выявили преобладание левосторонних признаков в моторной и сенсорной системах.

У обследованных амбидекстров в равной степени отмечались как правосторонние, так и левосторонние признаки асимметрии.

Полученные результаты могут представлять определенный интерес в изучении ФМА, т. к. определение индивидуального сочетания асимметрий может выступать в качестве теоретической основы для исследования особенностей организации и функционирования головного мозга правшей, левшей и амбидекстров, которое может осуществляться с помощью электроэнцефалографии.

Список литературы:

1. Александров С.Г. Функциональная асимметрия и межполушарные взаимодействия головного мозга : Учебное пособие для студентов / С.Г. Александров. – Иркутск : ИГМУ, 2014. – 62 с.
2. Брагина Н.Н. Функциональные асимметрии человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М. : Медицина, 1988. – 240 с.
3. Ефимова И.В. Амбидекстры: Нейропсихология индивидуальных различий / И.В. Ефимова. – СПб. : КАРО, 2007. – 160 с.
4. Жаворонкова Л.А. Нейрофизиология: межполушарная асимметрия мозга человека (правши-левши) / Л.А. Жаворонкова. – М. : Юрайт, 2019. – 217 с.
5. Леутин В.П. Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность / В.П. Леутин, Е.И. Николаева. – СПб. : Речь, 2005. – 368 с.
6. Тибекина Л.М. Асимметричный мозг (психические, психофизиологические и клинические аспекты) : Учебное пособие / Л.М. Тибекина, М.А. Алимова, Т.А. Шумакова. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2018. – 128 с.
7. Хомская Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – СПб. : Питер, 2005. – 496 с.

МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА

РАЗДЕЛ 3.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

3.1. ПСИХИАТРИЯ

РОЛЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО МИКРОСОЦИУМА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЕЛИНКВЕНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Цирекидзе Мадона

*академический доктор медицины,
профессор, Университет Европы,
Грузия, г. Тбилиси*

Татиа Апраcidзе

*ассистент-профессор Университет Европы,
Грузия, г. Тбилиси*

THE ROLE OF NEGATIVE MICRO SOCIAL FACTORS IN THE EMERGENCE OF DELINQUENCY IN ADOLESCENTS

Madona Tsirekidze

*PhD, full Professor at European University,
Georgia, Tbilisi*

Tatia Aprasidze

*Assistant Professor at European University,
Georgia, Tbilisi*

Аннотация. Целью данного исследования является изучить клинические и социальные особенности делинквентной поведения подростков, возникающего под воздействием отрицательного микросоциума и хронически-психотравмирующих ситуационных факторов. Комплексно изучены 200 подростков делинквентного поведения, в возрасте 14-18 лет. Анализ материала показывает, что при рассмотрении механизмов возникновения делинквентности, необходимо учитывать дисгармоничные типы семьи и ошибки воспитания. Было выявлено, определенная корреляция между видом семейного конфликта и проявлением отдельных синдромов делинквентной феноменологии.

Abstract. The purpose of this study is to investigate the clinical and social characteristics of adolescent delinquent behavior that occurs under the influence of negative micro social and chronic psycho traumatic factors. We evaluated 200 adolescents with delinquent behavior, aged 14-18 years. The analysis of the material shows that when considering the mechanisms of the occurrence of delinquency, it is necessary to take into account disharmonious types of families and negative parenting style. It was revealed a certain correlation between the type of family conflicts and the manifestation of individual syndromes of delinquent phenomenology.

Ключевые слова: делинквентное поведение; дисгармоничная семья; ошибки воспитания.

Keywords: delinquent behavior; disharmonious family; negative parenting style.

Введение Актуальность проблемы диссоциальных расстройств определяется не только частотой возникновения, масштабностью, но в основном, ее социальным значением, под которым, в первую очередь, подразумевается профилактика социальной дезадаптации личности и предупреждение преступных действий несовершеннолетних.

Кроме того, структура поведенческих расстройств существенно изменила свою структуру.

Среди форм диссоциального поведения подростков частотой и тенденцией к утяжелению отличается делинквентная форма. Основным фактором риска является стиль воспитания, особенно жесткое и непоследовательное воспитание, которое, как показали исследования, связано с проблемами поведения детей [5], [11]. К этому прямо или косвенно относятся бытовое насилие, злоупотребление наркотиками со стороны родителей, материнская депрессия, бедность семьи, родители с низким уровнем образования, стрессовые семьи и статус родителя-одиночки [2], [12]. Предыдущие исследования показали, что родители,

которые непоследовательны в своем подходе к своему ребенку, могут непреднамеренно поощрять негативное поведение ребенка, что может привести к взаимной эскалации негативного поведения со стороны обоих [10].

Существует множество исследований, изучающих влияние структуры семьи на преступность [1], [6], [9]. Было подтверждено, что подростки старшего возраста и подростки из больших семей подвергались более высокому риску участия в преступности среди несовершеннолетних [7], [8].

Цель исследования. Целью данного исследования является изучить клинические и социальные особенности делинквентной формы расстройства поведения подростков, возникающего под воздействием отрицательного микросоциума и хронически психотравмирующих ситуационных факторов.

Методы. Комплексно изучены и проанализированы 200 подростков делинквентного поведения. В исследовании представлены результаты анализа подростков в возрасте 14-18 лет.

Для осуществления цели исследования был разработан адаптированный и валидный опросник «Метод исследования личности детей и подростков», на основании специфических опросников, используемых в мире [3], [4]. По принципу сравнения и соотношения этих опросников, составили относительно простые и доступные опросники для подростков, родителей, педагогов и инспекторов по делам несовершеннолетних. Опросники хорошо выявляли проблемы, которые, однако, были более точными предикторами детских проблем.

Статистический анализ информационного материала, полученный при исследовании выполнен с использованием программы SPSS - Statistical Package for Social Sciences (Армонк, Нью-Йорк: IBM Corp.).

Результаты исследования. Изученный нами контингент из 200 подростков, разделился на две группы: делинквентное поведение, в первой группе, преимущественно обусловлено отрицательными микросоциальными факторами – 82 подростка (41%); а, во второй группе, хронически-психотравмирующими ситуационными факторами – 118 подростков (59%). В исследовании представлены результаты исследования подростков в возрасте 14-18 лет.

Среди факторов отрицательного микросоциума, играющими роль в возникновении делинквентного поведения, значительными являются типы дисгармонической семьи. В семьях изучаемых нами подростков, дисгармонический тип семьи встречается в 180 случаев (90%), из них: неполная семья – 78 случаев (43%), распадающаяся семья – 35 случаев

(19%), деструктивная семья – 26 случаев (14%), распавшаяся семья – 16 случаев (9%), ригидная лжесолидарная семья – 25 случаев (14%).

Среди ошибок в воспитании, гипопротекция выявлена в 85 случаях (43%), гиперпротекция в 29 случаях (15%), противоречивый тип воспитания – 42 случая (21%), смена методов воспитания связанная с динамикой семейной жизни – 28 случаев (14%), воспитание по типу «идола» семьи – 16 случаев (8%).

По нашим данным, для возникновения делинквентного поведения наиболее решающим фактором является воспитание по типу гипопротекции.

Оно представлено чрезмерной жестокостью, физическими наказаниями и систематическим моральным подавлением на фоне полной бесконтрольности со стороны родителей. Не меньший удельный вес приходится на такой тип воспитания, который характеризуется использованием противоречивых методов воспитания. Среди гиперпротекторных типов воспитания, глубину делинквентности, преимущественно определяет т.н. воспитание по типу «идола» семьи, которое на фоне других признаков делинквентности проявляется, в основном, жестокостью, агрессивностью, актами вандализма, ранней алкоголизацией и сексуальными эксцессами.

Что касается хронически-психотравмирующей ситуации, то она своим стабильным негативным воздействием часто вызывает не расстройство неврологического или психотического регистра, а, как было установлено в нашем исследовании, обуславливает характерологические сдвиги подростка – расстройство поведения, очерченное семейным контекстом, выраженное диссоциальное расстройство поведения, в частности делинквентность, деформация личности, т.н. признаки социопатии.

Согласно нашим данным, семейные конфликты расположились в такой последовательности: легкие конфликты – 26 случаев (13%), эпизодические – 36 случаев (18%), интенсивные – 138 случаев (69%).

Анализ материала показывает, что при рассмотрении механизмов возникновения делинквентности, необходимо учитывать дисгармоничные типы семьи и ошибки воспитания, так как, часто ошибки в воспитании определяются особенностями семейной среды, психологическим климатом и в первую очередь, типом семьи. Гипопротекторный тип воспитания преимущественно встречается в случае неполной и распадающейся семьи. Было выявлена, определенная корреляция между видом семейного конфликта и проявлением отдельных синдромов делинквентной феноменологии, их тяжестью, которые более выражены во время интенсивных конфликтов.

Надо отметить, что в таких семьях девиантное поведение быстро принимает вид делинквентности, которое проявляется в первой фазе пубертатного периода, на втором этапе, расстройство поведения постепенно приобретает выраженную делинквентную форму с проявлениями патохарактерологических реакций (длительные персонологические изменения), их утяжелением, полиморфизмом, явлениями школьной, а затем, социальной дезадаптации, отрицанием морально-этических норм, проявлением анэтического синдрома. На этом этапе, уже становится заметной т.н. криминогенная готовность, преимущественно, в виде социализированного противозаконного поведения и нередко, преступных действий.

Заключение. В силу остроты проблемы крайне важно разработать и внедрить соответствующие программы, которые, в первую очередь, способствуют планированию методов профилактики, а также лечебной психокоррекции; социальные тренинги и мероприятия по абилитации, которые позволят нам избежать дезадаптации подростков с аддиктивным поведением и связанных с этим социальных осложнений.

Список литературы:

1. Амато П. Р. и Кейт Б. Развод родителей и благополучие детей: метаанализ // Психологический бюллетень, 1991. – 110. – Р. 26–46.
2. Bloomquist, M., & Schnell, S. Helping Children with Aggression and Antisocial behaviour. – New York : The Guildford Press. – 2005.
3. Buri J. R. Parental Authority Questionnaire, Journal of Personality and Social Assessment, 1991. – 57. – Р. 110-119.
4. Elliot D. S., & Ageton S. S. Reconciling race and class differences in selfreported and official estimates of delinquency // American Sociological Review, 1980. – 45. – Р. 95–110.
5. Finzi-Dottan R., BiluR., & Golubchik P. Aggression and conduct disorder in former Soviet Union immigrant adolescents: The role of parenting style and ego identity // Children and Youth Services Review, 2011. – 9.
6. Прайс К. и Кунц Дж. Переосмысление парадигмы преступности несовершеннолетних в связи с разводом // Журнал разводов и повторных браков, 2003. – 3. – Р. 109–133.
7. Паркс Алиша Б., Влияние структуры семьи на преступность среди несовершеннолетних. Электронные диссертации и диссертации. 2013. – Режим доступа : <https://dc.etsu.edu/etd/2279>.
8. Киеркус К. А., & Хьюитт Дж. Д. Контекстуальный характер семейной структуры / делинквентные отношения // Журнал уголовного правосудия, 2009. – 37. – Р. 123-132.

9. Ранкин Дж. Х. Семейный контекст преступности // Социальные проблемы, 1983. – 30. – P. 466-479.
10. Rutter M., Bishop D., Pine D., Scott S., Stevenson J., Taylor E., et al. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Fifth Edition. – Oxford : Blackwell Publishing. – 2008
11. Scott S. Parenting programmes for attachment and antisocial behaviour // Psychiatry, 2008. – P. 367-370.
12. Webster Stratton C., & Reid J. A School-Family Partnership. Addressing multiple risk factors to improve school readiness and prevent antisocial behaviour in young children. Seattle, WA: University of Washington. Retrieved 26 September 2008, from <http://www.incredibleyears.com/Library/paper.asp?nMode=1&nLibraryID=562>

3.2. ХИРУРГИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ГКБ В КОНТЕКСТЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

Лисичкин Андрей Леонидович

*канд. мед. наук, директор центра колопроктологии
ООО «Медицинский центр «Евромедсервис»,
РФ, г. Пермь*

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF THE BED FUND OF THE COLOPROCTOLOGICAL DEPARTMENTS IN THE CONTEXT OF IMPROVING THE QUALITY OF THE PROVIDED INPATIENT CARE

Andrey Lisichkin

*Candidate of medical sciences,
director of the Center of coloproctology of "Euromedservice",
Russia, Perm*

Аннотация. Заболевания толстой кишки являются значимой проблемой здравоохранения. Повышение доступности медицинской помощи, ее эффективности и качества является наиболее важным направлением разработки научно обоснованных решений в процессе реформирования системы охраны здоровья. Эффективное использование коечного фонда является важнейшей проблемой, что обусловлено значительными финансовыми, трудовыми и материально-техническими ресурсами стационарной медицинской помощи. Проведен статистический анализ отчетов единственного в регионе стационарного специализированного колопроктологического отделения учреждения здравоохранения ГКБ №2 в Пермском крае за 2018 год.

Abstract. Colon diseases are a significant public health problem. Increasing the availability of medical care, its efficiency and quality is the

most important direction in the development of evidence-based solutions in the process of reforming the health care system. Efficient use of the bed fund is the most important problem, which is due to the significant financial, labor and material and technical resources of inpatient medical care. A statistical analysis of the reports of the only inpatient specialized coloproctological department in the region of the health care institution of the City Clinical Hospital No. 2 in the Perm Territory for 2018 was carried out.

Ключевые слова: колопроктология; коечный фонд; стационарзаменяющие технологии.

Keywords: coloproctology; bed fund; inpatient replacement technologies.

Здоровье населения имеет устойчивые тенденции к ухудшению, а заболевания толстой кишки являются значимой проблемой здравоохранения. Увеличение числа пациентов с колопроктологической патологией отмечается во всем мире, в том числе и в России [5, 12, 17, 18]. В мире ежегодно диагностируют около 1800000 новых случаев заболевания колоректальным раком (КРР) [14, 17, 18].

Определение эффективных путей улучшения здоровья населения на современном этапе невозможно без совершенствования системы здравоохранения и, в первую очередь, специализированной медицинской помощи, в том числе и колопроктологической. Важным направлением в этом процессе является повышение доступности медицинской помощи и ее качества при обеспечении безопасности медицинских услуг путем внедрения современных организационных и клинических технологий [9].

При этом необходимо отметить, что ВОЗ подчеркивает, что системы здравоохранения должны обеспечивать потребности населения в доступной и качественной медицинской помощи с их защитой в случае болезни и необходимость принятия научно обоснованных решений в процессе реформирования системы охраны здоровья [20, 21].

Для современного этапа развития здравоохранения эффективность использования коечного фонда является важнейшей проблемой, что обусловлено значительными финансовыми, трудовыми и материально-техническими ресурсами стационарной медицинской помощи [2, 3, 4]. Это обуславливает актуальность проблемы поиска новых более эффективных моделей оказания высококвалифицированной медицинской помощи, которые бы при высокой эффективности функционирования характеризовались оптимальным уровнем затрат.

Цель работы: оценить эффективность использования коечного фонда региональных колопроктологических отделений.

Материалы и методы

Использованы следующие методы: статистический – анализ отчетов учреждения здравоохранения ГКБ №2 г. Пермь, оказывающего стационарную колопроктологическую помощь взрослому населению Пермского края в 2018 году; системного подхода и анализа. Статистическая обработка материалов исследования проведена с использованием методов биостатистического анализа, реализованных в пакетах программ Excel 2016 (Microsoft) и STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc.).

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно поставленной цели изучен уровень обеспечения взрослого населения Пермского края специализированными стационарными колопроктологическими койками и эффективность их использования в 2018 году. Население Пермского края составляет 2,6 млн. человек, стационарную колопроктологическую помощь оказывает одно специализированное отделение Городской больницы № 2 на 40 коек. В 2018 году в Пермском крае было зарегистрировано 47171 случаев заболеваний, колопроктологического профиля, стационарное лечение в ГКБ

№ 2 проходили 1192 пациентов (2,53%).

Средний возраст госпитализированных пациентов составил $56,31 \pm 15,74$ лет. Наибольшее число пациентов находилось в возрастной группе 56-70 лет (41,86%; 499 человек), из которых в возрасте 66-70 лет было 15,60% (186 пациентов), в возрасте 61-65 лет - 14,77% (176 пациентов) и в возрасте 56-60 лет – 11,49% (137 пациентов). Среди госпитализированных в колопроктологическое отделение незначительно преобладали женщины – 616 человек (51,68%), против 576 мужчин (48,32%).

При этом в группах до 56 лет численно преобладали лица мужского пола (за исключением возрастной группы (36-40 лет), а в возрастных группах старше 56 лет – женщины.

Результаты анализа патологических состояний, которые были диагностированы во время госпитализации в колопроктологическое отделение Городской больницы № 2 в 2018 г. Наиболее часто у пациентов ГКБ № 2 г. Перми в 2018 году были, диагностированы: доброкачественные новообразования – 23,57% (281 человек), злокачественные новообразования 16,19 (193 человека), геморрой – 14,51% (173 пациента), полипы - 14,35% (171 пациент), анальная трещина - 9,48% (113 пациентов) и свищи – 9,06% (108 человек).

Средняя длительность госпитализации составляла $6,24 \pm 6,05$ дней. Около трети пациентов - 31,88%, находилось на стационарном лечении от 4 до 6 дней (380 человек), практически столько же - 30,54% (364 человека) – 2-3 дня, сроки госпитализации 15,77% пациентов (188 человек) составляли от 7 до 10 дней

Необходимо подчеркнуть, что средний возраст пациентов, находившихся в стационаре наиболее длительный период времени (от 21-го до 66-ти дней) составил $59,91 \pm 17,01$ лет, и не отличался от среднего возраста всей выборки ($p > 0,05$).

Оперативное лечение было проведено 94,38% пациентов (1125 случаев). Случаев госпитальной летальности в колопроктологическом отделении ГКБ № 2 г. Перми в 2018 году, не зарегистрировано, подавляющее большинство пациентов 80,20% (956 человек) были выписаны с улучшением состояния.

Вопросы рационального использования коечного фонда являются весьма актуальными, что обусловлено высокой ресурсоемкостью медицинских стационаров.

Проблема эффективного использования коечного фонда является одной из важнейших в условиях ограничений финансирования медицинских учреждений при организации медицинской помощи надлежащего качества.

Оптимальным обеспечением коечным фондом колопроктологического профиля является не менее 29 коек на 1 млн населения. Население Пермского края составляет 2,6 млн. человек, следовательно, колопроктологических коек должно быть не менее 75, при имеющихся 40.

Показатель «оборот койки» выражается средним числом больных, использовавших больничную койку в течение года, он характеризует эффективность работы стационара. Данный показатель для колопроктологического отделения в 2018 году составил 29,8 чел., тогда как плановым нормативом является 20-24 чел.

Среднегодовая занятость койки равна числу дней ее работы в году, и характеризует степень использования коечного фонда стационара. Данный показатель для колопроктологического отделения в 2018 году составил 185,85 дней. При том, что рекомендуемая занятость проктологической койки составляет 330 дней, можно отметить, что текущее значение данного показателя в Пермском крае составляет чуть более половины рекомендованного (56,32%).

Среднее время простоя койки – число дней, когда она не используется, составило 6,01 дней, что является показателем неэффективного расходования средств. Повышение времени простоя койки обуславливает необходимость анализа причин такой тенденции, потому как со-

кращение дней простоя койки может служить резервом более эффективного использования коечного фонда. Стоит отметить, что при увеличении показателя оборота койки, повышается и ее простой в течение года.

Проведенный анализ свидетельствует о неэффективном использовании коечного фонда колопроктологического отделения, что определяет необходимость модернизации и развития региональной колопроктологической службы. Особое внимание следует уделить развитию и расширению применения стационарозамещающих технологий.

Заключение

Высокая эффективность использования коечного фонда лечебно-профилактическими учреждениями системы здравоохранения является важнейшим вопросом ее реформирования в связи с повышением качества, доступности и стоимости стационарной медицинской помощи. С целью оптимизации коечного фонда необходимо применять меры, которые приведут к уменьшению числа случаев необоснованной госпитализации, позволят повысить эффективность стационарного лечения, позволят уменьшить сроки госпитализации, и будут содействовать быстрой выписке.

Окончательное решение об обеспечении населения края коечным фондом должно приниматься только после тщательного анализа его использования, и оценки удовлетворения потребностей населения в медико-социальной помощи [7], с последующим определением эффективности по усовершенствованной методике Скомороховой Т.В., путем применения определенных коэффициентов необоснованной госпитализации и уменьшения продолжительности лечения [11, 19]. Рациональное реформирование коечного фонда может быть осуществлено при применении в практическом здравоохранении эффективных методов управления, развитии амбулаторно-поликлинического звена и внедрении стационарозамещающих технологий. Повышение среднего числа дней использования койки в году должно реализовываться за счет сокращения внеплановых сроков ожидания очередной госпитализации больного. Сокращение средних сроков пребывания пациентов на койке необходимо проводить с учетом требований медицинских стандартов и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Проведенная оценка показала неэффективное использование коечного фонда колопроктологического отделения. С учетом достижений медицинской науки и практики, повысив до планового показателя среднее число дней использования койки в году (340 дней) и оптимизировав

средние сроки пребывания пациентов на койке, можно увеличить эффективность использования коечного фонда.

Также проведенный анализ позволил выявить скрытые резервы, в частности недостаточное использование стационарозамещающих технологий: амбулаторного Центра колопроктологии со стационаром досуточного пребывания.

Широкое внедрение в медицинскую практику стационарозамещающих технологий позволяет повысить эффективность использования коечного фонда в стационарах [1, 6]. По мнению ученых экономическую эффективность стационарозамещения определяют снижение стоимости медицинских услуг и сокращенные сроки лечения в сравнении со стационарами [8, 10, 13]. В большинстве европейских стран утверждены процедуры предоставления дневной медицинской помощи вместо стационарных услуг как основной источник повышения эффективности всей системы здравоохранения [15, 16].

Замещение в стационарном сегменте одних видов медицинских услуг другими достигается за счет снижения числа пациентов, которым необходимо круглосуточно оставаться в больнице.

При выполненных в 2018 году 1125 оперативных вмешательств по поводу колопроктологической патологии не известно, какое количество больных можно было бы прооперировать с использованием стационарозамещающих технологий. Лечение колопроктологических пациентов на базе амбулаторного Центра колопроктологии является более выгодным экономически, так как повышает эффективность работы медицинской организации при более интенсивном задействовании необходимых ресурсов. Также не разработана нормативно-правовая база, которая бы позволила выполнять такие операции амбулаторно (на базе Центра колопроктологии), не определен алгоритм послеоперационного сопровождения этих больных, а также не решено немало организационных и лечебных вопросов.

Таким образом, внедрение стационарозамещающих технологий в лечение колопроктологических больных приведет к улучшению качества предоставления специализированной медицинской помощи, улучшит социальную реабилитацию, будет экономически эффективным. Замена стационарной помощи услугами Центра колопроктологии является основным направлением ресурсосбережения медицинской помощи колопроктологическим пациентам Пермского края. Это позволит не только ускорить социальную реабилитацию, приведет к более благоприятному послеоперационному периоду, сократит период пребывания пациентов на амбулаторном лечении, снизит материальные затраты на содержание пациентов в госпитальных условиях и позволит снизить

себестоимость лечения, но, что не менее важно, обусловит увеличение количества желающих быть прооперированными в плановом порядке.

Список литературы:

1. Алпеева Т.А., Ермакова К.Л., Штоколова К.В. О результативности использования коечного фонда и врачебного персонала в системе здравоохранения региона // Региональный вестник. 2017;1(6):21-23.
2. Бантьева М.Н., Маношкина Е.М., Мельников Ю.Ю. Коечный фонд Российской Федерации: динамика основных показателей // Клиническая медицина и фармакология. 2019;4:50-56.
3. Власова О.В. Управление коечным фондом как инструмент повышения качества медицинских услуг // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2020;1(30):122-125.
4. Ермакова К.Л., Штоколова К.В., Гаврилова А.В. Анализ эффективности использования ресурсов медицинской организации // Молодежный научный вестник. 2018;2(27):244-248.
5. Лисичкин А.Л. Анализ региональной колопроктологической заболеваемости взрослого населения // Колопроктология. 2020;S1(73):47.
6. Магоматов Р.Х., Хачмамук Ф.К. Стационарзамещающая технология: медико-экономическое обоснование // Московский хирургический журнал. 2018;3(61):150.
7. Новик И.И., Русенчик А.И., Седых А.И., и др. Коечный фонд: сокращение или перепрофилирование? Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2014;1:63–67.
8. Репринцева Е.В. К вопросу оптимизации коечного фонда в здравоохранении Курской области // Иннов: электронный научный журнал. 2018;1(34):6.
9. Ривкин В.Л. Проктологическая заболеваемость и нормативы специализированной службы // Consilium Medicum. 2017;8:89-92.
10. Сергеева Н.М. О повышении эффективности процессов оптимизации коечного фонда в Курской области // Иннов: электронный научный журнал. 2018;1(34):4.
11. Скоморохова Т. В. Эффективность использования коечного фонда в многопрофильном стационаре, функционирующем на рынке добровольного медицинского страхования // Экономика здравоохранения. 2003;10:23–26.
12. Стяжкина С.Н., Степанова А.А., Охотникова А.П. Заболеваемость геморроем в 21 веке // Форум молодых ученых. 2019;5(33):1203-1205.
13. Чубирко М.И., Антоненков Ю.Е., Чубирко Ю.М. и др. Стационарзамещающие формы в воронежской области сохраняют качество медицинской помощи, но сокращают затраты // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2018;2:492-497.

14. Archambault A.N, Su Y.R, Jeon J., et al. Cumulative Burden of Colorectal Cancer-Associated Genetic Variants Is More Strongly Associated With Early-Onset vs Late-Onset Cancer // *Gastroenterology*. 2020 Apr;158(5):1274–86.
15. Lekhan V., Volchek V. Influence of care quality on the consumption of health resources // *Management in health*. 2015;XIX(3): 9–12.
16. Mbakwe A.C., Saka A.A., Choi K. et al. Alternative method of highway traffic safety analysis for developing countries using delphi technique and Bayesian network // *Accid Anal Prev*. 2016;93:135–146.
17. Hamano T., Li X., Sundquist J., Sundquist K. Is Neighbourhood Linking Social Capital Associated With Colorectal Cancer Incidence and Mortality? A National Cohort Study From Sweden. *J Prim Prev*. 2021 Jul 16.
18. Rozario M.A., Walton A., Kang M., et al. Colorectal Cancer Screening: A Quality Improvement Initiative Using a Bilingual Patient Navigator, Mobile Technology, and Fecal Immunochemical Testing to Engage Hispanic Adults. *Clin J Oncol Nurs*. 2021;25(4):423-429.
19. Sergeyeva N.M. About efficiency of using the bed fund in Russia // *Иннов: электронный научный журнал*. 2018;6(39):15.
20. Aligning public financial management and health financing: a process guide for identifying issues and fostering dialogue. *Health Financing Guidance Series No. 4*. World Health Organization. 2017,87 p.
21. Assessing chronic disease management in European health systems: country reports. WHO, 2016,140 p.

**НАУЧНЫЙ ФОРУМ:
МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ И ХИМИЯ**

*Сборник статей по материалам LI международной
научно-практической конференции*

№ 4(51)
Июль 2022 г.

В авторской редакции

Подписано в печать 21.07.22. Формат бумаги 60x84/16.
Бумага офсет №1. Гарнитура Times. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 2. Тираж 550 экз.

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74
E-mail: med@nauchforum.ru

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленного
оригинал-макета в типографии «Allprint»
630004, г. Новосибирск, Вокзальная магистраль, 3

16+



**НАУЧНЫЙ
ФОРУМ**
nauchforum.ru