

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО"



Архив клинической и экспериментальной медицины

ТОМ 32, Приложение 2

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО"

АРХИВ КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ARCHIVES OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

Научно - практический журнал

Основан в 1992 году

Том 32, Приложение 2

Редакционно-издательский отдел
ФГБОУ ВО "ДонГМУ им. М. Горького"

УДК 61+378

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: Г.А. Игнатенко

Д.О. Ластков (заместитель глав. редактора)

Д.Ю. Кустов (ответственный секретарь)

В.А. Абрамов **К.П. Павлюченко**

Э.Ф. Барин **А.П. Педорец**

Ю.Г. Выхованец **А.С. Прилуцкий**

Г.А. Городник **В.Н. Романенко**

А.М. Кардаш **Э.Я. Фисталь**

Н.Е. Моногарова **В.К. Чайка**

С.В. Налетов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.Н. Бондаренко (Донецк)

И.П. Вакуленко (Донецк)

С.В. Витрищак (Луганск)

В.К. Денисов (Донецк)

Т.Л. Зефилов (Казань)

С.Е. Золотухин (Донецк)

Б.В. Крылов (Санкт-Петербург)

Г.В. Лобанов (Донецк)

А.Д. Луговсков (Луганск)

Л.В. Начева (Кемерово)

Е.В. Прохоров (Донецк)

Н.Г. Семикоз (Донецк)

Т.П. Тананакина (Луганск)

И.В. Чижевский (Донецк)

Ответственный за выпуск: Д.Ю. Кустов

Представленные к печати материалы не рецензировались, публикуются в авторской редакции, сохранена орфография и пунктуация оригинала. Авторы несут ответственность за достоверность и точность предоставленной информации. Внесенные редакцией исправления касаются исключительно оформления публикаций.

© Архив
клинической
и экспериментальной
медицины (ISSN 1605 - 9360)

Архив клинической и экспериментальной медицины

Периодичность:

4 раза в год

Свидетельство

о регистрации средства
массовой информации ДНР
от 25 августа 2017 г.

Серия ААА №000156

Издатель журнала:

ФГБОУ ВО

"ДонГМУ им. М. Горького".

Рекомендовано к изданию
Ученым советом ФГБОУ ВО

"ДонГМУ им. М. Горького"

протокол №4 от 02.06.2023 г.

Журнал включен в "Перечень
рецензируемых научных изда-
ний, в которых должны быть
опубликованы основные науч-
ные результаты диссертаций".
Журнал зарегистрирован и
индексируется в Российском
индексе научного цитирования
(РИНЦ).

Дизайн, верстка, тех. сопровождение:

Кустов Д.Ю.

Подписано в печать: 08.06.2023

Формат 60x84/8

Гарнитура Cambria.

Усл. печ. л. 20.46

Печать офсетная.

Бумага Tecnis.

Заказ №08-06 Тираж 100 экз.

Адрес редакции:

83003, г. Донецк, пр. Ильича, 16

Телефон: +7(949)35-92-318

E-mail: physiolog@mail.ru

Отпечатано в типографии с оригинала
макета заказчика.

ФГБОУ ВО "ДонГМУ им. М. Горького",
ДНР, РФ

283003, г. Донецк, ул. Ильича, 16.

Распространяется бесплатно.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 1. «ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ».....11

Э.А. Абрамова, Н.С. Абрамова
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАЗВИТИИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....12

А.А. Болозин
МАССОВЫЙ СПОРТ В ЖИЗНИ МОЛОДЁЖИ: РЕЙТИНГ ЗНАЧИМОСТИ.....14

О.М. Бурцева, О.А. Колягина
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ....16

Е.А. Косенкова-Дудник, С.В. Карпий, А.В. Яковчук, Т.И. Парамонова
ОСОБЕННОСТИ АНТИЧНОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРЫ НА МАТЕРИАЛЕ ЛАТИНСКОЙ ФРАЗЕОЛОГИИ, РЕПРЕЗЕНТУЮЩЕЙ КОНЦЕПТ «ЗДОРОВЬЕ».....18

Н.В. Кноблах
ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ.....20

И.В. Коктышев, Н.В. Бугашева, Л.В. Бутева, О.А. Лихобабина
РОЛЬ КУРАТОРА В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....22

Ю.И. Коценко
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ.....24

А.Н. Марчуков
ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ.....26

И.Н. Минин
ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФОРМА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....28

А.А. Пашин
ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ВОСПИТАНИИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ.....30

В.В. Пащенко, Н.Н. Чеботарёва
ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ СОЗДАНИЯ ЗДОРОВЬЕСОХРАНЯЮЩЕЙ СРЕДЫ.....32

М. V. Poliakova
IMPACT OF VENDING MACHINES ON STUDENTS' HEALTH STATUS.....34

А.А. Потапов, А.П. Жижко, Ю.Б. Мороз
ПЕРВЫЕ ШАГИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКИХ КЛАССАХ.....36

Т.Н. Семенова
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МОЛОДЫМ ПЕДАГОГАМ, РАБОТАЮЩИМ С ДЕТЬМИ С ОВЗ, ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БАЛАНСИРОВОЧНЫХ ДОСОК.....38

М.Г. Степанова, Г.А. Мехова, Л.С. Мехова, Л.В. Начева
ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯДИСЦИПЛИНЫ БИОЛОГИЯ.....40

С.А. Титаренко, А.Л. Оборнев, М.В. Ефименко
ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ГОУ ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО.....42

Ж.В. Тома
ИНСТРУМЕНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЦЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ.....44

О.А. Фролова, О.А. Дмитриева, В.А. Гавриков
ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗИ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ В ШКОЛАХ НОВОГО ТИПА.....46

А.С. Шевченко, П.А. Алёшечкин
ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ПОДРОСТКОВ.....48

А.В. Яковчук, С.В. Карпий, Е.А. Косенкова-Дудник, Т.И. Парамонова
ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ЭПОХУ АНТИЧНОСТИ.....50

СЕКЦИЯ 2. «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ».....52

Е.Н. Асмоловская, Е.К. Погодина
ТАБАКОКУРЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.....53

Е.Ю. Бакуменко, А.П. Жижко
НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «О БЕГЕ –ПО ШАГАМ».....55

Л.В. Павлович, М.Р. Бахиркин
КОРРЕЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНИКОВ ШКОЛЫ.....57

Е.А. Илларионова, Е.А. Ешкина, Д.Г. Ващенко
ГАРМОНИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....59

К.А. Лихачёв, Е.Д. Якушина, Д.Г. Ващенко
ЗНАЧЕНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ.....61

Е.А. Зверева, Е.В. Рутерс, Д.Г. Ващенко
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПУТИ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ.....63

<i>Д.В. Головченко</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЁЖИ.....	97
<i>А.В. Давыдова, А.М. Нечаева, Н.С. Кузина</i> АНАЛИЗ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СПОРТИВНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В Г. СПАС-ДЕМЕНСК.....	65
<i>О.А. Дмитриева, Н.В. Золотухина</i> ОПТИМАЛЬНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ.....	67
<i>С.В. Дудин, А.А. Кокшарова, Е.В. Майорова</i> КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДОНОРОВ ПОСЛЕ СДАЧИ КРОВИ.....	69
<i>В.Р. Егорченко, К.С. Бугашев</i> ЖИЗНЬ БЕЗ КУРЕНИЯ.....	71
<i>Д.М. Казак</i> ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЁЖИ.....	73
<i>Р.В. Казюлин, Н.Г. Чернышов</i> ПУТИ РАЗВИТИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ.....	75
<i>Р.В. Казюлин, Н.Г. Чернышов</i> РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА.....	77
<i>Р.В. Казюлин, Н.Г. Чернышов</i> ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	79
<i>К.Е. Карлаш</i> НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НАРКОТИКОВ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА.....	81
<i>Н.В. Колбин</i> КУЛЬТУРА НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!.....	83
<i>Н.В. Куликова, О.С. Прошина, Л.В. Бутева, Н.В. Бугашева</i> ЗДОРОВЫЙ «РЕПРОДУКТИВНЫЙ» СТАТУС ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ - ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	85
<i>М.Ю. Лысый, Л.А. Бахчеван</i> РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОПАГАДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	87
<i>А.А. Мелешенко, М.А. Мелешенко</i> ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИАПРОСТРАНСТВЕ.....	89
<i>Е.Ф. Миненко, Д.А. Михайлова, А.А. Мурашкина, П.С. Вербовская</i> АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ.....	91
<i>Е.Ф. Миненко, В.А. Алёхина, А.Д. Шепитко, Е.С. Кучеренко</i> ВЛИЯНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИЙ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ.....	93
<i>А.П. Жижко, Б.А. Мороз</i> САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ. МЕТОДОЛОГИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ.....	95
<i>Ю.А. Мустахитдинова, А.Б. Хабибуллин</i> ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ МОЛОДЕЖИ.....	97
<i>Д.В. Мыльников, А.С. Давидова, А.А. Куракова, Е.Г. Борисенко</i> СОН – ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	99
<i>М.С. Нестёркин</i> «НОВАЯ НОРМАЛЬНОСТЬ» ЛИЧНОСТИ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ НА ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ЛЮДЕЙ.....	101
<i>В.И. Парфенова</i> «ИЗДЕРЖКИ» ПАНДЕМИИ COVID-19: ВИТАМИН D КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ.....	103
<i>Ю.С. Петрова, Е.К. Погодина</i> ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	105
<i>А.Г. Рындин, А.Н. Степнов, М.А. Борисова, И.Н. Тарасюк</i> СОВРЕМЕННЫЙ МИР И ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЁЖИ.....	107
<i>А.Д. Слепцова, Д.А. Обухова, К.К. Костылёва, Е.С. Селиванова</i> НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	109
<i>О.В. Смазнова</i> СРАВНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ НОРМАТИВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ПЫЛЬЦЫ И ПРОПОЛИСА.....	111
<i>В.А. Соседов</i> ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАВИСИМОСТИ XXI ВЕКА.....	113
<i>А.А. Сулейманов</i> ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА ЖИЗНЬ МОЛОДЕЖИ.....	115
<i>И.Р. Тукумбетов</i> СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВОВ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	117
<i>Е.В. Харченко, О.В. Глушкова</i> ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА.....	119
<i>Е.А. Шевченко, А.П. Жижко</i> ПРИВЛЕЧЕНИЕ МОЛОДЁЖИ К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАМКАХ ПРОЕКТА «32 НАВСЕГДА».....	121
СЕКЦИЯ 3. «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ».....	123
<i>А.Ю. Белоусов, С.А. Бабченкова</i> МЕНИНГОТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА. КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.....	125
<i>С.О. Барбатун, Т.П. Крутенкова</i>	126

КОМБУСТИОЛОГИЯ. ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ.....	128	РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЛАСТИКОВЫХ ОТХОДОВ.....	150
<i>М.Ю. Бойкова, Ю.Б. Мороз</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ ПСОРИАЗ.....	130	<i>А.И. Поддубева, Е.В. Костюк</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА «АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА».....	152
<i>О.А. Колягина, П.А. Бондарук</i> ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ...132		<i>Ю.Б. Мороз, М.Д. Пономаренко</i> ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ИНСУЛЬТ.....	154
<i>И.Д. Головченко, Э.И. Алексеенко</i> СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОРОКОВ СЕРДЦА.....	134	<i>Н.А. Виоградова, О.И. Радченко</i> ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И СТРЕСС.....	156
<i>В.С. Кабина, И.В. Кабина</i> ТУБЕРКУЛЕЗ – ЗДС: ПРИЧИНЫ, ПУТИ ПЕРЕДАЧИ, ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ, ПРОФИЛАКТИКА.....	136	<i>В.А. Рассохатая, Ю.Б. Мороз</i> КОРОНАВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ ВИРУСНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ. СИМПТОМАТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ.....	158
<i>С.М. Командакова, Ю.Б. Мороз</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНЫХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	138	<i>А.А. Родя, Т.И. Михайлова</i> РАК ТЕЛА МАТКИ.....	160
<i>Д.А. Ланская, Т.П. Крутенкова, Е.В. Метейко</i> ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВЗРОСЛЫХ.....	140	<i>Е.В. Сенина, А.А. Войтенко</i> ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	162
<i>Н.С. Абрамова, В.А. Мансурова, Е.В. Макеева</i> ЗНАЧЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ В КОСМЕТОЛОГИИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА...142		<i>А.Н. Марчуков, Е.Д. Сотникова</i> ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ.....	164
<i>А.Н. Загоруйко, М.В. Микешина</i> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ВЗРОСЛЫХ. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ.....	144	<i>Т.И. Фабер, С.А. Стипаненко</i> ГАСТРИТ – БОЛЕЗНЬ СОВРЕМЕННОСТИ.....	166
<i>А-М.К. Нафанец, Т.П. Крутенкова</i> РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ.....	146	<i>О.А. Колягина, Е.С. Шабанова</i> ПНЕВМОНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	168
<i>З.В. Ополоник, Т.П. Крутенкова, Л.А. Мусиенко, Л.В. Ополоник</i> АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК.....	148	<i>О.А. Колягина, М.Н. Шацких</i> ИНФАРКТ МИОКАРДА У ПОЖИЛОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ.....	170
<i>Э.А. Абрамова, В.Р. Пересторонина</i>		<i>Е.П. Яриновский, А.Л. Шелудченко</i> ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	172



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**ДОНЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ЛИЦЕЙ-ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ**

Сборник материалов

**III Международной научно-практической
online-конференции
«К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ –
НА СТАРТ!»,
приуроченной ко Всемирному дню здоровья
(07.05.2023 г., Донецк)**



nastartkzog

УДК 613.4 (063)

ББК 51.204.0Я4

К 11

**Составитель, координатор конференции – ст. преподаватель кафедры
медицинской биологии Жижек А.П.**

Координаторы секций – Зятева И.А., Мороз Ю.Б., Миненко Е.Ф.

**Материалы III Международной научно-практической online-конференции «К
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ – НА СТАРТ!», приуроченной ко
Всемирному дню здоровья — Донецк, 2023.— 176 с.**

В сборнике материалов III Международной научно-практической online-конференции «К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ – НА СТАРТ!», приуроченной ко Всемирному дню здоровья представлены результаты собственных исследований коллектива авторов, посвященные вопросам здорового образа жизни. Рассматриваются новые научные подходы к профилактике и предупреждению заболеваний различной этиологии у населения.

За содержание тезисов несут ответственность авторы и научные руководители.

Адрес редакции: 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16 Тел.: (062)344–43–14

Социальная группа Конференции в ВК: <https://vk.com/nastartkzog>

УДК 613.4 (063)

ББК 51.204.0Я4

К 11

©Коллектив авторов, 2023 ©ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, 2023

Организаторы:

Министерство
здравоохранения
Донецкой Народной
Республики



ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России



Донецкий медицинский
общеобразовательный
лицей-предуниверсарий



Место проведения: г. Донецк, ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России,
пр. Ильича, 16

Председатель: **Игнатенко Г.А.** – ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Герой Труда ДНР, член-корр. НАМНУ, ЗДНТУ, Заслуженный врач ДНР, доктор медицинских наук, профессор, председатель ВАК Министерства образования и науки ДНР

Сопредседатель: **Минин И.Н.**, директор ДМО лицея-предуниверсария ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Организационный комитет:

Ластков Д.О. (проректор по научной работе, д.мед.н., проф.), **Контовский Е.А.** (доц., начальник научного редакционно-полиграфического отдела); **Дубовая А.В.** (директор аккредитационно-симуляционного центра, д.мед.н., проф.), **Степанова М.Г.** (заведующая кафедрой медицинской биологии, к.б.н., доцент)

Координатор Конференции: **Жижко А.П.**, старший преподаватель кафедры медицинской биологии предуниверсария ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Ответственные секретари секций:

Миненко Елена Федоровна. «Научно-исследовательские аспекты просветительской деятельности по формированию навыков здорового образа жизни молодежи» (секция для школьников и лицеистов)

Мороз Юлия Борисовна. «Медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни молодежи» (секция для студентов и аспирантов).

Зятьева Ирина Альбертовна. «Организационно-педагогические условия формирования навыков здорового образа жизни у обучающихся» (секция для педагогов)

Основные научно-практические направления конференции:

- Научно-исследовательские аспекты просветительской деятельности по формированию навыков здорового образа жизни молодежи;
- Медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни молодежи;
- Организационно-педагогические условия формирования навыков здорового образа жизни у обучающихся.

***Конференция проводится в режиме online,
презентации участников размещены на сайте:***

https://vk.com/proekt_prosvet

ПРОГРАММА СЕКЦИОННЫХ ЗАСЕДАНИЙ

СЕКЦИЯ

**«ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У
ОБУЧАЮЩИХСЯ»**

Кноблех Наталья Викторовна. ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Коктышев Игорь Витальевич, Бугашева Наталья Викторовна, Бутева Лариса Васильевна, Лихобаба Ольга Александровна. РОЛЬ КУРАТОРА В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Марчуков Александр Николаевич. ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ. *Российская Федерация, Саратовская область, г. Энгельс.*

Минин Игорь Николаевич. ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФОРМА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Пашенко Виктория Васильевна, Чеботарёва Наталья Николаевна. ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ СОЗДАНИЯ ЗДОРОВЬЕСОХРАНЯЮЩЕЙ СРЕДЫ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Потапов Александр Анатольевич, Жижко Анна Петровна, Мороз Юлия Борисовна. **ПЕРВЫЕ ШАГИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКИХ КЛАССАХ.** Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Степанова Марина Геннадиевна, Мехова Галина Александровна, Мехова Людмила Сергеевна, Начева Любовь Васильевна. **ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ БИОЛОГИЯ.** Российская Федерация, г. Кемерово; Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Титаренко Сергей Александрович, Оборнев Алексей Леонидович, Ефименко Максим Владимирович. **ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ГОУ ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО.** Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Шевченко Александр Сергеевич, Алёшечкин Павел Александрович. **ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ПОДРОСТКОВ.** Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Якобчук Анна Васильевна, Карпий Сергей Викторович, Косенкова-Дудник Елена Анатольевна, Парамонова Татьяна Ивановна. **ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ЭПОХУ АНТИЧНОСТИ.** Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

СЕКЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЁЖИ

Асмоловская Елизавета Николаевна, Погодина Елена Константиновна. **ТАБАКОКУРЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.** Республика Беларусь, г. Минск.

Бахиркин Михаил Романович, Павлович Лилия Викторовна. **КОРРЕЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНИКОВ ШКОЛЫ.** Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Вашенко Дарья Геннадьевна, Илларионова Елена Александровна, Ешкина Екатерина Андреевна. **ГАРМОНИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.** Российская Федерация, Красноярск.

Ващенко Дарья Геннадьевна, Лихачев Кирилл Алексеевич, Якушина Екатерина Денисовна. **ЗНАЧЕНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ.** *Российская Федерация, Красноярск.*

Ващенко Дарья Геннадьевна, Ритерс Екатерина Викторовна, Зверева Елизавета Александровна. **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПУТИ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ.** *Российская Федерация, Красноярск.*

Давыдова Алла Владимировна, Кузина Наталья Сергеевна, Нечаева Анастасия Михайловна. **АНАЛИЗ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СПОРТИВНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В Г. СПАС-ДЕМЕНСК.** *Российская Федерация, Калуга.*

О.А. Дмитриева, Н.В. Золотухина. **ОПТИМАЛЬНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ.** *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Мариуполь.*

Дудин Сергей Владимирович, Кокшарова Анастасия Алексеевна, Майорова Екатерина Валерьевна. **КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДОНОРОВ ПОСЛЕ СДАЧИ КРОВИ.** *Российская Федерация, г. Москва.*

Егорченко Владислава Руслановна, Бугашев Константин Сергеевич. **ЖИЗНЬ БЕЗ КУРЕНИЯ.** *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Казак Дарья Михайловна. **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ.** *Приднестровская Молдавская Республика, г. Бенедеры.*

Карлаш Карина Евгеньевна. **НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НАРКОТИКОВ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА.** *Приднестровская Молдавская Республика, г. Бенедеры.*

Колбин Николай Викторович. **КУЛЬТУРА НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.** *Российская Федерация, г. Челябинск.*

Куликова Николь Вячеславовна, Прошина Олеся Святославовна, Бутева Л.В., Бугашева Н.В. **ЗДОРОВЫЙ «РЕПРОДУКТИВНЫЙ» СТАТУС ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ - ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.** *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Лысый Матвей Юрьевич, Бахчеван Людмила Алексеевна. **РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОПАГАНДЕ**

ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. Приднестровская Молдавская Республика, г. Бенедеры.

Мороз Богдан Андреевич, Жижко Анна Петровна. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ. МЕТОДОЛОГИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ. Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Мустахитдинова Юлия Айдаровна, Хабибуллин Альберт Багъзанурович. ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ МОЛОДЕЖИ. Российская Федерация, Республика Татарстан, г. Казань.

Мыльников Дмитрий Вадимович, Давидова Анна Сергеевна, Куракова Анастасия Андреевна, Борисенко Евгения Геннадиевна. СОН – ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Парфенова Варвара Игоревна. «ИЗДЕРЖКИ» ПАНДЕМИИ COVID-19: ВИТАМИН D КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ. Российская Федерация, г. Москва.

Петрова Юлия Сергеевна, Погодина Елена Константиновна. ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Республика Беларусь, г. Минск.

Рындин Алексей Георгиевич, Степнов Александр Николаевич, Борисова Марина Александровна, Тарасюк Инна Николаевна. СОВРЕМЕННЫЙ МИР И ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЁЖИ. Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Мариуполь.

Слепцова Анастасия Дмитриевна, Обухова Дария Александровна, Костылёва Ксения Константиновна, Селиванова Екатерина Сергеевна. ЧТО ТАКОЕ АЛКОГОЛИЗМ? КАК ИЗМЕНИТСЯ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА, ЕСЛИ НЕ УПОТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЬ? Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Сулейманов Амрах Азад оглы. ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА ЖИЗНЬ МОЛОДЕЖИ. Российская Федерация, Екатеринбург.

СЕКЦИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Бабченкова София Александровна, Белоусов Антон Юрьевич.
МЕНИНГОТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.
КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ. *Российская Федерация, Донецкая*
Народная Республика, г. Донецк.

Барбатун Софья Олеговна. **КОМБУСТИОЛОГИЯ. ТЕРМИЧЕСКИЕ**
ПОРАЖЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. *Российская Федерация, Донецкая*
Народная Республика, г. Донецк.

Бойкова Мария Юрьевна. **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О**
ЗАБОЛЕВАНИИ ПСОРИАЗ. *Российская Федерация, Донецкая Народная*
Республика, г. Донецк.

Бондарук Полина Александровна. **ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У**
ПОЖИЛОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ. *Профилактика заболевания и причины*
возникновения. Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г.
Донецк.

Головченко Илья Дмитриевич, Алексеенко Элина Игоревна.
СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОРОКОВ СЕРДЦА.
Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Кабина Виктория Сергеевна. **ТУБЕРКУЛЕЗ – ЗДС: ПРИЧИНЫ, ПУТИ**
ПЕРЕДАЧИ, ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ, ПРОФИЛАКТИКА. *Российская*
Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Командакова София Михайловна, Мороз Юлия Борисовна.
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА
ПРИ СИСТЕМНЫХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. *Российская*
Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Ланская Дарья Андреевна. **ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВЗРОСЛЫХ. *Российская Федерация,*
Донецкая Народная Республика, г. Донецк.

Марковская Полина Денисовна. **ЭПИЛЕПСИЯ. СИМПТОМЫ И**
ПРОФИЛАКТИКА. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. *Российская Федерация, Донецкая*
Народная Республика, г. Донецк.

Микешина Мария Вадимовна. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ВЗРОСЛЫХ, МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Нафанец Анна-Мария Константиновна, Крутенкова Татьяна Павловна. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Ополоник Злата Валериевна, Крутенкова Татьяна Павловна, Мусиенко Лидия Анатольевна, Ополоник Лада Викторовна. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Пересторонина Владислава Романовна. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЛАСТИКОВЫХ ОТХОДОВ. *Российская Федерация, г. Тула.*

Поддудева Анна Игоревна. ПНЕВМОНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Пономаренко Мария Денисовна. ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ИНСУЛЬТ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Радченко Олег Игоревич. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И СТРЕСС. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Рассохатая Виктория Александровна, Мороз Юлия Борисовна. КОРОНАВИРУС, ПНЕВМОНИЯ, SARS-COV-2, COVID-19, ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ДИАГНОСТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Родя Арина Артёмовна. РАК ТЕЛА МАТКИ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Сенина Елена Валентиновна и Войтенко Александра Артемовна. ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Горловка.*

Сотникова Елизавета Дмитриевна. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ. *Российская Федерация, Саратовская область, г. Энгельс.*

Стародубцев Артём Олегович, Крутенкова Татьяна Павловна. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Стипаненко София Александровна. ГАСТРИТ – БОЛЕЗНЬ СОВРЕМЕННОСТИ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Шабанова Екатерина Сергеевна. ПНЕВМОНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Шацких Марина Николаевна. ИНФАРКТ МИОКАРДА У ПОЖИЛОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк.*

Яриновский Евгений Павлович, Шелудченко Андрей Леонидович. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ. *Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк; Луганская Народная Республика, г. Стаханов.*



Секция 1

«ОРГАНИЗАЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ»



Э.А. Абрамова, Н.С. Абрамова

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В РАЗВИТИИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Центр дополнительного образования, Тула, Россия

abramea@mail.ru

Главная идея здорового образа жизни состоит в том, чтобы понять, как помочь людям воспринимать здоровье не как инструмент для достижения различных целей, а как ценную потребность.

В современном мире большое внимание уделяется проблеме сохранения и укрепления здоровья детей, в связи с этим главной задачей педагога является воспитание здоровых и гармонично развитых людей.

Для того чтобы сохранить и укрепить здоровье детей, прежде всего, в образовании должны быть компетентные педагоги с определенной суммой знаний и ценностными установками здорового образа жизни. Хорошо известно, что гораздо эффективнее обучение происходит на личном примере. Именно от педагога дети учатся понимать, при каких условиях среда обитания безопасна для жизни и здоровья. Это может быть беседа, учебное занятие, совместный проект. Каждое занятие, каждая встреча педагога с детьми должны быть направлены на поддержание у ребенка позитивного жизненного настроения, профилактику негативных эмоций, воспитание интереса к различным видам деятельности, в том числе и физической активности.

Также необходимы и эффективные методы обучения, которые будут способствовать поддержанию здоровья обучающихся.

Педагог дополнительного образования должен обладать определенной суммой знаний в области возрастной физиологии и гигиены, детской психологии, педагогической этики. Обязательным является знание основ безопасности жизнедеятельности и правовые вопросы охраны здоровья детей.

С этой целью осуществляется гигиеническая подготовка и аттестация педагогических работников.

Важным моментом в работе педагога дополнительного образования является проведение анализа и оценка состояния здоровья учащихся, уровень их физического развития. На каждом занятии педагог должен следить за соблюдением санитарно-гигиенических условий, например, проветривать учебные аудитории, соблюдать световой и температурный режим в помещении, где проходят занятия.

Используя методы экспериментальной и проектной работы, можно создать особые условия для развития личности ребенка. Данные педагогические технологии способствуют познанию окружающего мира и преобразованию самого себя. Дети самостоятельно приходят к мысли о необходимости ведения здорового образа жизни, а постепенно формируется и здоровый стиль жизни. Однако для этого необходима планомерная, систематическая работа со стороны педагога.

Воспитанием, личным примером педагогу можно добиться многого, но изменить человека полностью, наверное, нельзя. Большое влияние на ребенка оказывает семья, пример родителей, их образ жизни, традиции семьи. Поэтому педагогу дополнительного образования важно наладить контакт с семьей обучающегося. Сделать это непросто, но возможно, ведь в учреждения дополнительного образования родители приводят своих детей осознанно. Выбирают направление деятельности учреждения, в зависимости от потребностей ребенка. Важно с самой первой встречи обговорить возможности совместной деятельности. Многие родители принимают активное участие в работе кружка или детского объединения.

Задача перед педагогами стоит, конечно, сложная, но оно того стоит, ведь здоровый образ жизни – это залог оптимальной реализации личности.

МАССОВЫЙ СПОРТ В ЖИЗНИ МОЛОДЁЖИ: РЕЙТИНГ ЗНАЧИМОСТИ

Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева

Интерес к молодежи и ее социальной роли сегодня существенно возрос, изучение вопросов, связанных так или иначе с молодежной группой, актуализировалось и активизировалось не только в России, но и в мире. В сложившейся современной российской реальности особое внимание привлекают проблемы, касающиеся развития жизненных сил, физического и социального здоровья молодежи.

Следствием растущих проблем качества и уровня жизни в современной России является массовое распространение среди населения социально обусловленных болезней, что особенно масштабно проявляется среди молодежи, поскольку данная социальная группа наиболее подвержена наркотизации в любых ее проявлениях (табакокурение, наркомания, алкоголизм, игромания, видеозависимость).

Молодежь представляет собой социально-демографическую, гетерогенную по социальным признакам группу, и особое место в ее социализации занимает массовый спорт.

В ходе проведения авторского экспертного опроса в трех субъектах РФ (Астраханской и Ростовской областях, Краснодарском крае) респондентам было предложено оценить значимость для молодежи массового спорта как ценности.

Важность этого вопроса объясняется необходимостью понять значимость массового спорта как абсолютной ценности, находящейся в альтернативном, но четко не структурируемом пространстве других социальных ценностей. Для экспертного опроса посчитали некорректным проведение непосредственных сравнений, так как это могло бы вызвать затруднение у экспертов, что неизбежно отразилось бы на ухудшении репрезентативности итоговых результатов исследования.

Этот вопрос вызвал у экспертов разброс оценочных суждений, выраженных в тех баллах, которые можно считать рейтингом значимости спорта как социальной ценности.

Согласно представлениям подавляющего большинства экспертов, спорт и физическая культура являются важнейшей социальной ценностью для молодежи в возрасте 21–30 лет. Более половины опрошенных (74 респондента) определили ее рейтинг в диапазоне от семи до десяти баллов, что в представленной классификации соответствует высокой и очень высокой иерархии значимостей.

Таким образом, опрос показал, что в основном молодежь имеет устойчивые побудительные мотивы для занятий массовым спортом, что свидетельствует о прочности ее интересов в этой социальной сфере. Эта характеристика была подтверждена рейтинговыми оценками экспертов, в соответствии с которыми рейтинг массового спорта находится в диапазоне от семи до десяти баллов, что в представленной классификации соответствует высокой и очень высокой иерархии значимостей.

О.М. Бурцева, О.А. Колягина

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

Olqabur700@mail.ru

В «Законе об образовании Российской Федерации» одним из принципов охраны здоровья обучающихся указана пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления детей.

Особое значение приобретает создание здоровьесберегающей среды в школьном коллективе в процессе дистанционного обучения. Дети не привыкли к онлайн-занятиям и не всегда могут организовать свою работу продуктивно. Многие, чувствуя отсутствие контроля, относятся формально к процессу обучения, не посещают онлайн-уроки, недобросовестно выполняют домашние задания. Другие дети, стараясь овладеть изучаемым материалом, тратят намного больше времени на выполнение заданий чем во время классно-урочных занятий. Время, проводимое за компьютером, ноутбуком и планшетом, увеличивается в разы, а значит, возрастает нагрузка и на глаза, и на опорно-двигательный аппарат ребёнка. Накапливается физическая и эмоциональная усталость.

В этих условиях на учителя, и особенно на классного руководителя, ложится огромная ответственность не только за подготовку к учебному занятию и его проведение в новом формате, но и за создание «экосистемы» своей деятельности в дистанционном образовательном процессе.

Дети и родители должны быть ознакомлены с санитарными нормами работы за компьютером, с правилами создания благоприятного микроклимата в помещении (наличие удобного рабочего места, чистое, проветриваемое помещение с достаточным освещением). Во время проведения онлайн-занятий необходимо распределять нагрузку так, чтобы основной объём работы

выполнялся в первые 15 минут урока, когда дети ещё не устали и легко усваивают учебный материал. Важной составляющей дистанционного занятия становятся физкультурные паузы, включающие обязательную гимнастику для глаз. Занятия должны быть построены так, чтобы максимально разнообразить виды деятельности, включать обсуждение изучаемой темы, устные опросы, дискуссии. Использование игровых технологий, нестандартных и оригинальных заданий позволяет обеспечить психологическую разгрузку учащихся, показать практическую значимость изучаемой темы, побудить к активизации самостоятельной познавательной деятельности.

Огромную важность приобретает создание благоприятного психологического климата на занятии и его поддержание в течение всего занятия, что способствуют предотвращению состояния переутомления, активизации учебного процесса. Индивидуальный подход, учёт физических и психологических особенностей обучающихся позволяет найти подход к каждому ребёнку, создать для него ситуацию успеха.

Организация образовательного процесса с учётом бережного отношения к здоровью ребёнка, выработка навыков здоровьесберегающей работы в дистанционном режиме — важная задача для каждого педагога, решение которой поможет обучающимся не только сохранить здоровье, но и достичь значительных успехов в учебе.

Е.А. Косенкова-Дудник, С.В. Карпий, А.В. Якобчук, Т.И. Парамонова

ОСОБЕННОСТИ АНТИЧНОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРЫ НА МАТЕРИАЛЕ ЛАТИНСКОЙ ФРАЗЕОЛОГИИ, РЕПРЕЗЕНТУЮЩЕЙ КОНЦЕПТ «ЗДОРОВЬЕ»

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Донецкая Народная
Республика, Россия
eldudnyk@mail.ru

С древнейших времен людей волновали вопросы сохранения здоровья и предупреждения заболеваний, что отразилось в создании большого количества «крылатых выражений», направленных на укрепление физического и эмоционального благополучия человека.

Концепт «здоровье» играет важную роль в системе римского культурного пространства и отражает способ и логику мышления древних римлян. В словарях латинского языка зафиксировано несколько значений понятия «здоровье», в частности «*valetudo*», «*sanus*», «*salus*» и производные от них.

Понятие «*valetudo*» широко использовалось в латинской прозе и поэзии в высказывании *Facile omnes, cum **valemus**, recta consilia aegrotis damus* «Когда мы здоровы, то легко даем больным хорошие советы». Оппозиция *valemus/aegrotis* указывает на прямое значение корня *vale* – «физическое здоровье». *Bene **valete*** «Будьте здоровы», ***Vale*** «Будь здоров! Прощай!» В этих выражениях «*valetudo*» вряд ли ограничивается пожеланием просто здоровья. Очевидно, тут существительное имеет более широкую семантику и обозначает пожелание человеку добра, успехов, т.е. реализуется через понятие «благо»

Как показывает анализ контекстов, «*salus*» лишь изредка указывает на физическое здоровье (как отсутствие соматических заболеваний): *ad **salutem** **reducere*** – «вылечить»; ***salutis** costis* – «личный врач». В контексте афоризма *Ave Caesar, imperator, morituri te **salutant*** «Здравствуй Цезарь, император, идущие на смерть приветствуют тебя» глагол *salutant* означает «рады тебе, желают тебе добра, славы, величия». ***Salus** populi **suprema** **lex*** «Благо народа – наивысший закон» и перефразы ***Salus** patriae **suprema** **lex*** «Благо отечества –

наивысший закон», в этих двух сентенциях семантика *salus* выходит далеко за рамки понятия «здоровье» и отражает, вероятно, «благо», «добро» народа, которому в общественном сознании древних римлян подчинялись не только личные интересы каждого гражданина, а даже и сама жизнь. Еще одно семантическое наполнение существительного «*salus*», зафиксировано в сентенциях: *Dixi et salvavi animam meam* «Я сказал и тем спас свою душу» (облегчил, предоставил благо своей душе); *Una salus victis nullam sperare salutem* «Одно спасение для побежденных – не мечтать о спасении». Здесь *salus* можно интерпретировать как спасение, спокойствие, личная неприкосновенность, честь, свобода, физическое благополучие.

«*Sanus*» репрезентует сему «здоровый»; часто употребляется в оппозиции «здоровый физически»/«здоровый душевно». *Etiam sanato vulnere cicatrix manet* «И зажившие раны оставляют рубцы». Паремию следует воспринимать как в прямом значении (раны оставляют рубцы), так и в переносном – душевные обиды, оставляют свои следы. *Mens sana in corpore sano* – «В здоровом теле здоровый дух». Высказывание из X сатиры Ювенала, где полный контекст звучит: «Надо молить богов, чтобы ум здоровый (в смысле разумный) был в теле здоровом». Выражение часто трактуют ошибочно: будто бы здоровье тела само по себе ведет к душевному здоровью. Однако, это противоречит первоначальному смыслу, вложенному автором. *Pars sanitatis velle sanari fuit* «Желания выздороветь – часть выздоровления»; *Medicus curat, natura sanat* «Врач лечит, природа исцеляет». В этих сентенциях глагол *sano* имеет прямое значение «лечить, исцелять».

Рассмотренные лексемы, которые вербализуют концепт «здоровье» в латинских афоризмах, представляют разные референтные ситуации. «*Sanus*» является ключевым номеном в паремиях для обозначения здоровья; «*valetudo*» имеет периферийные семы, которые соотносят это понятие с «благом», «*salus*» имеет сему «благо»: «спокойствие, удовлетворенность жизнью, безопасность, спасение»

Н.В. Кноблех

ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

ГБПОУ «Донецкое училище олимпийского резерва им. С. Бубки», Донецк, Россия,

ДНР

nataknohloh@ya.ru

В современной сложной шкале ценностей можно выделить как наиболее приоритетные такие ценности, как эмоциональное здоровье, гармоничная адаптация и адекватная самооценка. Только в случае актуализации перечисленных ценностей возможна фундакция таких ценностей, как «семья», «любовь к Родине», «милосердие». Человек, переживший в детстве хаос болезненных коммуникаций, оставшихся без осознания своей ценности, или подавивших самооценку, с трудом входит во взрослую жизнь, так как каждый этап развития воспринимается как непреодолимое препятствие: например, трудно найти свой круг общения, создать семью, устроиться на работу или наладить простую коммуникацию с соседями по дому.

Одной из проблем общения является буллинг (от английского «задира», «хулиган») в среде обучающихся, постоянная профилактика которого является фактором здорового образа жизни.

Термин «буллинг» был введен шведско-норвежским психологом, профессором психологии в Бергенском университете Деном Ольвеусом, который занимался исследованием издевательств в среде детей, что было отражено в его книге «Издеательства в школе: что мы знаем и что мы можем сделать», которая была издана в 1993 году и переведена на 20 языков.

Проблема издевательств среди учащихся нередко остается незамеченной педагогами, что объясняется нежеланием привлекать негативное внимание администрации, родителей, признавать ошибки педагогической диагностики или факт собственного равнодушия.

«Одноклассники безжалостно мучили девочку. В течение нескольких месяцев ее подвергали словесному и психическому насилию, она была унижена и травмирована, иногда по утрам умоляя родителей не ходить в школу из-за

очередного раунда издевательств. В некоторые из самых мрачных моментов ее самооценка была подорвана до такой степени, что она считала, что вообще не заслуживает жизни», - написала в своей статье репортер по вопросам здравоохранения из Торонто Карли Уикс, описывая свой опыт пережитого в школе психологического насилия.

Полученная травма предлагает жизненные обстоятельства как тотальную аберрацию

Причинами травли могут быть и внешний вид, и социальный статус родителей, и зависть, и желание доминировать.

По мнению, Ольвеуса, структурными элементами буллинга является дисбаланс сил и продолжительность травли.

Можно предположить, что буллинг отсылает нас к особенностям внутривидовой борьбы в животном мире и демонстрирует недостаточность тех ресурсов, которые позволяют человеку преодолеть животность, витальный страх, безволие.

Жертва, агрессор и наблюдатель находятся в состоянии монологического молчания, нежелания понять и почувствовать другого человека, а «когда диалог кончается, все кончается», - по словам М.М. Бахтина.

Ключевой фигурой в профилактике буллинга является педагог, классный руководитель, который должен проявлять индивидуальный подход к ребенку не только по долгу службы, но и по своему человеческому призванию, в ежедневном общении – диалоге с детьми, в котором не может быть места назначенным самим учителем «лидерам» и «изгоям».

Классный руководитель должен выступать в роли гаранта психологической безопасности своих воспитанников, используя такие компетенции, как педагогическая прозорливость и диагностика только во благо каждого ученика. Результатом применения этих компетенций является толерантное общение всех участников образовательного процесса через общие добрые дела, принятие другого как другого на основе понимания и уважения.

И.В. Коктышев, Н.В. Бугашева, Л.В. Бутева, О.А. Лихобабина

РОЛЬ КУРАТОРА В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького,

г.Донецк, ДНР, Россия

nbugasheva@mail.ru

На современном этапе в обществе стоит задача воспитания у молодого поколения сознательности, достоинства гражданина, уважения и любви к родной земле, историческому богатству и традициям государства и родного края, убежденного в верховенстве закона, формирующего в общественном сознании преимущества здорового образа жизни. В медицинском вузе есть свои особенности воспитательной работы, связанные с будущей профессией. Профессиональная честь в медицине – это осознание врача своей причастности к укреплению и сохранению здоровья взрослого и детского населения, высокая ответственность за принятие решения в осуществление лечебной и профилактической деятельности, общественное уважение его моральных заслуг и качеств.

Студенты медицинского вуза должны понимать, что профессия врача - это нелегкий труд, требующий хорошего здоровья, полной самоотдачи и высокой меры ответственности. И помощником в подготовке к этому является куратор студенческой группы. Он объединяет воспитательные усилия преподавателей, студенческих общественных организаций, родителей и общественности, он активный участник создания благоприятных условий для продолжения формирования личности студента. Роль куратора важна и ответственна, так как юношеский возраст еще не обладает психологической устойчивостью, юношеству свойственны категоричность в суждениях, отрицание прошлого опыта, максимализм и т. п. Куратор должен знать о жизни студента почти все: особенности состояния здоровья, семейные и бытовые условия жизни, особенности характера, наклонности, увлечения, отношение к вредным привычкам. Все эти сведения куратор получает с помощью

анкетирования. Встречи группы с куратором нацелены на повышение политической, профессиональной, общекультурной грамотности, особенно направленности на здоровый образ жизни. На кураторских часах преподавателем создается обстановка непринужденности для получения достоверной информации о жизни и быте студентов. Темы кураторских часов по ЗОЖ обсуждаем вместе со студентами: «Вредные привычки и борьба с ними», «Наркотики – касается ли это меня?», «Здоровый образ жизни - основа здоровья», «Музыка - моя жизнь», «Активный отдых, туризм и спорт» и др. Куратор вместе с группой принимает участие в массовых мероприятиях, пропагандирующих ЗОЖ: в различных праздниках, фестивалях, студенческих научных, спортивных и культурных форумах и конференциях, олимпиадах. Для того чтобы лучше понять проблемы студентов, кураторы вместе с ними посещают спортивные мероприятия, театр, кинотеатр, концерты, каток, ботанический сад, музеи, выставки и др., проводят индивидуальные беседы со студентами и родителями о состоянии здоровья по инициативе самих учащихся и их родителей. При переходе на дистанционные формы обучения появились трудности, в созданных группах в мессенджерах обсуждаются важные вопросы успеваемости, ЗОЖ, факторов, влияющих на здоровье. 93% опрошенных ответили положительно о роли куратора, 5% не смогли определиться, 2% - что смогли бы обойтись без него. 95% ответили, что куратор помог им в решении вопросов здоровья, получения знаний по ЗОЖ, особенно по теме сохранения здоровья.

Воспитательная деятельность вуза – основа образовательного процесса, способствующая формированию достойного здорового гражданина, уважающего и любящего родную землю, свою историю, традиции своего государства и региона.

Ю.И. Коценко

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Донецкая Народная

Республика, Россия

yuliya_neur@mail.ru

Цель: изучить особенности формирования здорового образа жизни у обучающихся-медиков, проанализировать организационно-педагогические аспекты при дистанционном обучении (ДО) и уточнить пути решения.

Результаты. К одной из особых форм получения новых знаний в ВУЗах является ДО, которое осуществляется на различных образовательных платформах и подразумевает использование компьютерных технологий. В связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой, с марта 2020 года был осуществлен переход на ДО с применением информационно-образовательной среды.

В настоящее время актуальной задачей является профилактика заболеваний обучающихся и сохранение их здоровья в период ДО. Безусловно, ДО имеет свои плюсы, однако стоит заметить, что в ходе обучения в дистанционном формате появлялись факторы, негативно влияющие на здоровье обучающихся. К основным факторам относятся увеличение времени за компьютером, объема самостоятельной работы и затраченного времени на поиск дополнительной информации в сети, а также изменение биоритмов и ограничение межличностной коммуникации со сверстниками. Во время пандемии с ДО у обучающихся дополнительно появился стресс, которые возникают в следствие изменения привычных условий обучения. При длительной работе за компьютером в неспецифических для обучения условиях возникает нарастание нагрузки на зрение и позвоночник у студентов и педагогов, что приводит к утомлению со снижением памяти и концентрации внимания, расстройствам сна, головным болям, нарушению осанки, развитию

гиподинамии, избыточному весу. При традиционном обучении происходит зрительное переключение внимание на разные объекты, а курация пациентов предполагает появление двигательной активности у обучающегося.

В 2015 году R. Aizman, N. Abaskalovo изучали состояние здоровья у обучающихся и педагогов при использовании online-технологий с программами мониторинга с помощью «электронных паспортов здоровья человека и здоровьесберегающей деятельности (ЗСД) образовательной организации»

Согласно классификации Смирнова Н.К. (2003), организационно-педагогические аспекты наряду с психолого-педагогическими и учебно-воспитательными относятся к здоровьесберегающим образовательным технологиям. Основными признаками высокой организации ЗСД относятся эффективная диагностика и сохранение психического и физического здоровья обучающихся и педагогов, сформированность их потребностей здорового образа жизни, выполнение психогигиенических требований к структуре занятий и формирование эмоционального настроения для комфортного получения знаний.

С учетом ДО в период пандемии COVID-19 Союз охраны психического здоровья разработал специальные рекомендации, которые заключаются в нормализации режима сна и бодрствования, чередовании нагрузки, свежем воздухе, организации рабочего места согласно гигиеническим нормам и правильного питания, а также в применении цвето- и ароматерапии.

Выводы. ДО требует разработки форм и методов обучения в организации коммуникаций всех участников образовательного процесса, чтобы предотвратить негативные психофизиологические последствия для обучаемых. Целесообразно дальнейшее изучение влияния ДО на здоровье обучающихся и педагогов с последующей модернизацией специальных подходов к здоровьесберегающим образовательным технологиям.

А.Н. Марчуков

ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ

*МОУ «СОШ №30 им. П.М. Коваленко» Энгельсского муниципального
района Саратовской области*

nauka11@list.ru

Здоровье – это бесценный дар, который природа дарит людям. Специалисты Всемирной организации здравоохранения выявили соотношение различных факторов обеспечения здоровья человека. По их мнению, главным фактором, влияющим на здоровье человека, является здоровый образ жизни. 50% нашего здоровья зависят именно от здорового образа жизни, 20% от наследственных факторов, 20% от экологии, 10% зависит от уровня здравоохранения. Одним из компонентов здорового образа жизни является физическая активность.

При ограниченной физической активности возникает патологическое состояние - гиподинамия. Гиподинамию называют одним из главных пороков 21 века, от которого страдает не только взрослое население, но и дети. В школьном возрасте гиподинамия связана с нерациональным распорядком дня, перегрузкой домашними заданиями, дополнительными занятиями, отсутствие активного отдыха. По результатам анкетирования, проведённого в девятых классах 58% опрошенных свободное время чаще всего, проводят за компьютером или телевизором. Спортивные секции посещают 34% учащихся и лишь 9% от общего количества школьников делают утреннюю зарядку.

Результаты проведённого исследования учащихся девятых классов выявили низкий уровень двигательной активности у 65% школьников. Оптимальный уровень двигательной активности показали 35% учащихся.

Двигательная активность является средством для повышения уровня физической подготовленности. Физическая подготовленность представляет собой совокупность таких физических качеств, как сила, выносливость, быстрота, ловкость.

Физическую подготовленность школьников можно оценить, используя методику профессора Ю.Н. Вавилова «Проверь себя». Данная методика включает выполнение физических упражнений, определяющих общий уровень физического состояния (ОУФК): сгибание и разгибание рук в положении лежа, прыжок в длину с места, подъем туловища из положения лежа, удержание вис тела на перекладине, наклон вперед из положения сидя, бег на 1000 м с высокого старта. При определении физической подготовленности по методу Вавилова выяснилось, что в девярых классах оценку ОУФК «супер» имеют – 26,1%, «отлично» - 13%, «хорошо» – 17,4%, «удовлетворительно» - 17,4%, «неудовлетворительно» - 26,1%.

Затем были проанализированы результаты физической подготовленности по двум группам обучающихся с оптимальным и низким уровнем двигательной активности. В группе детей с достаточной двигательной активностью оценку «супер» показали 37,5%, «отлично» - 37,5%, «хорошо» - 25%. Во второй группе, с недостаточной двигательной активностью оценку «супер» – 20%, «хорошо» – 26,5%, «удовлетворительно» - 40%, «неудовлетворительно» - 13,5%.

Анализ результатов исследования показал, что учащиеся с оптимальным уровнем двигательной активности имеют более высокие показатели физической подготовленности, чем дети, у которых уровень двигательной активности ниже. Массовое привлечение детей к регулярным занятиям физической культурой и спортом существенно влияет на оптимизацию их физического развития и способствует укреплению здоровья. Я считаю, что необходимо внедрение физической культуры и спорта в повседневную жизнь каждого школьника. Это путь не только к повышению уровня здоровья школьников, но и в целом к оздоровлению нации и в психофизическом, и в социально-экономическом плане.

И.Н. Минин

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФОРМА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий ФГБОУ

ВО ДОНГМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Донецк, Россия

minin11081968@gmail.com

Изучено влияние проектной деятельности как метода научного исследования на повышение уровня мотивации учащихся при формировании навыков здорового образа жизни.

Одной из приоритетных задач реформирования системы образования является сбережение и укрепление здоровья обучающихся, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься общественно-полезным трудом. Исследования показывают, что процент учащихся старшей школы, которых можно считать абсолютно здоровыми, остается достаточно низким, а среди факторов, влияющих на здоровье, 50% зависят от образа жизни. Формирование основ здорового образа жизни (ЗОЖ) должно начинаться у учащихся с самого раннего возраста, но как привить навыки ЗОЖ ребенку так, чтобы «правильные» знания стали мотивом для «правильного» поведения? Считаю, что одной из эффективных форм работы по здоровьесбережению является организация проектной деятельности учащихся.

Уже не первый год в Донецком медицинском общеобразовательном лицее-предуниверсарии реализуется большой инновационный здоровьесберегающий проект «К здоровому образу жизни – на старт», в рамках которого каждый учащийся разрабатывает свой индивидуальный проект, проводит исследовательскую работу по изучению актуальных медико-социальных вопросов. Проектная работа организована по следующим направлениям: наука и жизнь; история медицины и фармации; история здравоохранения Донбасса; ЗОЖ и профилактическая медицина. Тема проекта предлагается руководителем (педагогом-наставником) или выбирается

учащимся самостоятельно на основе его интересов и образовательного запроса. Каждый индивидуальный проект представлен аудитории самим автором работы путём публичной защиты с использованием мультимедийной презентации, наглядно иллюстрирующей ход исследования и его результаты. Эта работа не прерывается даже в условиях пандемии коронавируса и нестабильной военной обстановки в регионе. Защита проектов проходит в онлайн-формате, с использованием электронных ресурсов. Итог работы - рекомендации по практическому применению результатов проекта - оформленные в виде буклетов, плакатов, памяток, видеороликов по профилактике тех или иных заболеваний, популяризация среди молодежи здорового образа жизни.

Работа в рамках проекта «К здоровому образу жизни – на старт» позволяет раздвинуть горизонт каждого учащегося, получить представление об особенностях научных исследований в области естественных наук, медицины и фармации, способствует формированию навыков эффективной презентации результатов, осознанию ответственности за достоверность полученных знаний, за качество выполненного проекта. Очень важно и то, что такого рода деятельность охватывает всех участников образовательного пространства (учащихся, учителей, родителей).

А.А. Пашин

ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ВОСПИТАНИИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ

Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

mir-876@yandex.ru

Профессиональное воспитание и его средства встроены в процесс физического воспитания студентов в ходе решения задачи профессионально-прикладной физической подготовки. Формирование ценностей здоровья и ценности физической культуры происходит в ходе практических занятий. Но в условиях цифровой трансформации образования, которая проникает во все сферы подготовки студентов, формирование ценностей здоровья не снижается, а наоборот, возрастает. Связано это с тем, что появилось большое количество фитнес-каналов в Интернете, которые содержат большое количество целых курсов и конкретных методик для самостоятельных занятий физическими упражнениями. Профессиональный подход со стороны будущего специалиста заключается в его методической готовности верно оценить эффективность курса и его целесообразность. При отсутствии непосредственного контакта с квалифицированным специалистом студенты могут допустить большие ошибки при выборе в качестве первых занятий высокоинтенсивные курсы, что может привести к функциональным нарушениям, к травмам и неудовлетворённости от занятий.

Таким образом, в процессе обучения в вузе необходимо обучать студентов тренироваться с использованием онлайн-фитнес-курсов, методически верно оценивать их по ключевым параметрам: требования к уровню подготовленности, интенсивность занятий, подобранные средства в комплексах. Обязательно провести предварительный просмотр занятия и определить наличие разминочного комплекса и комплекса для восстановления после интенсивных занятий. Для контроля следует предложить студентам ряд комплексов, которые они должны будут проанализировать и сделать выводы о том, когда можно заниматься в рамках предложенного комплекса упражнений.

Воспитательная работа со студентами в рамках формирования ценностей здоровья как у будущих профессионалов имеет свою логику и последовательность. Прежде всего, она не должна носить формальный характер. Для решения этой задачи существуют формы физического воспитания в вузе, являющиеся обязательными. Поэтому в процесс формирования здоровой психической и физической личности будущего профессионала должны быть включены и педагогические приёмы, представленные средствами, формами и способами воздействия на личность. Воспитывать важно примером, поэтому преподаватели вуза должны обеспечивать достойный пример подражания тому, как выглядит и как работает профессионал своего дела.

Таким образом, профессиональное воспитание должно быть направлено на формирование профессионально значимых и профессионально важных качеств. К профессионально важным качествам относится ценность своего здоровья и уважение своего физического состояния. Это выражается в систематических занятиях физическими упражнениями и формированием физической культуры личности.

В.В. Пащенко, Н.Н. Чеботарёва

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ СОЗДАНИЯ ЗДОРОВЬЕСОХРАНЯЮЩЕЙ СРЕДЫ

*Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
«Школа №2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного
г. Донецка»*

Стратегическим направлением государственной политики социальной сферы в ДНР является формирование навыков здорового и безопасного образа жизни у молодого поколения граждан, а также ориентации подрастающего поколения на здоровье как на высшую социальную ценность, обеспечивающую в современных условиях профессиональное долголетие, семейное благополучие и обеспеченную старость. С целью реализации данного направления приоритет следует отдавать созданию здоровьесохраняющей среды, направленной на формирование ответственного отношения к своему здоровью и здоровью других людей как важнейшей ценности.

Знания о ЗОЖ, как о сформированном стиле жизни настолько эпизодичны, что большая часть населения недооценивает роли здорового питания, физической активности, режима сна и бодрствования, а также режима труда и отдыха в жизни человека. А ведь отклонение в питании и уменьшение объёмов физической активности уже в раннем возрасте серьёзно влияют на развитие, формирование, состояние здоровья и продолжительность жизни.

Именно этой концепции полностью соответствует информационный, образовательный и обучающий проект основ здорового образа жизни «Проектная деятельность как условие развития здоровьесохраняющей среды».

Отличительной особенностью данного проекта от уже существующих образовательных программ/проектов по ОЗЖ является его комплексный подход к получению знаний, умений и навыков в сфере ЗОЖ, а приоритетной технологией выбрана – проектная деятельность.

Объектом исследования является введение метода проектов в клубную деятельность муниципального общеобразовательного учреждения.

Предмет исследования - уровень сформированности здоровьесохраняющей среды.

Гипотеза: внедрение метода проектов в процесс формирования здорового образа жизни позволит сформировать эффективную здоровьесберегающую среду, которая позволит обучающимся успешно адаптироваться в обществе и привить ЗОЖ на уровне эффективного стереотипного поведения (функциональной компетентности).

Полученные промежуточные результаты реализации проекта указывают на социальную значимость и востребованность проектного направления. В ходе реализации проекта удалось создать единое информационное пространство, способствующее развитию здоровьесохраняющей среды, о чем свидетельствуют результаты сформированности здоровьесохраняющей компетентности участников, их активность в мероприятиях валеологической направленности различных уровней.

Благодаря проектной технологии выросла социальная активность участников проекта, значительно вырос уровень коммуникативной компетентности, умение работать в команде, степени мотивации на ЗОЖ. Контрольные показатели мониторинга сформированности здоровьесохраняющей компетентности, рисков безопасности и ресурсов повышения безопасности по разным направлениям физического здоровья свидетельствует о формировании эффективного стереотипного поведения у участников проекта.

Активное обсуждение вопросов правильного питания, заинтересованность участников проекта в участии в конкурсе МАН «Твои победы начинаются с твоего завтрака» свидетельствует о формировании у участников основ культуры здорового питания, желании соблюдать правила правильного питания постоянно. Проект способствует повышению мотивации к ведению и пропаганде ЗОЖ и формированию позитивной Я-концепции у участников проекта.

IMPACT OF VENDING MACHINES ON STUDENTS' HEALTH STATUS

Skolkovo Institute of Science and Technology, Moscow, Russia

marusiapoliakova@gmail.com

Background. For students eating out-of-home has become habitual and contributes considerably to their dietary habits. Vending machines (VM) are one component of the college campus food service. Typically, VM in Russian educational institutions offer a lot of unhealthy foods and limited nutritious products. Many students purchase food in VM because of lack of time and convenience of their location. At the same time only a few understand that unhealthy on-campus food choices may increase the probability of weight gain which contribute significantly to chronic disease risk factors. However, most VM do not offer healthy alternatives, impeding students from choosing healthier options. Therefore, availability and accessibility to healthy foods, along with information on which foods are healthier, are the most critical factors that determine students' daily food options.

Objective. This study aimed to evaluated the effectiveness of nutrition interventions

in different VM in the college setting.

Materials and methods. Comparison of two food options in VM was conducted. First VM contained healthy dietary choices and second VM was with minimal nutritional value products. The experiment included the lecture about how to make choice of nutritional foods before purchasing and a questionnaire on satisfaction from foods available in VM. A convenience sample of 20 students (12 females) was recruited from Skolkovo Institute of Science and Technology (Moscow, Russia) for this study.

Results and discussion. Nutritional composition of foods displayed in VM with healthy food in the institution is presented by fresh items (fruits and vegetables), refrigerated items with high protein content (low-fat yogurt, milk, nuts, and peanut butter), and sandwiches filled with fried cheese or chicken, fish sandwiches and vegetarian sandwiches as a healthier alternative. At the same time second VM

contained chocolate, biscuits, crisps and snacks, followed by chips and seeds, sweet bars, sandwiches with meat (ham, salami, sausages), chewing gum, ice cream and edible ices. All items in VM were with product label. Food composition data and nutritional values were recorded for each product label and normalised per 100 g of food (energy, fat, saturated fatty acids, sugars, salt, protein, dietary fibre). During one month experiment students purchased food and drinks in VM. Then the questionnaire was conducted. Key questions were related to: 1) factors influencing their food choices from VM and 2) nutrition education opportunities to improve students' healthful food choices from VM. Results from the experience revealed that students expressed satisfaction with both the variety and nutritional quality of food and drinks in VM with healthy products. Moreover, students made food choices based on the information from labels; they clearly had preferences for less sweet and calories drinks over others based on how many vitamins and protein contented were the drinks. Also, the lecture about how to make the right choice based on the label information increased awareness about nutritional content. As a result, 18 students (12 females and 6 males) reported that labeling elevated the appeal of healthy VM that draw customers in and educate. Only 2 males had mixed opinions of their food choice, with they being satisfied with what was available in non-healthy VM. These students described more-calories food as more tasty, but they agreed that availability of healthy VM will encourage them to make healthier food choices. All participants marked the lecture about food consumption as a very important approach for their making dietary decisions.

Conclusion. Increasing knowledge on nutritional quality of food helps students make healthier choices over a poorer alternative. Nutrition education provides the right way to improve of eating habits of young adults. Today VM are the most easily available source of food for students, but often it is only low-nutritive food. The data from our study clearly showed that VM need to be upgraded by standing more number of healthy VM on campus' territories and by providing the label information on food items. All these will force students to more nutritional food and to be more educated about own health.

А.А. Потанов, А.П. Жижко, Ю.Б. Мороз

ПЕРВЫЕ ШАГИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКИХ КЛАССАХ

*ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Донецкая Народная
Республика, Россия*

Potapov.don1705@gmail.com

Общеизвестно, что от здоровья молодёжи зависит здоровье последующих поколений. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения, около 43% детей в странах с низким и средним уровнем доходов рискуют не достичь своего полного потенциала развития. Около 23% всех детей раннего возраста имеют задержки роста. При этом особое внимание уделяется детям и подросткам, проживающим в зонах конфликтов.

Данные проблемы для общества, в целом, и молодого поколения, в частности, обусловлены, в первую очередь отсутствием информации о путях предупреждения неинфекционных заболеваний, способах и методах здоровьесбережения.

Для преодоления сложившихся негативных тенденций нами предложена дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Валеология», которая позволяет ликвидировать имеющиеся у школьников пробелы в информации по вопросам здорового образа жизни (ЗОЖ). В текущем учебном году начата работа в 8-х классах школ, в которых организованы медицинские классы.

На первом этапе преподавания данной учебной дисциплины необходимо, в первую очередь сформировать базовые представления об изучаемой проблеме. Поэтому, освещение основ валеологии начато с рассмотрения общих вопросов ЗОЖ. Естественно, что при этом акцентируется внимание на доминирующем (более 50%) вкладе именно образа жизни в формирование здоровья индивидуума.

На основании приоритета и роли факторов в структуре образа жизни, раскрыта проблема рационального питания. При этом освещается значимость

не только пищевых компонентов, но и организационных особенностей питания. Важным фрагментом материала являются вопросы профилактики алиментарных и алиментарно-обусловленных заболеваний. В этом аспекте обучающимся предлагается информация о пищевых добавках и санитарно-гигиенических требованиях к приготовлению пищи.

Гигиенически значимым дополнением режима питания является питьевой режим. В ходе изучения соответствующих тем, рассматриваются вопросы употребления воды как напитка. Важность данного фактора оздоровления подчёркивается информацией о влиянии воды на обмен веществ, в целом, и регуляцию водно-солевого баланса, в частности.

Для нашего времени весьма актуальной является проблема заболеваний, обусловленных гиподинамией и гипокинезией. Поэтому, особый интерес у обучающихся вызывают вопросы организации и проведения утренней гигиенической гимнастики, физической оздоровительной тренировки, других элементов режима двигательной активности, в том числе и активного отдыха.

Важным дополнением к проблеме формирования физического здоровья, иммунитета и неспецифической резистентности организма является информация о таком методе оздоровления как закаливание.

Предлагаемый нами подход позволит начать формирование стиля здорового образа жизни уже на этапе первичной подготовки к освоению профессии врача. Тем обучающимся, которые не станут связывать свою жизнь с медициной, курс «Валеология» позволит, непосредственно в период его освоения, повысить уровень индивидуального здоровья и создать необходимый информационный базис для его сохранения, в том числе и в отдалённые сроки жизни. Для обеспечения реализации данной перспективы нами будут предприняты определённые организационно-педагогические действия на последующем этапе преподавания основ ЗОЖ для такого контингента как обучающиеся в медицинских классах.

Т.Н. Семенова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МОЛОДЫМ ПЕДАГОГАМ,
РАБОТАЮЩИМ С ДЕТЬМИ С ОВЗ, ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
БАЛАНСИРОВОЧНЫХ ДОСОК**

Чувашский государственный педагогический университет

им. И. Я. Яковлева, Чебоксары, tatyana900@yandex.ru

В настоящее время выявляется большое количество детей с дисфункцией мозжечка и стволового отдела мозга: дети неловки в движениях, неуклюжи, расторможены, раскоординированы.

Одним из эффективных инновационных средств работы с детьми, имеющими эмоционально-волевые нарушения, является балансировочная доска для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Балансировочные комплексы дают возможность выполнять упражнения в игровой форме, способствуют развитию зрительно-моторной координации дошкольника с ОВЗ, наиболее интенсивно интегрируют работу анализаторов.

Самое главное, чтобы ребенок освоил балансировочную доску, потом даже можно все игровые упражнения прописать в виде программы. Тогда все коррекционно-педагогические занятия проходят исключительно стоя на доске. Если дошкольник не может удерживать баланс тела, стоя на доске, осваиваем ее до тех пор, пока это не станет для него доступным. Развиваются вестибулярный аппарат, координация движений, ориентировка в пространстве, чувство собственного тела.

Занятия рекомендуют проводить с 4 лет, по 10-15 минут. Наибольший эффект, по словам специалистов, достигается при использовании доски детьми вплоть 10 лет. Естественно, при первых попытках ребенка стоять на балансировочной доске обученному педагогу следует придерживать его за руку. Постепенно от пассивно-активных движений и поиска точки опоры переходим к активным движениям, когда ребенок может самостоятельно встать на доску и удерживать на ней равновесие. Вокруг доски необходимо расположить спортивные маты на случай падения ребенка.

Опираясь на исследования А.А. Ребровой, В.А. Акутиной В.А, мы опишем несколько упражнений на освоение балансировочной доски: залезть и слезть с доски, встать на доску и покачаться на ней, встать на доску и покачаться под темпоритм медленной музыки вперед-назад, встать на доску и покачаться на ней с закрытыми глазами; покачиваться на ней сидя, иногда с помощью педагога, стоя на коленях на доске; выполнять наклоны головы влево, вправо, вперед, назад; поднять обе руки, левую, правую вверх на доске.

Игры с сенсорными мешочками: поднять с доски мешочек правой, левой рукой, попеременно, двумя руками одновременно, следить за ним глазами и носом; стоя на досках, перекидывать один мешочек другу, называя любой речевой материал или вокализируя. На балансировочных досках можно перебрасывать мешочки друг другу над головой, под коленями. Стоя на доске, фокусировать взгляд на мешочке, который подкидывает педагог, при этом удерживая мешочки на голове, плечах; выполнять определенные действия руками.

Действительно, развитие и обучение любого ребенка начинается с сенсомоторной коммуникации с окружающей действительностью. Анализаторы управляют мозгом, и напротив, двигательная система управляет сенсорной чувствительностью. На этом положении основывается функционирование и стимуляция развития ребенка с помощью балансировочных комплексов.

Практикующие педагоги отмечают положительные сдвиги в развитии межполушарного взаимодействия, в расширении резервных возможностей функционирования головного мозга ребенка.

¹М.Г. Степанова, ¹Г.А. Мехова, ¹Л.С. Мехова, ²Л.В. Начева

ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ БИОЛОГИЯ

¹ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Донецкая Народная

Республика, Россия, *mg.stepanova@gmail.com*

²ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», г.

Кемерово, Российская Федерация

Любые процессы, происходящие в обществе и семье, различным образом влияют на формирование личности молодого человека, обуславливают, в том числе и его репродуктивное поведение. Ряд исследований показал, что повышение образовательного уровня, ориентир на материальные ценности и построение карьеры, акцентирование внимания средствами массовой информации на агрессию и различные девиации формируют у молодёжи репродуктивное поведение, которое негативно скажется на прогенезе, эпигенезе и приведёт к отсрочке создания семьи и деторождения, а также рождению здорового поколения. Понимание основных тенденций репродуктивного поведения молодёжи является основополагающим и целеобразующим фактором в формировании здорового образа жизни и коррекции различных форм девиаций в образовательном процессе. В образовательной деятельности педагогу очень важно уметь концентрироваться на конечной цели дисциплины, давать правильную оценку эффективности своей деятельности через констатацию результатов обучения. В медицинском вузе особенности репродукции человека и факторы, на неё влияющие, рассматриваются при изучении дисциплины «Биология» на всех уровнях организации жизни. Особое внимание, в данном контексте, уделяется процессам эмбриогенеза, действию тератогенных факторов на плод, а также постэмбриональному развитию, включая про - и гаметогенез, во время которых повышен риск закладки аномальных гамет. Изучение данного материала, как правило, вызывает у студентов - первокурсников живой интерес, формирует

положительные репродуктивные установки и побуждает их осознанно относиться к своему здоровью.

Нами проведено исследование, позволяющее оценить образ жизни и репродуктивное поведение студентов, их осведомлённость о влиянии различных факторов на репродуктивное здоровье. Материалом служили анонимные анкеты закрытого типа 295 студентов лечебных факультетов ГОО ВПО ДонНМУ им. М.Горького, г. Донецк, ДНР, и ФГБОУ ВО КеМГМУ, г. Кемерово, РФ. Среди опрошенных было 97 юношей – 32,9% и 198 девушек – 67,1% в возрасте от 17 до 19 лет. Анкета содержала 30 вопросов, касающихся информированности молодёжи о контрацепции, инфекциях, передающихся половым путём (ИППП), факторах, отрицательно влияющих на репродуктивное здоровье. Анкетирование проводилось в начале и в конце изучения дисциплины Биология. Результаты исследования обработаны на персональном компьютере статистическими методами по стандартным программам. Анализ полученных результатов анкетирования в начале изучения дисциплины Биология выявил низкую информированность студентов о негативном влиянии алкоголя и никотина на про- и гаметогенез, а также на здоровье, в т. ч. будущего ребёнка – у 51 юноши (52,6%) и у 84 девушек (42,4%). О тератогенном действии этих веществ на плод не знали 142 респондента (48,1%). Активную половую жизнь вели большинство студентов – 221 человек (74,9%), однако только 184 из них (62,4%) были осведомлены о разнообразии ИППП и их профилактике, а о методах контрацепции – всего 126 юношей и девушек (42,7%) ($p < 0,05$). По окончании изучения дисциплины Биология у студентов отмечена положительная тенденция в осведомлённости о влиянии тератогенных факторов и ИППП – 289 (97,9%) и 280 (94,9%) студентов соответственно. Полученные данные анкетирования студентов показали необходимость ведения образовательной деятельности и формированию репродуктивных установок у молодёжи.

С.А. Титаренко, А.Л. Оборнев, М.В. Ефименко

**ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ГОО ВПО ДОННМУ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Донецкая Народная

Республика, Россия

titarenko.sergey@dnmu.ru

Необходимость формирования здорового образа жизни становится все более актуальной в связи с осложнениями в общественной жизни, увеличением рисков техногенных, экологических, психологических, политических и военных факторов, негативно влияющих на здоровье жителей ДНР. Необходимость формирования здорового образа жизни и разработка для этого специализированных обучающих программ обоснована закономерностями изменений состояния здоровья населения, характером заболеваемости, ожидаемой продолжительностью жизни и другими факторами, существенно влияющими на качество жизни человека. Здоровье молодого поколения в ДНР ухудшается из-за таких факторов, как военные действия, снижение материального благосостояния, ухудшение состояния окружающей среды, отсутствие формирования «культуры здоровья» в обществе. Поэтому необходимо создать благоприятные условия для формирования и развития современной молодежи.

Культура здорового образа жизни является важной частью общей культуры индивида и отражает его системное и физическое состояние, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психологическом здоровье.

Здоровье обучающихся – это не только социальная, но и нравственная проблема. Ознакомление студентов с темой сохранения их здоровья – это,

прежде всего, процесс социализации и образования. Важно формировать у студентов концепцию здорового образа жизни, прививать соответствующие навыки, а также предотвращать появление вредных привычек.

Так, в ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО состояние здоровья обучающихся вызывает тревогу: только 14% студентов практически здоровы, в то время как 50% имеют функциональные отклонения и 35-40% страдают хроническими заболеваниями. Проблема здоровья студентов является приоритетным направлением развития системы образования, стратегической целью которого является воспитание свободной, жизнелюбивой личности, обогащенной научными знаниями и готовой к творческому и нравственному поведению.

Для решения этой проблемы нужно применять комплексный подход, ориентированный на воспитание и развитие личности при грамотном воздействии на все сферы ее сознания – познавательную, эмоционально-чувственную и ценностно-ориентационную, что должно приводить к формированию новой компетенции – ответственности за собственное здоровье и здоровье других и играть важную роль в приобщении учащихся к физической культуре и здоровому образу жизни, пропаганде здоровьесберегающих практик и профилактике вредных привычек.

В ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО для формирования культуры психофизического здоровья, функционируют кафедра физического воспитания и лаборатория психического здоровья. Сотрудники деканата медицинского факультета активно взаимодействуют с указанными структурными подразделениями в целях создания наиболее благоприятных условий обучения и жизни студентов. Преподаватели и кураторы групп также уделяют внимание организации свободного времени студентов. Исследование формирования здорового образа жизни среди студентов подтвердило, что оно должно соответствовать определенным принципам, таким как естественность, непрерывность, целостность, личностно ориентированный характер, интеграция, самоорганизация и саморазвитие.

Ж.В. Тома

ИНСТРУМЕНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЦЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

mir-876@yandex.ru

Профессиональное воспитание студентов как будущих специалистов заключается не только в достижении личностью определённого уровня готовности к профессиональной деятельности, выраженной в таких новообразованиях личности как профессиональной ответственности, способности к многозадачности, устойчивости к рутинной работе, склонности к творчеству, а также к саморазвитию через самообразование и самовоспитание. Таким образом, профессиональное воспитание предполагает формирование определённого мировоззрения и закрепление его устойчивого образа как модели поведения. Однако нужно снова обратить внимание на состояние физического благополучия человека, которое определяется не только генетическим здоровьем, но и обязательным использованием средств физического воспитания, обеспечивающим физический потенциал здоровья и работоспособности, соответственно.

Решая задачу формирования ценности здоровья и, соответственно, соблюдения требований здорового образа жизни, представленного правильным питанием, отказом от вредных привычек, психоэмоциональной гигиеной и систематической двигательной активностью, нужно разработать механизмы профессионального воспитания студентов через различные формы или форматы воспитательного значения.

Формирование ценности здоровья – сложный психолого-педагогический процесс, каждый этап которого должен четко согласовываться с положительными изменениями в поведении человека. В этих условиях имеет особое значение индивидуализация, поскольку процесс интериоризации

ценностей имеет индивидуальные особенности формирования и поэтому важно учитывать: занимается или не занимается физическими упражнениями студент, наличие спортивного окружения, принимает ли эпизодически участие в спортивных мероприятиях, стремится ли поддерживать физическую форму другими допустимыми средствами.

Таким образом, помимо воспитания личностных качеств и характеристик студента, которые будут как будущие специалисты в полной мере удовлетворять запросам государства и работодателей, нужно обеспечить физическим здоровьем или физической подготовленностью как базой для здоровья. Здесь играют важную роль не только занятия физическими упражнениями в рамках расписания или секционной работы, но и воспитание ценности здоровья через беседы, встречи или другие формы, которые должны дополнять практические занятия.

О.А. Фролова, О.А. Дмитриева, В.А. Гавриков

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ В ШКОЛАХ НОВОГО ТИПА

Мариупольский государственный университет, Мариуполь, ДНР

o.dmitrieva@mgumariupol.ru

Повышенный интерес к проблемам со здоровьем в России наблюдается не только у медицинских работников, педагогов, но и у населения в целом.

Недавние правительственные документы показывают необходимость улучшения психического и физического здоровья нации.

Из этого следует, что формирование здорового образа жизни как способа сохранения здоровья, высокой продуктивности и эффективности человеческого труда является важной проблемой нашего времени, наряду с проблемами войны и мира, экологизации человеческого сознания. Анализируя социальные, культурные и образовательные тенденции можно сделать вывод, что разное поведение человека, связанное с его здоровьем, за последние годы, стало предметом исследований и предметом интенсивного анализа ученых России и соседних стран.

Анализ программ физического воспитания в общеобразовательных школах показывает, что они, как правило, направлены на решение проблем, связанных с физическим развитием учащихся. При этом низкая физическая активность, несоответствие уровня подготовленности школьников контрольным нормам физической культуры, недостаточный интерес к физической культуре, серьезные недостатки комплектования педагогических условий вне зависимости от особенностей детей - подростков затрудняют формирование навыков здорового образа жизни.

В то же время современные школы с повышенным уровнем физической культуры, лицеи и гимназии создали иные условия, чем в средних школах. Выявление особенностей формирования здорового образа жизни подростков в школе нового типа представляет собой проблему, заключающуюся в

возникновении противоречий между существующими подходами к физическому воспитанию подростков, развившихся в общеобразовательных учреждениях, и особым упором на совершенствование физических качеств, практического опыта и предъявляемых требований к использованию приобретенных знаний и навыков для обеспечения образа жизни, способствующего поддержанию здоровья; структуры учебного процесса и требований к формированию здорового образа жизни с учетом особенностей подросткового возраста.

Сложившееся обстоятельство характеризуется принципиальным расхождением между объективностью осознания обществом необходимости сохранения здоровья и трудоспособности личности как важного признака конкурентоспособности в условиях рыночных отношений и несоответствием системы образования (практический недостаток целесообразных организационно-педагогических условий), которое содействует формированию важных личностных качеств учащихся, прежде всего молодежи. Эффективность формирования здорового образа жизни реализуется целостным (интегративным) подходом, который определяет:

- а) образованность учащихся, учителей и их родителей с аксиологической точки зрения, направленной на усвоение приоритетных ценностей, которые связаны с переводом этого процесса в категорию самоорганизации;
- б) создание содержания и уникальности постепенного формирования здорового образа жизни школьников;
- в) совершенствование и преобразование в валеологическом плане методической работы педагогов и всего учебного процесса;
- г) систематический педагогический мониторинг процесса и результатов формирования здорового образа жизни.

А.С. Шевченко, П.А. Алёшечкин

ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ПОДРОСТКОВ

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Донецкая Народная

Республика, Россия

В последние годы вопросы нарушения липидного обмена становятся более актуальными в связи с развитием заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые являются наиболее распространенной причиной смерти в Российской Федерации. Чаще всего дебют сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит атеросклероз и нарушения липидного обмена, наступает в более зрелом возрасте, который может начинаться с детского возраста. Это было подтверждено аутопсиями, которые проводились в рамках исследований «Патобиологические Определяющие Атеросклероза у Детей» (Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth) и «Богалузское Исследование Сердца» (Bogalusa Heart Study). Несмотря на ранний возраст, были выявлены такие же факторы риска, как и в старших возрастных группах: повышение уровней общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, повышение артериального давления, избыточная масса тела и ожирение. По результатам исследований, повышение общего холестерина в детстве ассоциировано с увеличенным риском сердечно-сосудистых заболеваний в среднем возрасте, для формирования которых важным является генетическая предрасположенность, а также внешнее воздействие. В современных условиях с изменениями культуры питания и ведением «офисного» образа жизни (гиподинамией) следует больше времени уделять просвещению и профилактике нарушений липидного обмена с детского и подросткового возраста.

В основе немедикаментозного подхода к снижению сердечно-сосудистых рисков у молодых людей является модификация образа жизни. Такое изменение образа жизни должно включать несколько компонентов: употребление в пищу преимущественно свежих овощей и фруктов, регулярные

физические нагрузки, борьба с избыточным весом, отказ от вредных привычек. Согласно данным американского исследования, приверженность к соблюдению всех рекомендаций с конца 1988 г к 2006 г уменьшилась с 15% до 8% среди всех пациентов, кому давались такие рекомендации. С ростом популярности смарт-часов и фитнес-треккеров людям стало проще отслеживать свою физическую активность в течение дня. Ранее возникла теория "10000 шагов", которые необходимо выполнять ежедневно для выполнения необходимой суточной физической активности. Однако эти данные неоднозначны. Согласно результатам исследования Гарвардской школы, которое проводилось среди женщин старше 70 лет, увеличение пройденного расстояния за сутки значительно улучшало здоровье участников исследования. Минимальным порогом физической активности в сутки, приносящим пользу для здоровья, оказалось 7500 шагов. Дальнейшее увеличение физической активности не влияло ни на качество, ни на продолжительность жизни. Ученые Университета Бирмингема и Университета Брунеля провели исследование среди подростков, которым рекомендовалось выполнять ежедневную нагрузку в виде ходьбы до 10000 шагов в сутки. В начале исследования подростки выполняли рекомендованный объем активности, но в дальнейшем их интерес снижался. В этом же исследовании подтверждено, что даже 5000 шагов в сутки оказывали положительное влияние на сердечно-сосудистую и дыхательную систему, в отличие от 3000-4000 шагов, которое являлось маркером малоактивного образа жизни и значимого эффекта на здоровье участников не оказывало.

Ученые Всемирной организации здравоохранения придерживаются мнения, что ежедневная нагрузка в виде 5000-6000 шагов является приемлемой для городских жителей. В долгосрочной перспективе лучше ежедневно ходить несколько километров, чем с напряжением покорять труднодостижимые цели, делая это нерегулярно.

А.В. Якобчук, С.В. Картий, Е.А. Косенкова-Дудник, Т.И. Парамонова

ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ЭПОХУ АНТИЧНОСТИ

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Донецкая Народная

Республика, Россия

nyuravasil@mail.ru

Хотя сложно представить древнегреческого земледельца, подсчитывающего пульс после того, как он вспахал поле, или римского воина-вегана, на привале разыскивающего полезные травы и корешки, чтобы приготовить из них паровую запеканку, именно эпохе античности человечество обязано зарождением здорового образа жизни. Уже в те далёкие времена люди размышляли о понятиях здоровья и болезни, пытались определять причины возникновения заболеваний, методы лечения, а также возможные способы избежать проблем со здоровьем.

Великие философы древности представляли здоровье человека как совокупность физического и психического здоровья, красоты тела, высокой нравственности и политической сознательности. Древние системы оздоровления были направлены на формирование гармоничной, всесторонне развитой личности. В одной из своих сатир Ювенал говорит: “*Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano*” (*Надо молить богов, чтобы здоровый (разумный) дух был в здоровом теле*). С течением времени фраза начала употребляться вне контекста в смысле изначального наличия здорового духа в здоровом теле, хотя Ювенал подразумевал, что гармония физического и морального здоровья достигается большими усилиями в работе над собой. Основными принципами становятся умеренность и забота о себе. Умеренности следовало придерживаться не только в отношении здоровья, но и в других сферах жизни. Гиппократу приписывается высказывание “*Cibi, potus, somni, venus omnia moderata sint*” (*Пища, питье, сон, любовь - всё должно быть в меру*). Гражданам рекомендовалось поддерживать свое тело в чистоте, придерживаться строгого режима, быть умеренными в еде и питье, заниматься

физическими упражнениями. Часто занятия гимнастикой сопровождались музыкой, что и в наше время широко применяется в спортивных залах и бассейнах. Еще со времен древнего Египта проводились очистительные ритуалы, направленные на обновление тела и духа. Популярными становятся бани и термы, где также практиковался массаж.

Забота о себе стала признаком воспитанного образованного человека. Платон считал, что человеку позорно обращаться за помощью к врачу *“Нужда в искусных врачах и судьях – доказательство плохого воспитания и распушенности граждан, величайший позор для них”*. Гиппократ подчеркивает необходимость вести активный образ жизни *“Праздность и ничегонеделание влекут за собой порочность и нездоровье – напротив того, устремление ума к чему-нибудь приносит с собой бодрость, вечно направленную к укреплению жизни”*, а также способность человеческого организма справляться с большинством недугов без вмешательства врача, отсюда несколько различные варианты перевода высказывания *“Medicus curat, natura sanat”* (Врач лечит или всё таки наблюдает в то время, как природа исцеляет).

В древней Греции центрами здорового образа жизни были асклепионы, храмы, посвященные богу-покровителю медицины Асклепию. Люди приходили туда, чтобы привести в порядок тело и мысли, подтачиваемые неправильным соотношением “гуморов” в теле. В *“Corpus Hippocraticum”*, собрании сочинений величайшего врача древности, описывается теория четырех жидкостей: крови (sanguis), желтой желчи (chole), слизи (flegma) и черной желчи (melanchole), правильный баланс которых предопределяет здоровье человека. Чтобы вернуть правильное соотношение компонентов, применялись физические упражнения, водные процедуры, подбиралась специальная диета, делались кровопускания и применялись специальные снадобья.

Следует отметить, что, несмотря на определенные заблуждения, врачи античности заложили основы гигиены и здорового образа жизни, эффективно применяемые и в наши дни.



**«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ
АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
МОЛОДЕЖИ»**



Е.Н. Асмоловская, Е.К. Погодина

ТАБАКОКУРЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Белорусский государственный педагогический университет

имени Максима Танка, Минск, Республика Беларусь

elizaveta_moskaleva@list.ru

В настоящее время в Республике Беларусь широко распространено табакокурение, число курящих людей составляет 26,7% населения. Согласно проведенным среди подростков в возрасте 12-17 лет исследованиям, 80% из них хотя бы один раз пробовали курить.

Существует множество причин, побуждающих подростков начать курить. Мотивом для первой пробы табакокурения может служить желание почувствовать себя взрослее, улучшить свой социальный статус среди сверстников и ближайшего социального окружения, ведь курение – самый распространенный, широко разрекламированный, не осуждаемый окружающими и не требующий особых усилий способ времяпровождения взрослого человека.

Исследование, проведенное среди учащихся 8-х классов на базе ГУО «Средняя школа №223 г. Минска имени Иона Солтыса» выявило, что только 12,4% учащихся негативно относятся к табакокурению, у 35,8% подростков – нейтральное отношение к курению и 51,8% учащихся имеют положительное отношение к употреблению табака.

Опрос показал, что 18,5% учащихся курят, 72,8% подростков пробовали курить, и только 8,7% опрошенных никогда не пробовали табачные изделия. Большинство подростков (60,5%) предпочитают курить электронные сигареты.

Среди причин, побуждающих подростков начать курить, респонденты назвали следующие:

- любопытство – 20,2%,
- курят родители – 6,5%,
- желание казаться взрослым – 13,3%,

- за компанию – 40,2%,
- желание расслабиться – 13,3%,
- в знак протеста – 6,5%.

Большинство подростков (75,3%) указали, что один или оба их родителя являются курящими. Многие респонденты (69,1%) также отметили, что их близкие друзья и хорошие знакомые курят, либо употребляют другие никотиносодержащие изделия (электронные сигареты, снюс и др.).

Пубертатный период – время экспериментов, поэтому многие подростки пробуют курить и используют другие табакосодержащие продукты с целью приобретения нового опыта. К сожалению, большинство подростков не в состоянии самостоятельно отказаться от табакокурения, и продолжают курить, став взрослыми людьми.

Профилактическая работа с подростками должна включать в себя не только деятельность, направленную на предупреждение никотиновой зависимости, но и формировать ценностное отношение подростков к своему здоровью, установку на ведение здорового образа жизни.

Основные направления профилактики табакокурения в подростковой среде:

- повышение уровня социальной адаптации и социальная реабилитация подростков, склонных к табакокурению, посредством их личностного развития;
- информирование подростков о вреде и последствиях табакокурения;
- формирование у подростков отрицательного отношения к употреблению табака и никотиносодержащих изделий;
- просвещение родителей подростков с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры взаимоотношений между ее членами.

Е.Ю. Бакуменко, А.П. Жижко

НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

«О БЕГЕ –ПО ШАГАМ»

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

bakumenko.evgeniy05@yandex.ru

Вопрос отношения людей к физическим нагрузкам (в данном случае рассмотрена тема бега) и спорту в целом остается актуальным, наряду со степенью осведомленности о правильном поведении при и после занятия спортом, а также о группах людей, которые имеют противопоказания к данному виду спорта.

Проведен анонимный опрос на базе платформы “Google Forms” среди 143 человек, часть вопросов которого была о том, как люди относятся к такому виду спорта, как бег, насколько они осведомлены о том, каким группам людей противопоказаны занятия бегом, как правильно выполнять беговые упражнения. Затронута тема контроля пульса при беге, амортизационной обуви, правильной осанки. Наряду с этим была проведена просветительская работа: создано видео в рамках проекта «Просвет» - «О беге – По шагам», в котором объяснялась тема бега и связанные с ней аспекты. Также в рамках анкетирования, после просмотра видео, был задан ряд вопросов для проверки степени усвоения полученных знаний. Суть исследования состояла в том, чтобы опросить участников, тем самым выявить ошибки при выполнении беговых упражнений, а также определить их начальный уровень знаний, после чего предоставить им видеоматериал, затем провести еще один опрос с целью определить степень усвоения информации.

Результаты первого анкетирования свидетельствуют о низком уровне осведомленности населения по изучаемому вопросу. В связи с этим, было создано просветительское видео, целью которого было информирование о

категориях людей, которым противопоказаны беговые нагрузки, о том, как правильно подготавливаться к бегу, как правильно выполнять упражнение, как прекращать его. Был рассмотрен ряд сопутствующих тем, по типу питья воды при беге, правильного темпа. После просмотра видео респонденту был предложен ряд вопросов с целью проверки усвоения полученной информации. Результаты оказались следующими: Большинство ответов были правильные (медиана – 10 баллов из 12 возможных). Низкий результат усвоения информации (от 0 до 6 баллов включительно) показали 7,7% опрошенных; средний уровень усвоения (от 7 до 9 баллов) показали 25,2% опрошенных. Наряду с этим, высокий уровень усвоения (от 10 до 12 баллов) показали 67,2% опрошенных. Однако стоит учесть социальную составляющую. Вопрос, на который дали наименьшее число правильных ответов, заключался в том, можно ли пить воду если во время или сразу после бега наступит жажда? Лишь 37,8% респондентов ответили правильно на данный вопрос. Здесь можно построить предположение о том, что в данном случае имеет место стереотипное мышление, являющееся ничем иным, как социальным фактором неправильной трактовки причинно-следственных связей, и, соответственно, неправильного понимания сути проблемы.

Выводы. 1. Произведен опрос группы лиц; выявлено большое количество людей, плохо осведомленных о правильных действиях до, при и после бега.

2. При этом большее число людей показали высокий уровень усвоения информации из просветительского видео, что может свидетельствовать о дальнейшем исправлении ошибок у этих лиц.

3. Нами составлены рекомендации по подготовке к бегу, правильным техникам бега и предотвращению проблем со здоровьем, вызванных гиподинамией, либо неправильными подходами к выполнению беговых упражнений.

Л.В. Павлович, М.Р. Бахиркин

КОРРЕЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНИКОВ ШКОЛЫ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия
pavlovich.dn@mail.ru, mbakhirkin@mail.ru*

Исследование факторов, влияющих на успешное обучение проведено на базе МБОУ «ШКОЛА № 14 ГОРОДА ДОНЕЦКА» в 11-А классе углубленного уровня обучения по универсальному профилю. Установлено, что на положительную сильную и умеренную зависимость между оценками обучающихся указывают средние коэффициенты корреляций оценок учащихся по русскому языку, алгебре, геометрии, химии, лежащие в диапазоне от 0,729 до 0,90. Зависимость увеличения успеваемости по русскому языку, алгебре и началу анализа, геометрии и химии сильная и умеренная. Значит, начиная успевать по одному из выбранных нами предметов обучающиеся начинают успевать и по другим предметам, и эта зависимость сильная или умеренная.

Выявили, что старшеклассники указывают как положительные факторы, влияющие на их успеваемость: количество домашнего задания, уровень подготовки, отношение к учебе, доступность и подача материала, хорошая погода, здоровье, настроение, желание учиться, мотивация, распорядок дня, сытость и др. Наиболее часто указываемые обучающимися факторы, влияющие положительно на успеваемость: сон, отдых, комфорт в классе, одноклассники, интернет, ответственность. Наиболее часто указываемые обучающимися факторы, влияющие отрицательно на успеваемость: большая нагрузка, не комфортность обучения, учитель, школа, лень и усталость. Большинство факторов, выбранных детьми относятся к психическому здоровью обучающихся. В разработанной анкете 2 предлагалось учащимся проранжировать факторы, влияющие положительно и отрицательно, по их

мнению, на учебу. Наиболее положительно влияют на учебу обучающихся 11-А класса следующие факторы: желание иметь хорошие перспективы в будущем (58); желание самосовершенствования (64); хорошее здоровье (74). На последнем месте фактор – «добрый учитель». Наиболее отрицательно влияют на успеваемость обучающихся 11-А класса следующие факторы: увеличение образовательных нагрузок (77); усталость (84); лень (88). На последнем месте фактор – «время, проведенное с гаджетами». Осуществлено распределение влияния внутренних и внешних, отрицательных и положительных факторов по рангу. Выявлено, что больше всего на учебную успешную деятельность, по мнению учеников, влияют внутренние факторы: положительно (желание иметь хорошие перспективы в будущем – 1 ранг; желание самосовершенствования – 2 ранг; хорошее здоровье – 2 ранг) и отрицательно (лень – 2 ранг; усталость – 2 ранг; отсутствие желания учиться – 3 ранг). Установлено, что наибольшее внешнее отрицательное влияние на успешность оказывает фактор увеличения образовательных нагрузок (1 ранг). Числовой массив корреляционных матриц в основном отрицательный – это указывает на то, что увеличение одной переменной связано с уменьшением другой переменной. Например, много работая с информацией в интернете и большое количество дополнительных занятий – понизят состояние здоровья. Накопившаяся лень и усталость снизят образовательные нагрузки. В случае с отрицательными факторами, при увеличении успеваемости – уменьшится отсутствие желания учиться, не комфортность на уроке, формальное оценивание знаний, время, проведенное с гаджетами. А лень, усталость и нагрузки будет легче перенести. Установлено слабую и умеренную связь между положительно и отрицательно влияющими на успеваемость обучающихся факторами на, что указывают средние коэффициенты корреляции для положительных $r_{cp} = 0,335$ и отрицательных $r_{cp} = 0,120$ факторов выбранных обучающимися. Разработан буклет, памятка и рекомендации по сохранению психического здоровья.

Е.А. Илларионова, Е.А. Ешкина, Д.Г. Ващенко

ГАРМОНИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика

М. Ф. Решетнёва Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, Россия

darya.vasche@mail.ru

В статье показана актуальность физкультурно-оздоровительной деятельности. Рассмотрены особенности физического подхода воспитания, основы гигиенических и оздоровительных процедур. Описаны основные упражнения и полезные привычки. Также показано влияние на психологическое и физическое здоровье личности.

Развитие личности - это понятие подразумевает под собой процесс изменения качеств личности человека в результате его взаимодействия с окружающей средой, с социальной средой и как результат социализации. Но что можно назвать гармоничным развитием личности? Все те же результаты взаимодействия и социализации, но взаимосвязанные между собой, согласованные друг с другом, а также это воспитание человека, его способность жить в гармонии с собой, с природой и с обществом.

Одним из способов гармоничного развития личности человека предлагаем рассмотреть физкультурно-оздоровительную деятельность. «Физкультурно-оздоровительная деятельность - социальный процесс, который выражается в физических действиях и оздоровительных процедурах, способствует укреплению здоровья, овладению физической культурой.» Г.Ю. Козина и состоит он из двух видов деятельности:

1. виды физических упражнений, физическая нагрузка
2. гигиенические и оздоровительные процедуры.

Для правильного подбора нагрузки, как физической, так и психологической, необходимо постоянное наблюдение и анализ состояния здоровья человека. Умение диагностировать себя, понимание своих полномочий в связи со здоровьем, как физическим, так и психологическим,

является одним из аспектов развития личности. Человек учится понимать себя, свои возможности и потребности, узнает свои слабые и сильные стороны, и, исходя из этого, составляет себе программу тренировок. Конечно, в современном мире это немного иначе: большинство людей прибегает к помощи тренера, но даже так, человек все еще узнает и познает себя и свои качества, развивает их, даже если это происходит с посторонней помощью.

Некоторые виды физической нагрузки включают в себя звуковое сопровождение (к примеру, танцы). По некоторым исследованиям, люди, которые занимаются танцами, показали себя, как более устойчивые к стрессу, более социализированные и с высокими показателями навыков взаимодействия, люди. Немаловажной частью является и музыка, она затрагивает области мозга, связанные с концентрацией внимания и развитием памяти.

Физические нагрузки подразумевают под собой не только определенный порядок действий с целью улучшения своего тела, но и умение понимать себя, анализировать свое состояние, как физическое, так и психологическое, и делать выводы, учиться социализироваться.

К гигиеническим и оздоровительным процедурам можно отнести: массаж, разного вида и рода ванны или душ, плавание (хотя оно относится и к физическим нагрузкам), гимнастика, йога, акваэробика и многое другое. Цель всех этих процедур не только улучшить общее физическое состояние, но и расслабить, настроить на спокойный лад. Во время оздоровительных и гигиенических процедур, как и во время физических нагрузок, человек учится диагностировать себя и свое состояние.

Если человека не беспокоят никакие физические недуги, он хорошо следит за своим здоровьем и его тело в отличной форме, у него есть возможность познавать и развивать себя, как личность, не отвлекаясь на недуги.

К.А. Лихачёв, Е.Д. Якушина, Д.Г. Ващенко

ЗНАЧЕНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика

М.Ф. Решетнёва Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, Россия

darya.vasche@mail.ru

В статье рассматривается роль вербальных компонентов в здоровом образе жизни. Рассматривается понятие ЗОЖ. Представлена взаимосвязь между вербальным компонентом и здоровым образом жизни.

Для того, чтобы понимать роль вербальных компонентов в здоровом образе жизни, рассмотрим, что такое «вербальный компонент» и «здоровый образ жизни» и с чего начинается их взаимосвязь.

Человек является биосоциальным существом, которому необходимо биологическое и социальное начало. Биологическое начало – это не только естественные потребности, но и также потребность в поддержание здорового образа жизни. Социальное же начало представляет из себя взаимодействие человека себе подобными, что в первую очередь идет путем вербального контакта.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

Вербальный компонент включает в себя смысловую составляющую того сообщения, которое вам хотят добровольно передать или наоборот. Это могут быть слова, фразы, песни, частушки, используемые в общение.

Для подтверждения важности этих понятий друг для друга рассмотрим существующую теорию по этому вопросу. Ю.Х. Оленченко в своей работе пишет, что здоровый образ жизни желательно ввести еще с детства, в чем могут помочь частушки, поговорки, пословицы. «Пословицы – это выражение коллективного мнения и народного ума. Народное восприятие и оценка жизни, народные афоризмы, которые помогают воспитывать позитивные отношения к здоровью и формировать культуру здорового образа жизни».

Также большинство информации дети лучше воспринимают в игровой, яркой форме, чем и являются пословицы и поговорки, которые помогают формировать у ребенка понятие здорового образа жизни во всех видах деятельности. Полагается, что музыкотерапия имеет важную роль в формировании культуры здорового образа жизни человека.

В последнее время заметно, что современная медицина использует возможности музыкального искусства. Медики объясняют свой выбор коммуникативными функциями музыки, инициирующей коррекцию эмотивной сферы, влияющей на деятельность человека. Звучание музыки положительно действует на иммунную систему, что приводит к снижению заболеваемости, улучшает обмен веществ и, как следствие, активизирует восстановительные процессы. Именно поэтому современные исследователи обозначают музыкальную деятельность как здоровьесберегающую и здоровье-формирующую.

Основываясь на доказанных теориях, следует сделать вывод, что вербальные компоненты являются основополагающими здорового образа жизни. Точно также, как режим и питание, вербальные компоненты заставляют держать график, но при этом они притупляют нагрузку. Например, во время тренировки вы можете включить музыку или слушать инструктора, что заставит ваш мозг сместить своё внимание с нагрузки, на посторонний фактор, что не избавит вас от неё, но поможет с ней справиться путём отвлечения.

Таким образом человек не может следовать здоровому образу жизни, полагаясь только на биологическое начало, игнорируя социальное, которое в приоритете состоит из вербальных компонентов. Все эти примеры позволяют назвать вербальный компонент одним из основополагающих факторов здорового образа жизни.

Е.А. Зверева, Е.В. Ритерс, Д.Г. Ващенко

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПУТИ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ

Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика

М. Ф. Решетнёва Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, Россия

E-mail: darya.vasche@mail.ru

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - термин, который применяется все чаще. Самое простое определение ЗОЖ - все то в образе жизни, что благотворно влияет на здоровье. Следовательно, в понятие ЗОЖ входят все положительные стороны деятельности людей: удовлетворенность трудом, активная жизненная позиция, социальный оптимизм, высокая физическая активность, устроенность быта, отсутствие вредных привычек, высокая медицинская активность и т. д.

Здоровый образ жизни нужен в первую очередь для сохранения и укрепления здоровья (как физического, так и психического). Древние люди не знали особенностей гигиены, правильного питания или оптимального количества физических нагрузок. Это способствовало уменьшению численности населения и колоссальному количеству больных людей. В наше время каждый человек знает, что такое здоровый образ жизни, но не все его придерживаются.

Базовые составляющие здорового образа жизни:

1. Сбалансированная диета: Сбалансированное питание - один из самых важных шагов к ведению здорового образа жизни. Сбалансированная диета должна включать разнообразные, богатые питательными веществами продукты из всех групп продуктов, включая фрукты, овощи, цельные зерна, нежирные белки и полезные жиры.

2. Занятия спортом: Регулярная физическая активность необходима для поддержания здорового образа жизни. Для того чтобы быть энергичным в течении всего дня, достаточна десятиминутная утренняя зарядка.

3. Здоровый и крепкий сон: Достаточный сон необходим для поддержания здорового образа жизни. Для поддержания здорового образа жизни нужно спать не менее семи-восьми часов каждую ночь.

4. Стресс может оказать негативное влияние как на физическое, так и на психическое здоровье. Нужно уметь расслабляться и справляться со стрессом с помощью таких занятий, как йога, медитация или глубокое дыхание.

5. Время для ухода за собой: Уход за собой необходим для поддержания здорового образа жизни. Почитать книгу или принять ванну- прекрасное времяпрепровождение.

6. Вода – основа всего: Поддержание уровня гидратации необходимо для поддержания здорового образа жизни. Среднестатистическому человеку нужно выпивать не менее восьми стаканов воды в день.

7. Нездоровые привычки, такие как курение и чрезмерное употребление алкоголя, могут оказать негативное влияние на ваше здоровье.

Когда ваш рацион ограничен – из-за аллергии, ограничений в питании и т.д. – вам может потребоваться пищевая добавка, которая поможет вам получать достаточное количество жизненно важных питательных веществ для вашего организма. Витамины А, D, Е и К являются жирорастворимыми, что означает, что, если вы принимаете слишком много, вы не просто выведете излишки, но и они останутся в вашем организме. Не следует превышать рекомендуемые дозы. Витамины существуют в качестве подкрепления, их не следует употреблять вместо продуктов. Когда дело доходит до начала здорового образа жизни, нет кратчайшего пути. Первое, что нужно сделать, это расставить приоритеты в отношении своего здоровья, потому что вы можете быть самым богатым человеком в мире, но без здоровья вы не сможете наслаждаться богатством. Кроме того, у здорового образа жизни есть и другие преимущества, такие как минимизация затрат на лечение и не забывайте, что вы будете приближаться к тому потрясающему и привлекательному телу, о котором всегда мечтали.

Д.В. Головченко

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЁЖИ

Мариупольский государственный университет, педагогический факультет,

г. Мариуполь, Донецкая Народная Республика, Россия

Dan-Gol-333@yandex.ru

Молодежь является наиболее важной группой населения, чьё здоровье и здоровый образ жизни являются ключевыми факторами для общественного благосостояния.

Формирование здорового образа жизни молодёжи является сложным процессом, который зависит от многих факторов, таких как социальное и экономическое окружение, образование, культура и традиции.

Медико-социальные аспекты играют важную роль в формировании здорового образа жизни молодёжи, включая доступность и качество медицинских услуг, пропаганду здорового образа жизни, организацию спортивных и культурных мероприятий.

Одним из ключевых факторов формирования здорового образа жизни является информирование молодёжи о здоровых привычках, таких как правильное питание, регулярные физические упражнения, отказ от вредных привычек, соблюдение гигиены и т.д.

Важной ролью в формировании здорового образа жизни молодёжи является участие в спортивных и культурных мероприятиях, таких как фитнес, йога, танцы, театральные постановки, концерты и т.д.

Правительства и общественные организации должны работать вместе, чтобы создать условия для формирования здорового образа жизни молодёжи, включая обеспечение доступности качественной медицинской помощи, проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и создание спортивных и культурных объектов.

Все участники общества должны принимать активное участие в формировании здорового образа жизни молодёжи, включая родителей,

учителей, медицинских работников, спортивных тренеров и общественных лидеров.

В целом, формирование здорового образа жизни молодежи является важным фактором для обеспечения здоровья и благосостояния всего общества, и требует совместных усилий со стороны всех участников.

В настоящее время молодёжь сталкивается с множеством проблем, связанных с нездоровым образом жизни. Но здоровый образ жизни является важным аспектом для молодёжи, чтобы предотвратить множество заболеваний и улучшить качество жизни.

Физическая активность для поддержания здоровья, необходимо регулярное занятие физической активностью. Молодёжь должна уделять время занятиям спортом или физическим упражнениям, чтобы укрепить свой организм и улучшить общее состояние здоровья.

Правильное питание является одним из главных компонентов здорового образа жизни. Молодёжь должна употреблять достаточное количество фруктов, овощей, белковых продуктов и жирных кислот, чтобы обеспечить свой организм необходимыми витаминами и питательными веществами.

Молодёжь должна отказаться от вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя, наркотиков и других веществ, которые могут негативно повлиять на здоровье и привести к серьезным заболеваниям.

Сон и отдых являются важными компонентами здорового образа жизни. Молодёжь должна спать достаточное количество часов, чтобы поддерживать свой организм в хорошей форме и избегать негативных последствий, связанных с недостатком сна.

Здоровый образ жизни для молодёжи является важным аспектом для предотвращения множества заболеваний и улучшения качества жизни. Физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек, сон и отдых - это основные компоненты здорового образа жизни, которые должны быть включены в ежедневную жизнь молодёжи!

А.В. Давыдова, А.М. Нечаева, Н.С. Кузина

АНАЛИЗ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СПОРТИВНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В Г. СПАС-ДЕМЕНСК

Калужский филиал Финансового Университета при Правительстве РФ,

Калуга, Россия

fa-kaluga@fa.ru

Необходимость формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) и создания специальных программ обучения ЗОЖ обоснована закономерностями изменения состояния здоровья населения, характера заболеваемости, продолжительности жизни, существенно влияющих на ее качество. В последние годы наблюдается тенденция к ухудшению здоровья подрастающего поколения. По этой причине проблема здоровья особенно подростков становится приоритетной в развитии современной образовательной системы, которая имеет цель воспитать свободную, здоровую, жизнелюбивую личность.

По данным Калугастат практически половина жителей Калужской области занимаются спортом, а именно 45% населения. Проведя выборочное наблюдение, было выявлено, что мужчины ведут более активный образ жизни. Так, 16,3% представителей сильной половины в Калужской области занимаются спортом самостоятельно, а 12,8% — организованно, то есть под руководством опытных тренеров, в группах и секциях. Среди женщин самостоятельно осваивают азы физической активности 8,9%, а еще 6,5% калужанок делают это организованно. Результаты, достигнутые за 2021 год, и сведения о степени соответствия достигнутых государственных программ, следующие: - увеличилась по сравнению с 2020 годом на 4,4% доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, и составила 49,4%; - увеличился на 0,2 % уровень обеспеченности граждан спортивными сооружениями.

На территории Калужской области проведено 471 региональное и межмуниципальное физкультурное и спортивное мероприятие с участием 57 670 человек и 52 межрегиональных, всероссийских и международных

физкультурных и спортивных мероприятий с участием 10 155 человек. Федеральная поддержка местного спорта также продолжает реализовываться на территории Калужской области. В 2023 году на это выделено 10 млн рублей. Благодаря чему к 2030-му году планируется увеличить показатель вовлеченности людей в занятия спортом до 2/3 от всего количества населения.

Необходимо уделять внимание и уровню физической активности в районах области. Анализируя Спас-Деменский район, город Спас-Деменск, можем отметить, что вовлеченность населения в спорт идет быстрыми темпами. С 1995 года действует МКОО ДО "ДЮСШ" и в ней работают следующие секции: баскетбол, волейбол, легкая атлетика, настольный теннис, рукопашный бой, спортивная гимнастика, теннис, фитнес-аэробика, футбол, шахматы, пулевая стрельба. Начало возрождения городского парка началось в 2018 году и сегодня он оснащен теннисным кортом, полем для мини-футбола площадью 800 квадратных метров, баскетбольной, бадминтонной и волейбольной площадкой, памп-треком, тиром, спортивным уличным тренажерным комплексом. В ближайшее время предстоит устройство футбольного поля и хоккейной площадки.

В 2019 году была произведена реконструкция городского стадиона, в ходе которой было выровнено основание футбольного поля, сделана беговая дорожка со специальным резиновым покрытием, установлены детская площадка и тренажерный комплекс, площадки для игры в волейбол, баскетбол, бадминтон. Выполнены работы по благоустройству прилегающей территории: положен новый асфальт, выложена плиткой стоянка для автомобилей. Для занятий физической культурой зимой заливается хоккейная коробка рядом с МКОУ "СОШ №2", где жители города могут в свободное время кататься на коньках и играть в хоккей.

В регионе продолжается реализация спортивных мероприятий, где любой житель области может принять участие в различных соревнованиях, создаются спортивные площадки и спортивные сооружения. Это является одной из важных задач в сфере физической культуры и спорта.

О.А. Дмитриева, Н.В. Золотухина

ОПТИМАЛЬНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

¹Мариупольский государственный университет, Мариуполь, Донецкая

Народная Республика, Россия

o.dmitrieva@mgumariupol.ru

Здоровье – одно из главных частей человеческого счастья, одно из критериев эффективного общественного и экономического развития. Любому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно длительное подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия.

Здоровье человека является главной ценностью жизни. Его нельзя ни купить, ни приобрести, ни за какие деньги, его нужно охранять, улучшать и совершенствовать, исправлять и укреплять.

Хотя в последнее время отмечается стойкое ухудшение состояния здоровья населения, в том числе молодежи, тогда как общество нуждается в активных, здоровых личностях, готовых осуществлять себя во всех сферах жизни, в первую очередь в профессиональной деятельности. За последние годы явно возросло количество детей и молодежи специальной медицинской группы. Растет потребность в системе по развитию навыков психического и физического здоровья, позволяющих благополучно совладать с бесконечно возрастающими нагрузками прогрессивной жизни на человеческий организм. Как-никак сохранение и укрепление здоровья находятся в прямой связи со значением общей культуры и культуры здоровья. Следовательно, здоровье сегодняшнего населения прямо сопряжено не только с работой системы здравоохранения, но и с самим образом жизни людей.

Автоматизация и повышение производительности труда, комфорт быта, прирост материального благосостояния привели к тому, что большая часть населения страны с высоким уровнем культуры, науки и техники не приобретают обязательный объем двигательной активности. В настоящее время расходы физического труда по сравнению с теми, что были сто лет назад,

уменьшились с 94 до 1%. Несовершенство мышечной активности человека в условиях прогрессивной культуры приобрел название гипокинезии. Бездеятельность мышц, образующих около 40% массы тела человека, опасно для всего организма – появляется атрофия мышц, сердечнососудистые заболевания, деминерализация костей скелета и т.д. Человеческое тело состоит из 260 костей, более 600 мышц и 365 суставов, и каждый из этих образующих компонентов находится в непрерывном движении. Кровь все время в движении, наши легкие исправно снабжают кислород, весь организм в ритме и движении. Как только в любом месте случается остановка, люди мгновенно чувствуют себя плохо. Ведь организм человека по своему строению нужен для разнообразного движения. И, для того чтобы чувствовать себя отлично и физически, и психологически, здоровый человек обязан получать физическую нагрузку не менее полутора часов каждый день. Большинство молодежи, даже понимая значение здоровья, зная факторы риска, наносящие вред здоровью, становятся зависимыми от комфорта цивилизации. Также среди современных школьников и студентов существует мода на освобождение от учебных занятий физической культурой. А в дальнейшем значительная часть выпускников вузов имеют хронические заболевания, низкий уровень здоровья и физическую подготовленность. Хотя это будущие педагоги, врачи, инженеры, руководители производства, то есть те люди, которые имеют непосредственное отношение к пропаганде в трудовых коллективах здорового образа жизни.

Таким образом, исследование проблемы формирования культуры здоровья молодежи определило следующие задачи: система образования должна активизировать молодежь на формирование здоровья, в учебных учреждениях необходимо создать необходимые условия для непрерывного развития у детей и молодежи мотивации оздоровления, которое будет способствовать формированию у него потребности в саморазвитии культуры здоровья.

С.В. Дудин, А.А. Кокишарова, Е.В. Майорова

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДОНОРОВ ПОСЛЕ СДАЧИ КРОВИ

*Российский государственный университет физической культуры, спорта,
молодежи и туризма, Москва, Россия.*

dudinsr@rambler.ru

В статье рассматривается лечебная физкультура и массаж, как средство реабилитации доноров после сдачи крови с целью восстановления и повышения работоспособности.

Лечебную физкультуру (ЛФК) и массаж все чаще применяют в целях реабилитации, при лечении различных травм и заболеваний, а также оказывают многофункциональное благоприятное воздействие на организм человека. В рекомендациях до и после донации отмечается следующая информация: в течение следующих 48 часов употреблять много жидкости, чтобы восполнить объем, потерянный во время донорства; избегать подъема тяжестей с помощью руки для сдачи крови, а также занятиях спортом после сдачи крови во избежание образования синяков в месте венепункции и головокружения и т.д. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиенического образования населения» рекомендует избегать тяжелых физических нагрузок и занятий спортом. Информация о применении ЛФК и массаже для доноров крови отсутствует, хотя необходимость в ней актуальна.

Так в 2021 году группой ученых - физиологов FaBeR, KU Leuven пришли к выводу, что донорство цельной крови вызывает снижение общей физической работоспособности человека (утомляемость) примерно в течение первых 2 дней после сдачи крови. Были сохранены исследования из шести баз данных, касающиеся стандартной сдачи цельной крови (400-500 мл) с последующими (суб) максимальными упражнениями. Результаты включали связанные с упражнениями переменные крови (концентрация гемоглобина [Hb], гематокрит и количество эритроцитов) и переменные нагрузки на выносливость (суб) максимальное потребление кислорода, пиковую скорость работы и время до

истощения). Общие эффекты в разные моменты времени после родов были исследованы путем проведения метаанализа и вычисления средних разностей (и 95% доверительных интервалов). Для оценки качества доказательств использовалась методология GRADE (степени рекомендации, развития и оценки). Наилучшие имеющиеся данные показывают, что стандартная сдача цельной крови (400-500 мл) приводит к небольшому, но потенциально физиологически важному снижению уровней Hb, VO₂max и максимальной переносимости физической нагрузки в первые 2 дня после сдачи крови.

Массаж – метод лечения, профилактики, реабилитации после оздоровления и заболеваний, представляющий собой совокупность приемов механического, дозированного воздействия на различные участки поверхности тела человека, производимого специальными аппаратами и руками массажиста. Массаж благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему. Благодаря массажу облегчается работа левого предсердия и левого желудочка, кровь отводится от внутренних органов к поверхности кожи и к мышечным пластам, улучшается кровоснабжение и сократительная способность сердечной мышцы, наступает умеренное расширение периферических сосудов, устраняются застойные явления в малом и большом кругах кровообращения, повышается нагнетательная способность сердца, оживляется обмен в клетках, повышается поглощение тканями кислорода. Массаж стимулирует кроветворную функцию, способствуя повышению содержания в крови эритроцитов и гемоглобина.

Занятия лечебной физической культурой при рациональном сочетании общеукрепляющих физических упражнений с разными фазами дыхания и со специальными дыхательными техниками, увеличивают лимфо- и кровообращение в легких и объем циркулирующей крови. Способствуют закреплению и выработке компенсаций за счет тренировки сердца, автоматически углубленного дыхания, экономного протекания окислительных процессов в тканях, кровообращения и совершенствования вентиляции в легких, увеличения количества гемоглобина и эритроцитов в крови.

В.Р. Егорченко, К.С. Бугашев

ЖИЗНЬ БЕЗ КУРЕНИЯ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

nbugasheva@mail.ru

Актуальность. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - сочетание различных видов деятельности, обеспечивающее оптимальное взаимодействие человека с окружающей средой. Составные части ЗОЖ: соблюдение режима дня, сна сбалансированное и рациональное питание, физическая активность, прогулки на свежем воздухе, благоприятная психоэмоциональная, экологическая, трудовая обстановка, отказ от вредных привычек. ВОЗ определяет курение как глобальную проблему для всего мира. Среди жителей России насчитывается около 26,1% курильщиков, что соответствует 41,7 млн. человек, среди которых немалая доля приходится на подростков и даже детей.

В мире каждый 6 секунд умирает один человек от заболеваний, вызванных

пристрастием к курению. На каждый год насчитывается около 5 миллионов смертей по этой причине. В настоящее время существует масса прочих разновидностей курения, и количество таких методов неумолимо растёт. Такая масштабная популяризация курения среди молодёжи и связана с появлением различных методик курения под видом «безопасных» или «модных». Различают: табакокурение; электронные сигареты, или вэйпы; кальяны; IQOS.

Задайте себе вопрос: «А существует ли безопасное курение?» И сразу можно дать ответ для тех, кто допускает возможность верности такого суждения: «НЕТ!».

Многие молодые люди убеждены, что альтернативное курение не может нести вреда. Какой принцип работы электронных сигарет, кальянов и IQOS?

Электронная сигарета – это испарение специальной жидкости. Вдыхание паров глицерина приводит к его оседанию в лёгких, что ведёт к затруднению дыхательной функции лёгких и дыхательной недостаточности. Кальян – это система для курения табака, смешанного с различными ароматизаторами или добавками, и накопление бензпирена вызывает образование опухоли. IQOS – «I quit original smoking» - «Я бросил обычное курение». В основе курения айкоса также лежит табак. Формальдегиды и цианид приводят к расстройствам дыхания, пищеварения, нервной системы, летальному исходу (цианид). Результат курения: различные виды рака; атеросклероз и следствие – инфаркт миокарда; тромбоэмболия лёгочных артерий; поражение органов дыхания на всех уровнях респираторной системы; бесплодие, риск возникновения мутаций, уродств, отставания в развитии у детей курильщиков. Анкетирование показало, что 76% не знают принцип работы и какой вред несут альтернативные методы и табак. 67% не имеют понятия о составе курительных смесей и какие заболевания они могут вызвать. 61% курят или пробовали курить электронные сигареты или кальян. 79% не слышали о понятиях вторичное и третичное курение, которое опаснее прямого. Среди курящих у 63% один родитель курит, 24% оба, и только у 13% родители не курящие.

Выводы. Альтернативные методы курения опаснее классического табакокурения. В заключение хотелось бы подытожить, жизнь одна, и только от нас зависит, проведём ли мы её в здравии, имея здоровых детей, будучи без серьёзных патологий, которые могло вызвать курение, или станем рабом привычки, которая будет «выкачивать» не только финансы, которые можно было бы потратить, например, на правильное питание, а ещё и самое главное, что есть у человека, - это его жизнь и здоровье. Не спонсируйте заболевания! Борьба с курением – вклад в здоровое общество в будущем.

Здоровый образ жизни должен быть неотъемлемым элементом повседневной жизни населения.

Д.М. Казак

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЁЖИ

ГОУ СПО «Приднестровский государственный медицинский колледж им. Л.А.

Тарасевича», г. Бендеры, Приднестровская Молдавская Республика

dascakazacok@rambler.ru

Изучена проблема здорового образа жизни у молодёжи. Обсуждаются наиболее распространенные причины снижения показателей здоровья, важность элементов и принципы формирования правильного стиля жизни у молодых людей.

Составляющие ЗОЖ: рациональное питание, отказ от вредных привычек, личная гигиена, благоприятные условия окружающей среды, физическая активность, полноценный сон, психологическая и эмоциональная устойчивость, режим дня.

1) Рациональное питание – это одна из важнейших физиологических потребностей организма, которое представляет собой полноценное и сбалансированное употребление пищи из натуральных и качественных продуктов.

Принципы правильного питания: ограничить употребление сахара, соли, алкоголя, а также жирной и жареной еды, следить за разнообразием питания, есть фрукты и овощи каждый день, питаться 3-4 раза в день, избегая перекусов, в сутки употреблять не менее 30-35 мл жидкости на 1 кг веса, ужинать не позднее, чем за 3-4 часа до сна, не переедать и не голодать.

2) *Вредные привычки*, такие как: курение, алкоголь, наркомания и др. способны привести к большому количеству проблем, но в тоже время отказаться от них не так уж и просто, ведь это борьба самим собой. Подобную борьбу осилит лишь тот, кто действительно осознает насколько пагубно они влияют на нас и приложив усилия может справиться с зависимостью и спасти себя от большого количества проблем со здоровьем.

3) К *личной гигиене* можно отнести гигиену волос, кожи, зубов, а также содержание в чистоте одежды, обуви и личных принадлежностей. Соблюдение

личной гигиены помогает нам защитить наш организм от отрицательных воздействий окружающей среды.

4) Для того, чтобы жить в *благоприятной окружающей среде* в первую очередь необходимо обеспечить её, то есть не загрязнять, а наоборот заботиться о ней. Следовательно, мы создадим себе благоприятные условия, которые не будут оказывать неблагоприятное воздействие на наш организм.

5) *Физическая активность* – это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии. Умеренная и интенсивная физическая активность способна: улучшить самочувствие и настроение, снизить риск развития заболеваний (рака, гипертонии, инфаркта и др.), нормализовать вес и сон, улучшить координацию и снизить риск падения, следовательно предотвращая риск переломов, повысить физическую и умственную работоспособность.

6) *Полноценный сон* необходим для нормального функционирования организма человека, поэтому очень важно чтобы он составлял около 7-8 часов. Постоянное недосыпание может привести к нарушению нервной деятельности, ухудшению работоспособности и повышенной утомляемости.

7) *Психологическая и эмоциональная устойчивость* представляют собой стрессоустойчивость, которое состоит из способности человека управлять собой и противостоять жизненным трудностям для того, чтобы сохранять своё уравновешенное, благополучное состояние.

8) *Режим дня* – это определённый распорядок труда, отдыха, питания и сна. Является залогом крепкого здоровья. У каждого он индивидуальный, так как при его составлении учитываются индивидуальные особенности человека, но он обязательно должен включать строгое чередование труда и отдыха для рационального распределения нагрузки на организм.

Молодёжь – это настоящее и будущее, так как на них возлагаются большие надежды, но для построения прекрасного будущего в первую очередь необходимо позаботиться о себе и о своём здоровье.

ПУТИ РАЗВИТИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ

Тамбовский Государственный Технический Университет, Тамбов, Россия

kazyulin84@mail.ru

Начало 2020 года вновь заставило весь мир обратиться к вопросу цифровизации образования. Данный интерес связан с существенным научно-техническим прогрессом в цифровой области, а также с появлением коронавирусной инфекции «COVID-19», которую в кратчайшие сроки признали пандемией, распространяющейся по экспоненте. В связи с данным событием многие страны объявили карантин и полную самоизоляцию, при которой не подразумеваются очные занятия в учебных заведениях, перемещение внутри городов серьезно ограничено. Актуальность цифровизации различных сфер жизни человека заметно возросла: мир сильно изменился, поэтому и требуются новые решения. Сегодня слово «цифровизация» не вызывает вопросительных взглядов ни у кого, так как этот термин стал невероятно популярным в последнее время. В различных областях науки можно услышать такие понятия как «цифровая экосистема», «цифровая среда», «цифровое сообщество», «цифровая экономика», «цифровизация образования». Если говорить именно о цифровизации образования, то она ведет к серьезным изменениям на рынке труда и ориентирована на реорганизацию образовательного процесса, переосмысление роли педагога. С одной стороны, цифровизация подрывает унаследованную из прошлого методическую основу школы, которая доказала свою эффективность, но с другой, порождает доступность информации в различных ее формах (не только в текстовой, но и звуковой, визуальной). Однако доступность информации потребует от педагогов и обучающихся постоянного поиска и выбора релевантного и интересного контента, а также высокой скорости обработки получаемой информации. И если дети быстро адаптируются к цифровой среде, формируя первоначальные навыки и умения использования цифровых технологий, то про людей старших поколений этого сказать нельзя. Идея

цифровизации образования в России совсем не нова – впервые о внедрении цифровых технологий в школьное образование заговорили еще в 2005 году. Тогда идея о необходимости запуска процесса цифровизации в российских школах была озвучена президентом России Владимиром Путиным в рамках совещания, посвященного развитию российской экономики и социальной сферы. Россия пошла по несколько другому пути внедрения цифровых технологий в образование, который, на мой взгляд, никак нельзя назвать эффективным и полезным, - насильственный и быстрый переход к цифровым технологиям, без учета каких-либо экономических и технологических возможностей своих граждан, у многих из которых нет даже компьютера, не говоря уж о постоянной возможности пользоваться сетью «Интернет» для посещения, скажем, «Электронного дневника школьника». Цифровизация образования подразумевает полный разрыв личностной связи между учеником и учителем. Процесс обучения в высшем учебном заведении и тем более в школе – это не только обучение определенным дисциплинам, но и воспитание. Если говорить именно об использовании цифровых технологий в образовании, то тут есть полезные и достаточно безобидные применения, - создание крупных общедоступных электронных библиотек с цифровыми копиями учебников и дополнительной литературой, которая может пригодиться обучающимся. Изучая проблемы реализации цифровизации образования в России и в мире, я пришел к вполне ожидаемому заключению: все хорошо в меру. Цифровизация не является чем-то плохим, - это удобный инструмент для работы, образования, государственного устройства, но не надо его делать центром всей жизнедеятельности человека, не надо его приравнивать к некоему образу жизни, особенно учитывая то, что есть протестующие.

Р.В. Казюлин, Н.Г. Чернышов

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА

«Тамбовский Государственный Технический Университет», г. Тамбов, Россия

kazyulin84@mail.ru

Состояние здоровья молодежи является важнейшим слагаемым здорового потенциала нации. Современные условия жизни ставят перед нами задачу – формировать у студентов убежденность в необходимости ведения здорового образа жизни. Нравственное здоровье определяется моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека.

Здоровье зависит от множества факторов. Ныне преобладает мнение, что здоровье народа на 50% определяется образом жизни, на 20% – экологическими; на 20% – биологическими (наследственными) факторами и на 10% – медициной.

Состояние здоровья молодежи является важнейшим слагаемым здорового потенциала нации, поэтому сохранение и развитие здоровья студентов и формирование у них здорового образа жизни сегодня имеет приоритетное значение.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд; рациональный режим труда и отдыха; искоренение вредных привычек; оптимальный двигательный режим; личную гигиену; закаливание; рациональное питание и т.п.

Современные условия жизни ставят перед нами задачу – формировать у студентов убежденность в необходимости ведения здорового образа жизни (использования свободного времени с пользой для здоровья, соблюдения режима дня, выработки негативного отношения к таким вредным привычкам, как курение, пьянство, наркомания, и т. п.) и неслучайно в последнее время повышается роль образовательного учреждения как социального института, формирующего не только компетентного специалиста, но и полноценную,

здоровую личность с такими сформированными качествами и свойствами личности как социальная активность, ориентация на здоровый образ жизни, эстетические идеалы и этические нормы жизни. Иными словами, здоровью надо учить.

Современное развитие России связано с модернизацией в сфере образования, которая в первую очередь затрагивает проблемы формирования человека и гражданина, интегрированного в современное общество. Успешным в различных областях жизнедеятельности может быть человек, который ориентирован на здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Состояние здоровья молодого поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий настоящую ситуацию, но и дающий прогноз на будущее. Трудовые запасы страны, ее безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие и морально-нравственный уровень населения непосредственно связаны с состоянием здоровья молодежи.

В общественном сознании прочно утверждается мнение, что здоровый образ жизни общества в целом и каждого человека в отдельности представляет собою базовое условие формирования и осуществления здорового образа жизни, который, в свою очередь, не только основа хорошего самочувствия и бодрого настроения, но и путь к оздоровлению нации, к решению многих социальных проблем современной России.

Р.В. Казюлин, Н.Г. Чернышов

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ

Тамбовский Государственный Технический Университет, Тамбов, Россия

kazyulin84@mail.ru

Информатизация социального пространства, цифровая среда оказывает огромное влияние на эмоционально-личностное и психическое развитие. Актуальной научной проблемой является влияние цифровизации на общество и на каждого отдельно взятого человека. С раннего возраста дети используют электронные информационные устройства, которые становятся неотъемлемой частью жизни. Это позволяет нам говорить о феномене под названием — «цифровое детство». Цифровые устройства изменяют формы взаимодействия с внешним миром, дополняют жизнь ребёнка, создают новую ситуацию развития и становятся полноправным агентом социализации. Внедряясь во все сферы жизни общества, создают как новые возможности, так и новые риски. Дети живут и учатся в цифровой среде.

Современный мир — это мир всеобщей цифровизации, которая выражается в использовании современных цифровых технологий повсеместно для повышения качества жизни. В этом мире формируется личность ребёнка. Дети с самого рождения погружаются в цифровое пространство. Параллельно со всеобщей цифровизацией идёт развитие детей. Дети живут и учатся в цифровой среде, погружены с самого рождения в цифровое пространство. Они не представляют свою жизнь без цифрового поля, так как они никогда не жили без него, в отличие от старшего поколения. Дети не проникают во внутренний мир другого человека, они перестали контактировать друг с другом. Большое количество услуг теперь предоставляется только онлайн, школьники уже знакомы с дистанционным обучением. Сам человек подвергается трансформации — живое общение становится отягчающим.

В чём отличие современных школьников от ровесников, которые учились 20–30 лет назад? Дети стали больше сидеть дома, меньше гулять. Ребёнка надо

упрашивать, чтобы он вышел на прогулку. Физическую активность, общение с близкими взрослыми, предметную и продуктивную деятельность всё больше подменяет компьютерный экран. Играть в совместные подвижные игры дети не умеют.

Что же делать в такой ситуации? Ребёнку необходимо предложить альтернативу, которая не угрожает потерей психического и физического здоровья. Возможно внимание ребёнка перенаправить на то, что ему будет интересно: спорт, творчество. Ребёнку станет гораздо интереснее побеждать в реальном мире, чем в виртуальном, который исчезает с выключением гаджета. И, однозначно, реальные результаты гораздо более значимы и приятны, чем интернет-иллюзия. Победа на соревнованиях или признание таланта в любой деятельности никогда не сравнится с виртуальной победой.

Необходимо учитывать риски для здоровья, которые несёт цифровизация. Исследователи доказали, что цифровая зависимость в дошкольном возрасте может повлечь риск формирования других видов зависимости: игровой, алкогольной, наркотической. Недостаточная двигательная активность влечёт за собой отставание в развитии кинестетического механизма в работе мозга, и в последствии может повлечь проблемы в развитии речи и мышления.

С помощью родителей у детей должно сформироваться понимание того, что такое современные цифровые технологии, для чего они нужны.

Подводя итог, хочется сказать, что цифровые технологии — это не зло, просто нужно относиться осознанно к их использованию, чтобы исключить всевозможные риски, грамотно использовать все достижения науки и техники, чтобы они приносили пользу.

К.Е. Карлаш

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НАРКОТИКОВ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

ГОУ СПО «Приднестровский Государственный медицинский колледж им.

Л.А.Тарасевича»,

г.Бендеры, Приднестровская Молдавская Республика

karinkakarlash@gmail.com

Что же такое наркотики? Наркотики — это вещества, которые изменяют поведение, самосознание человека и восприятием окружающего мира. При долгом использовании они вызывают привыкание, то есть зависимость и при отсутствии новой дозы возникает ломка, которая так же может проявиться разными симптомами. Наркотики можно разделить на три группы по принципу их действия. Первая группа - стимуляторы. Они оказывают возбуждающее действие на нервную, сердечно-сосудистую систему. К ним относятся такие виды наркотиков как: кокаин, метамфетамин, амфетамин. Вторая, группа-депрессанты. Они угнетают, снижают или подавляют психическое возбуждение, то есть активность центральной нервной или дыхательной системы. К ним относятся такие препараты как: седативные, снотворные, алкоголь, анестетики, транквилизаторы. Третья группа - галлюциногены. Они вызывают значительные искажения в восприятии у людей. К ним относят: ЛСД, DOB, N-bone, 2-cb и др.

Наверное, все слышали про такие наркотики как: героин, кокаин, амфетамин. В настоящее время это самые популярные наркотики в мире и многие думают, что от одного раза ничего не будет, «я не привыкну», все будет хорошо. Но на самом деле наркотики достаточно быстро вызывают зависимость, негативно влияют на организм, а также первый раз может привести к летальному исходу. К примеру, возьмем такой наркотик как амфетамин. Этот наркотик повышает двигательную и речевую активность, уменьшает сонливость и аппетит, повышает работоспособность, ослабляет иммунитет человека, вымывает из организма кальций и другие полезные вещества, приводит к психической зависимости и разрушению головного мозга

человека. Также он может вызывать беспокойство, бессонницу, тремор, панику, повышение потоотделения и температуры тела. Выведение амфетамина из организма происходит в зависимости от особенностей организма. Многие не знают и увлекаются применением снотворных, но они тоже являются в своем роде наркотиком и при регулярном приеме могут вызвать сильную наркотическую зависимость. Сон, при применении этого препарата сильно отличается от обычного сна. Если есть проблемы с сном, то лучше сходить к врачу и узнать стоит ли вам принимать снотворные.

Что происходит с человеком при употреблении наркотиков? В зависимости от способа применения наркотиков в первую очередь и больше всего страдают: сердце, головной мозг, печень, легкие. Под действиями наркотических препаратов у человека снимаются болевые ощущения, меняется настроение, психический и физический тонус. Появляется чувство лёгкости, эйфория, сосредоточенность на собственных нереальных ощущениях, беззаботность. Также он меняется внешне и начинают выглядеть старше своего возраста кожа становится сухой и дряблой. При длительном употреблении кожа приобретает желтушный оттенок. Также есть наркотики, которые вводятся через инъекции, в результате при несоблюдении правил септики и антисептики, могут передаваться различные инфекционные заболевания.

Мы должны понимать, что лечение будет достаточно долгим процессом и понадобится время и терпение. Лечение должно быть комплексным. В него будет входить очищение, при котором из организма будут выводиться различные токсины и яды; восстановление поврежденных органов; устранение психической зависимости; реабилитация. Самое главное — это взять себя в руки или обратиться за помощью. Ведь при употреблении наркотических препаратов человек меняется полностью и порой помочь потом ему очень трудно, или вовсе невозможно. Именно поэтому не стоит их употреблять и лишать себя всех радостей жизни.

Н.В. Колбин

КУЛЬТУРА НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!

ПОУ Уральский региональный колледж, г. Челябинск, Россия

kolbinnv@preco.ru

Залог здоровья — это регулярность! Что нужно сделать, чтобы сохранить свое здоровье? Первое, что приходит в голову — это правильно питаться и заниматься спортом. Но это все мало. Да, наш организм получает "нужный материал" и энергию из пищи. То, что мы кушаем и пьем, буквально становится нами. Плавание, тренажерный зал и бег помогают нам поддерживать организм в хорошем физическом состоянии, но есть еще два фактора, которые необходимо учитывать — регулярность и частота. Один свежий огурец в полгода — это регулярно, но он затеряется между десятками пачек чипсов. Тренажерный зал один раз в месяц — это неплохо, регулярно, но организм этого не заметит. Культуре питания нужно уделять внимание каждый день, физической культуре — два-три раза в неделю. А как же быть с культурой здоровья? Обследования на инфекции, гепатиты, ВИЧ тоже нужно делать регулярно. И здесь достаточно самой элементарной частоты — один раз в год. Очень длительное время вокруг ВИЧ создавалась аура смертельной угрозы. Основной путь передачи — половой, а значит в зоне риска любые незащищенные контакты. Неудивительно, что основная доля выявленных случаев заболевания ВИЧ-инфекцией приходится на возрастную группу 20-50 лет. Самая главная опасность ВИЧ-инфекции — это полное отсутствие собственных симптомов. Заболевание долгое время может не давать о себе знать. Установить наличие инфекции невозможно по внешним признакам, поэтому только лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию может определить наличие этой инфекции. По оценкам специалистов, во всем мире с ВИЧ-инфекцией живут два миллиона подростков в возрасте от 10 до 19 лет; каждый час на планете инфицируется в среднем 26 подростков. Иммунная система человека объединяет органы и ткани, которые защищают организм от заболеваний, идентифицируя и уничтожая вирусы, бактерии и другие

микроорганизмы, вызывающие болезни. Главная особенность и опасность вируса иммунодефицита человека в том, что он поражает иммунную систему, лишает ее возможности защищаться. На последней стадии, когда развивается СПИД, иммунная система ослабевает и больше не может обеспечить организму защиту от различных вирусов и бактерий. Человек умирает не от самой ВИЧ-инфекции, а от любого другого заболевания, которому уже не в состоянии сопротивляться иммунная система. Проанализировав приведенный выше материал, ВИЧ - это очень серьезная болезнь, которая в настоящее время не имеет специфической терапии. И изучив этот материал, мы смогли убедиться в том, насколько опасен, безжалостен этот вирус, насколько ужасно течение болезни и её последствия. Как говорят врачи: «Лучше предотвратить болезнь, чем её лечить» - мы все должны знать меры профилактики и каждый должен внести свой вклад в эту работу, т.е. оповещать всех, своих друзей, близких, знакомых об этой проблеме. Начинать говорить о данном заболевании стоит с раннего возраста, ребенок должен знать основные простые навыки личной гигиены, понимать, что такое пол и почему мальчики отличаются от девочек. Что же касается подростков то в этом возрасте важно обеспечить ребенка доступной всесторонней и точной информацией о путях заражения ВИЧ и мерах по его предупреждению, а также об обстоятельствах, повышающих риск заражения. Разговаривайте с со своим ребенком откровенно-это нормально, данный разговор может быть трудным, но он важен, так как для подростка реален риск инфицироваться ВИЧ. Мы понимаем за что за подростком очень сложно уследить за тем, где и чем занят подросток, поэтому именно Вы должны убедить и научить своего ребенка принимать обдуманные и верные решения, необходимо давать полные знания о ВИЧ, инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), сексе. Не менее важно поделиться взглядами родителей на эти вопросы.

Берегите себя и своих близких!

Н.В. Куликова, О.С. Прошина, Л.В. Бутева, Н.В. Бугашева

ЗДОРОВЫЙ «РЕПРОДУКТИВНЫЙ» СТАТУС ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ - ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ФГБОУ ВО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», ДНР, Россия

nbugasheva@mail.ru

Общество XXI века характеризуется существенным обострением проблемы здоровья и вообще, в целом, особенностями развития общественного здоровья. И можно утверждать, что важнейшую роль в формировании здоровья человек, общество в целом, определяет образ жизни людей. Образ же жизни зависит от тех ценностей, приоритетов, практических возможностей и трудностей, которые являются неотъемлемым элементом их повседневной жизни. Альтернативы здорового образа жизни нет и потому он должен пропагандироваться в качестве реалистической пропаганды, которой люди должны и могут пользоваться в ходе своей повседневной жизни. Отсюда необходимость – «сделать выбор в пользу здорового образа жизни более простым выбором». И основной детерминантов в этом выборе должно быть «поведение», что неотъемлемо касается подростков, и, прежде всего, девочек – контингента с трудно управляемым поведением и в семье, и в школе по причинам их не сложившейся адаптации к социуму. И прежде всего – это ранние, неуправляемые сексуальные взаимоотношения при низком уровне знаний о последствиях таких взаимоотношений именно популяционное здоровье женского населения, и прежде всего на этапе его формирования, является одной из приоритетных проблем современного общества. *Цели.* Оценить влияние образа жизни девочек-подростков на формирование их еще не сложившегося репродуктивного статуса. Изучить возраст первого сексуального контакта; последующую частоту этих контактов; понимание отдаленных и ближайших последствий этих контактов; целенаправленность воспитательной работы в школе (учителя, медицинские работники) и семье. *Методы и материалы исследования.* Используются методы анкетный и

интервьюирования. Выкопировка материала производилась из ф-25, ф-112. Обработка материала проводилась расчетом относительных величин и определения степени их достоверности. *Результаты исследования.* Основная патология болезней органов гениталии, в частности, сальпингиты, оофориты. Эти виды заболевания в нашем исследовании у девочек-подростков превышали аналогичные заболевания у женщин 20 и старше лет в два раза. В основных причинах – причины «поведенческого» характера, у 90% этого контингента первый сексуальный контакт регистрировался в возрасте 15 лет при их «беспорядочности» (смены партнера) - 70% случаев. При этом, лишь 12% подростков понимали их возможные последствия как ближайшие, так и отдаленные. Осознавали роль их недопустимости в таком возрасте лишь 9%. Проводимая работа в школе (учителя, медработники), семье «о роли здорового образа жизни» - вопросы формировании здоровья девочек и здоровья детей, ими рожденных – не затрагивалась. Исследованием так же определено, что при достижении возраста 20 лет и старше, у этих девочек, уже жителей республики, 18% рожденных ими детей были рождены с признаками «незрелости». У 9% новорожденных регистрировалась хроническая гипоксия. *Выводы.* Патология половых органов у подростков растет с риском в хронизацию. Основная причина в «незрелости», отсутствии в их образе жизни непонимания значимости «поведенческого» характера в общении со своими сверстниками-мальчиками, мужчинами, беспорядочность сексуальных взаимоотношений, раннее вступление во взаимоотношения с противоположным полом при практически полном непонимании будущего прогноза здоровья их репродуктивного статуса и здоровья их будущих новорожденных. *Практическая значимость работы:* определена роль поведения девочек-подростков, прежде всего во взаимоотношении с лицами противоположного пола. Необходимость повышения уровня грамотности девочек в этих вопросах для своего здоровья и прогноза их будущих детей через обеспечение целенаправленной воспитательной работы, прежде всего в семье, а также в школе.

М.Ю. Лысый, Л.А. Бахчеван

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОПАГАДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ГОУ СПО «Приднестровский Государственный медицинский колледж им.

Л.А.Тарасевича», г.Бендеры, Приднестровская Молдавская Республика

irichaok@mail.ru

На сегодняшний день огромную роль в общественном прогрессе играет состояние здоровья его членов. Базовые понятия о здоровом образе жизни закладываются ещё в дошкольный и школьный период: дома, в компании, в школе и т.д. Большую роль в формировании таких понятий играет авторитетное мнение – мамы, папы, сверстников и медицинских работников, в стационаре или поликлинике.

Одной из главных обязанностей среднего медицинского персонала была и остаётся оценка текущего состояния здоровья человека, возможные угрозы состоянию здоровья человека, а также консультация и обучение граждан навыкам здорового образа жизни. Жизнь человека многополярна, делится на промежутки, отрезки, периоды, и на столько частей, сколько человек сам определит. Каждый этап, разумеется, связан со своими трудностями и переживаниями, и, зачастую, закреплён за определенным возрастом. Поведение человека и его состояние во многом определяется физическим, эмоциональным и финансовым благополучием, а также развитием человека. Также, каждый период имеет свои особенности, проблемы и решения, связанные с обществом, факторами внешней среды и внутренним миром человека.

Не всегда человек в состоянии решить проблему самостоятельно, особенно, когда знаний в данной области не хватает. В пожилом возрасте, равно как и в детском, самые частые проблемы – проблемы с сохранением и укреплением здоровья, ввиду малой защищённости и слабости организма, а также некомпетентности самого человека и его окружения.

Помощь в осознании существующих проблем в состоянии оказать средний медицинский работник, консультируя, мотивируя и пропагандируя

методы профилактики и сохранения здоровья, а также ведение здорового образа жизни. Акушерки, медицинские сестры, фельдшера и т.д., все они в компетенции обучать людей навыкам по уходу за собой, оказанию неотложной помощи, мотивировать людей к сохранению здоровья, достижению личного благополучия.

А для того, чтобы это стало возможным, каждый из медицинских работников должен знать влияние различных факторов на здоровье человека, принципы здорового образа жизни, включающего в себя рациональное и адекватное питание, достаточную физическую активность, отказ от вредных привычек и многое другое; уметь выявить проблемы, возникающие на том или ином жизненном этапе, найти способы их решения в каждом конкретном случае.

Зная особенности каждого из этапов жизни человека — от периода внутриутробного развития и новорожденности до пожилого и старческого возраста, — сестринский персонал может многое сделать для здоровья человека любой возрастной группы.

В основном, пропаганда здорового образа жизни касается и эффективна в следующих социальных группах: дети, подростки, пожилые люди, инвалиды.

Во многом окружение человека формирует его восприятие мира и образ жизни, поэтому, пропагандируя на широкую аудиторию, мы можем добиться большего эффекта, нежели индивидуальными беседами. Проведя небольшой анализ работы среднего медицинского персонала в области пропаганды здорового образа жизни, мы выяснили, что основное внимание уделяется избавлению от зависимостей и мотивации к занятию спортом, а также поддержанию здоровых отношений между людьми.

¹А.А. Мелешенк, ²М.А. Мелешенко

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИАПРОСТРАНСТВЕ

¹БФ РЭУ им. Г.В. Плеханова, Брянск, Россия

meleshenko0202@mail.ru

²Брянский государственный технический университет, Брянск, Россия

m.meleshenko02@mail.ru

Изучено решающее значение пропаганды здорового образа жизни в медиaproстранстве для обучения и вдохновения людей делать лучший выбор для своего физического и психического благополучия.

Средства массовой информации имеют мощное влияние на общество, и их можно использовать для распространения информации о преимуществах здорового образа жизни. Одним из подобных способов популяризации здорового образа жизни в медиaproстранстве является создание контента, подчеркивающего важность физических упражнений, правильного питания и психического здоровья. Этот контент может быть в форме блогов, сообщений в социальных сетях, подкастов или видео. Главное — привлекательность, информативность и доступность для широкого круга аудитории.

Еще один способ пропаганды здорового образа жизни — партнерство с влиятельными лицами или знаменитостями. Эти люди могут использовать свои платформы, чтобы делиться опытом здорового образа жизни и поощрять своих последователей к позитивным изменениям в своей жизни.

Также важно убедиться, что средства массовой информации не пропагандируют нездоровое поведение или стандарты тела, которые могут привести к расстройствам пищевого поведения, телесной дисморфии и другим проблемам с психическим здоровьем. Средства массовой информации должны избегать пропаганды жестких диет, экстремальных тренировок и нереалистичных стандартов тела, которые могут нанести вред физическому и психическому здоровью людей.

Наконец, средства массовой информации могут поддерживать инициативы по ведению здорового образа жизни, освещая мероприятия и кампании, пропагандирующие его. Это могут быть интервью с экспертами, личные истории людей, которые добились положительных изменений в своей жизни, и информативные статьи о преимуществах здорового образа жизни.

Многие компании осознали важность укрепления здоровья и хорошего самочувствия и предприняли шаги, чтобы побудить своих сотрудников и клиентов вести более здоровый образ жизни. Одной из таких компаний является Google. Технический гигант предлагает своим сотрудникам здоровую пищу в своих столовых, бесплатно предоставляет велосипеды для поездок по кампусу и доступ к медицинским учреждениям на территории и занятиям фитнесом.

Еще одна компания, которая продемонстрировала приверженность пропаганде здорового образа жизни, — Whole Foods Market. Сеть продуктовых магазинов предлагает широкий выбор органических и здоровых продуктов питания и взяла на себя обязательство использовать экологически чистые продукты, выращенные с соблюдением этических норм и не содержащие ГМО. Компания также предлагает своим клиентам ряд уроков и мастер-классов по здоровой кулинарии.

Пропаганда ЗОЖ в медиапространстве необходима для создания более здорового общества. Создавая привлекательный контент, сотрудничая с влиятельными людьми, избегая вредных сообщений и поддерживая инициативы по здоровому образу жизни, СМИ могут играть важную роль в том, чтобы вдохновлять людей на позитивные изменения.

Е.Ф. Миненко, Д.А. Михайлова, А.А. Мурашкина, П.С. Вербовская

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

di.a.na.2103@mail.ru

Важным фактором сохранения и улучшения состояния здоровья молодёжи является здоровый образ жизни (ЗОЖ). На организм молодежи, особенно студентов-первокурсников, оказывает огромное влияние изменение привычного уклада их жизни. Новый формат обучения, в сравнении со школой, увеличение объема изучаемой информации, необходимость заниматься самостоятельным распределением своего время и учиться организовывать новый режим дня.

В юношеском возрасте продолжается формирование ряда физиологических систем, в первую очередь нейрогуморальной, поэтому молодому организму необходим сбалансированный рацион питания. Возникает проблема организации правильного питания студентов-первокурсников и является неотъемлемой частью в формировании ЗОЖ современной молодежи.

Недостаточное поступление с пищей питательных веществ необходимых для жизнедеятельности организма, приводит к потере веса, ухудшению работоспособности, снижению сопротивляемости организма к заболеваниям, что влечет за собой развитие большинства хронических заболеваний человека, в том числе и в молодом возрасте (артериальную гипертензию, ожирение, сахарный диабет 2-го типа и др.).

Нами проведено исследование по выявлению причин не правильного питания студентов первого курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

В работе был использован метод on-line анкетирования. В исследовании приняли участие 75 студентов (56 девушек – 75%, 19 юношей – 25%), в возрасте от 18 до 20 лет.

При анализе полученных данных были установлены следующие факты: 82% респондентов не соблюдают режим питания, это происходит в связи с дефицитом времени в течение рабочего дня первокурсников, соответственно питаются они в «сухомятку» каждый день. Наиболее часто встречаемым нарушением режима питания является отсутствие завтрака. Установлено, что 44% респондентов не завтракают или завтракают не каждый день. Отмечено, что 9% первокурсников принимают пищу в течение дня только 1 раз, что абсолютно не соответствует рекомендованным гигиеническим нормам питания. 73% респондентов отметили, что в день у них 2-3 приёма пищи, в зависимости от расписания занятий.

Мы пришли к выводу, что между успеваемостью и режимом питания существует прямая зависимость: студенты, приступающие к занятиям натошак, хуже усваивают учебный материал. Поэтому особое внимание необходимо уделять не только приёму завтрака перед рабочим днём, но и его качеству. Необходимой составляющей полноценного питания является режим питания, предполагающий 3-4 разовый приём пищи в течение дня. Наиболее оптимальный режим, когда приём пищи осуществляется в одно, и тоже время, а интервалы времени между ними не превышают 4-5 часов. Такой режим приёма пищи обеспечивает постепенное поступление питательных веществ и энергетического материала в течение периода максимальной активности. Необходимо дальнейшее углубленное изучение проблем правильного питания, а также внедрение рекомендаций ЗОЖ в режим дня первокурсников студентов-медиков.

Е.Ф. Миненко, В.А. Алёхина, А.Д. Шепитко, Е.С. Кучеренко

ВЛИЯНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИЙ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

victoria.tt.aa@gmail.com

На сегодняшний день проблема сохранения здоровья молодёжи и его улучшения возрастает с каждым днём. Учебный процесс способен негативно влиять на психическое здоровье студентов, так как обучение само по себе сопряжено с наличием стрессовых ситуаций и напряженных эмоций. Сложное психоэмоциональное состояние студентов приводит к снижению или отсутствию адекватного восприятия учебного процесса, требований преподавателей, что влечет за собой еще большее напряжение, связанное с переживанием возникшей ситуации. Причиной эмоционального напряжения является неспособность студента избавиться от негативных эмоций. Негатив накапливается, что приводит к развитию нервных расстройств – от легких проявлений меланхолии до серьезных психических заболеваний.

В студенческом возрасте наиболее остро стоит проблема агрессивного поведения, которое характеризуется как отрицательное эмоциональное состояние студента. Нарушения соматического и психического здоровья студентов приводят к психосоматическим расстройствам: вегетососудистой дистонии, артериальной гипертензии, функциональным нарушениям сердечно-сосудистой деятельности, функциональным расстройствам желудочно-кишечного тракта. Соответственно, возникает снижение адаптационных ресурсов студентов. В связи с этим, нами было проведено исследование, направленное на выявление влияния негативных эмоций на здоровье студентов, сопровождающихся вегетативными нарушениями.

В работе был использован метод анкеты-опросника. В исследовании приняли участие 96 студентов (75 девушек – 78%, 21 юноша – 22%) 1-го курса

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Возрастная категория опрошенных составила от 17 до 19 лет. Исследование показало наличие признаков вегетососудистой дистонии у 72% респондентов. Среди признаков вегетативных изменений преобладали жалобы на дисфункциональные нарушения сердечно-сосудистой системы (ССС): ощущения сердцебиения, кардиалгии – 38%, тахикардии – 34%; высокую утомляемость отметили 87%, нарушение качества сна – 79% респондентов. 33% опрошенных испытывают приступообразные головные боли, 18% - нарушение функций желудочно-кишечного тракта. Большая часть респондентов отметили ощущение усталости, снижение общей активности.

Респонденты отметили, в результате воздействия на них негативных эмоций наблюдаются эмоциональные нарушения в виде подавленного настроения, раздражительности, а также снижение концентрации внимания, ухудшение процессов памяти, что влечёт за собой негативные последствия в учебном процессе. Как показал проведенный нами анализ анкет-опросников, студентам необходимо больше уделять внимания самоконтролю над своими эмоциями, чувствами, мыслями и работать в этом направлении. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости продолжения работы в здоровьесберегающем направлении, включающем психопрофилактику учебного стресса, а также повышение компетентности студентов в вопросах охраны психического здоровья.

А.П. Жижко, Б.А. Мороз

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ. МЕТОДОЛОГИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

moroz.dnmu@mail.ru

Санитарное просвещение – это комплекс мероприятий, направленных на популяризацию среди населения умений и навыков, необходимых для сохранения и укрепления здоровья, профилактику заболеваний и т.д.

Гигиеническое воспитание - это санитарно-просветительские мероприятия, направленные на получение санитарно-гигиенических знаний, дифференцированных по группам населения, объединенных по половозростному, профессиональному или другому конкретному признаку.

Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание являются неразрывной частью здравоохранения, которые входят в систему лечебно-профилактических и санитарных учреждений. В санитарном просвещении выделяют несколько направлений: 1) Информационное – пропаганда здорового образа жизни (информирование населения доступными сведениями, необходимыми для получения гигиенических знаний. 2) Образовательное – осуществление разработки программ гигиенического воспитания, а также ее реализация среди различных групп населения. 3) Координационное – основано на регулировании деятельности общественных групп, усилия которых направлены на укрепление здоровья и постановку проблем здоровья населения. 4) Профессиональное – участие профильных специалистов в разработке и реализации групповых и индивидуальных программ оздоровительной и профилактической направленности. Первоочередной стратегией санитарного просвещения является пропаганда принципов и идеологии здорового образа жизни, укрепление здоровья населения. Безусловно, гигиеническое воспитание

– это плановая деятельность, способствующая получению знаний о здоровье или болезнях, т.е. обеспечивающая постоянное повышение осведомленности человека. Гигиеническое воспитание должно быть ориентировано на устранение в поведении человека неблагоприятных факторов образа жизни и поддержание благоприятных для здоровья личности характеристик образа жизни.

Следует отметить то, что вся просветительская работа, включая и гигиеническое воспитание, проводится различными способами, совокупность которых объединена понятием «методы и средства пропаганды».

Различают следующие методы: 1) Метод устной пропаганды заключается в проведении лекций, бесед, викторин, дискуссий, конференций, телерадиовещаний, вебинаров. Является наиболее популярным методом. Эффективность данного метода считается наиболее высокой при выполнении некоторых условий: небольшая аудитория, доступность излагаемого материала, применение мультимедийных средств. 2) Наглядный метод основан на создании зрительных образов, которые дают представление об излагаемой информации и обеспечивают быстрое и четкое восприятие и запоминание материала. Примерами наглядного метода является демонстрация муляжей, макетов.

Так, санитарное просвещение и гигиеническое воспитание являются крайне необходимыми мероприятиями, которые проводятся во всем мире. Особую роль санитарное просвещение играет в подростковом возрасте. В этот период происходит первичное формирование жизненных ценностей. Это и отношение к факторам, которые негативно сказываются на здоровье, и отношение к факторам, способствующим укреплению и его совершенствованию. В подростковом возрасте, то есть в период завершения становления личности и окончания формирования психики, санитарное просвещение и гигиеническое воспитание являются наиболее эффективными.

ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ МОЛОДЕЖИ

Казанский государственный энергетический университет, Казань, Россия

ymustakhitdinova@mail.ru

В последнее время все большую популярность набирают вопросы, связанные с здоровым образом жизни. Наше общество формирует потребность не только сохранять здоровье каждого гражданина, но и формировать его в процессе всего периода жизни. Особое внимание уделяется деятельности, которая будет направлена на здоровье детей и молодежи, так как именно являются будущим государства.

Молодежь – это особая социально-возрастная группа, которая отличается возрастной категорией и своим статусом. Нижняя группа такой социально-возрастной группы между 14 и 16, а верхняя – между 25 и 35 годами и даже позже.

Для анализа отношения молодежи к здоровому образу жизни используется математическая статистика, занимающаяся сбором, обработкой и последующим анализом данных, помогающая оценить и визуализировать необходимую информацию.

Чтобы оценить от чего зависит здоровье молодежи был проведен опрос, в котором участвовало 52 человека, студента Казанского государственного энергетического университета.

Для обработки результатов социальных опросов используются определённые способы, отличающиеся от способов обработки результатов других видов исследований такие, как регрессионный, факторный, кластерный, дисперсионный и так далее. В проведённом опросе предполагается два варианта ответа (да или нет). Так установлено соответствие да – 1, нет – 0.

В ходе опроса было выявлено, что всего лишь 43% людей считают себя здоровыми, 21% активно занимаются спортом, остальные 47% ничего не делают для укрепления своего здоровья.

Здоровье молодежи в первую очередь зависит от привычек. Самой полезной привычкой является ежедневная физическая активность. Более активный образ жизни помогает сбалансировать настроение, улучшить способности к обучению и повысить уверенность в себе. Большинству молодежи занятия спортом и прогулки на свежем воздухе не считают необходимым и предпочитают потратить время за социальными сетями, просмотром телевизора, видеоиграми. Также физическая активность помогает улучшить ваше текущее состояние здоровья, поддерживать здоровый вес тела и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний в дальнейшей жизни. Пищевые привычки, выработанные в молодом возрасте, также играют ключевую роль в здоровье взрослых и помогают предотвратить такие заболевания, как диабет и остеопороз, или ослабление костей. К ним относится правильное и регулярное питание, ограничение сладких продуктов, употребление 6-8 стаканов жидкости в день. К вредным привычкам относят неправильное питание, низкий уровень физической активности, курение, употребление алкоголя и наркотиков. Эти привычки портят жизнь человека и сказываются в дальнейшей жизни.

Таким образом, здоровье взрослого человека – это сочетание привычек образа жизни, выработанных в молодом возрасте. Обучение здоровому образу жизни и позитивному образу тела являются важными факторами, способствующими улучшению состояния человека.

Д.В. Мыльников, А.С. Давидова, А.А. Куракова, Е.Г. Борисенко

СОН – ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия
annetkaaaa.davydova@mail.ru*

Что же такое сон? Это естественный физиологический процесс пребывания человека в состоянии с минимальным уровнем мозговой активности и пониженной реакцией на окружающий мир. Одной из самых главных проблем современного мира является его нарушение. Это связано с различной ночной деятельностью, в частности у студентов, развитием компьютерных технологий и искусственного освещения. Качество сна влияет не только на общую активность в течение дня и мозговую деятельность, но и в целом, на состояние здоровья, вызывая различные заболевания.

Для того, чтобы определить к чему приводит недостаток сна у студентов, мы провели анкетирование. В нем приняло участие 118 студентов 1 и 2 курса. Результаты показали, что у 56 студентов вечерняя деятельность сопровождалась работой с различными электронными устройствами. 29 человек указали что выполнение различной учебной деятельности происходит около 24:00 и позже данного времени. Данные группы студентов жаловались на нарушения засыпания ночью, а также сонливость, заторможенность, раздражительность и вялость в дневное время. Некоторые студенты, вдобавок, предъявляли жалобы на головные боли, диспептические расстройства и частые простудные заболевания.

Все нарушения, которые были выявлены у студентов с нарушением режима сна, приводят к следующим патологическим состояниям, а именно:

- Нарушению работы нервной системы в виде: ухудшения памяти, внимания и мышления, замедления скорости реакции, что связано с

нарушением удаления токсичных продуктов обмена клеток нервной системы. Данный процесс в норме происходит в фазу глубокого сна.

- Снижению иммунитета, и, как следствие, частым простудным заболеваниями, что связано с гормональным дисбалансом, в виде накопления кортизола - гормона, который угнетает все иммунные реакции. А также нарушению выработки мелатонина, гормона, который в норме начинает выделяться около 20:00 и достигает пика в 2:00, при условии, если не было избыточного искусственного освещения. Мелатонин является самым сильным антиоксидантом, иммуномодулятором и обладает гипотензивным и успокаивающим действием.

- Увеличению массы тела, в связи с замедлением обмена веществ и нарушением баланса гормонов, таких как грелин и лептин. Невыспавшийся человек как правило больше ест и меньше двигается, отсюда и накопление лишнего веса.

- И самое худшее, что систематическое нарушение сна приводит к хроническим заболеваниям, таким как: синдром хронической усталости, депрессивным расстройствам, гипертонической болезни, заболеваний сердца и сосудов.

Это лишь часть всего того, к чему приводит нарушение режима сна.

Частое использование электронных носителей информации в вечернее время, неправильное распределение режима дня, и как следствие, выполнение большей части учебной деятельности в ночное время является причиной плохого самочувствия, недостатка энергии и дневной активности. Из этого всего можно сделать вывод о том, что нормализация режима сна является основой здорового образа жизни.

Сон - это залог ясного ума, здорового тела, крепкого иммунитета, а также молодости и красоты на долгие годы!

М.С. Нестёркин

«НОВАЯ НОРМАЛЬНОСТЬ» ЛИЧНОСТИ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ НА ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ЛЮДЕЙ

Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

mir-876@yandex.ru

Активное включение в процесс цифровой трансформации образования, выход на передний план вопросов, связанных с приобретаемой профессией, беспокойство своим будущим и стремление решать многие задачи, сталкивают современных молодых людей с новыми вызовами. Однако по мнению ряда авторов, цифровая трансформация и всё, происходящее вокруг, является следствием прогрессивного развития человечества в техническом плане. Но всё происходящее привело к появлению такой категории как «новая нормальность». В кругу специалистов, занимающихся вопросами развития человека, сохранения его целостности, богатства личности, физического благополучия, современная тенденция «новая нормальность» и «расширенная личность» вызывает вопросы, связанные с тем, как новые условия развития современных молодых поколений скажутся на основных нормах и ценностях, которые долгие годы обеспечивали устойчивость развития общества и человека, в частности. В этой связи вызывают тревогу и вопросы, связанные с всегда актуальной проблемой здорового образа жизни человека.

Анализируя тренд «новая нормальность» отметим, что здоровый образ жизни продолжает занимать определённое место в структуре ценностей молодых людей, но по результатам опроса некоторые указывают на развитие медицинских технологий, которые могут в будущем компенсировать отклонения в физическом состоянии. Нужно указать на веру в будущее у молодых людей и, в противоречии, на определённую степень инфантильности в осознании временного промежутка, который понадобится на то, чтобы это стало широко распространено и доступно.

«Новая нормальность» погружает людей молодого поколения в новые социальные взаимодействия. В этих условиях в конкурентную борьбу за право

влиять на умы выступает виртуальная среда, представленная цифровыми технологиями, искусственным интеллектом, алгоритмами, блогами, мессенджерами и т.д. Это создает новую цифровую экосферу социализации человека. Он усваивает ценности этой сферы и другие ценности через подачу этой среды. Представления о здоровом образе жизни в виртуальном пространстве формируются через: игры-симуляторы; образ блогеров; фитнес-индустрию в Интернет; фильмы; социальные сети; сообщества.

Цифровая социализация движется по ряду направлений: психологическое благополучие; психическое здоровье. Нормальное состояние этих показателей определяется тем, как развит и управляем процесс цифровой социализации, имеются инструменты для определения нормативности пользовательской активности, оценивается сформированность образа цифрового мира, цифровое гражданство и др. Таким образом, на личность представителя современного поколения воздействуют другие сферы и человеку приходится совмещать реальную реальность и виртуальную. Здесь важно не терять чувство реального присутствия, что жизнь продолжается только тогда, когда жив и здоров организм.

В.И. Парфенова

«ИЗДЕРЖКИ» ПАНДЕМИИ COVID-19: ВИТАМИН D КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», Москва, Россия

varfinka@mail.ru

В 2020 году, в период пандемии COVID-19, одной из тенденций в формировании здорового образа жизни населения были «панические покупки» продуктов питания и биологически активных добавок (БАД) с высоким содержанием необходимых для организма питательных веществ. Глобальное распространение коронавируса оказало большое влияние на отношение людей к пище, ее приготовлению и употреблению во всем мире. Стоит отметить, что грамотное внедрение диетических привычек и моделей питания в повседневную жизнь – один из ключевых факторов поддержания иммунной системы организма и профилактики различных заболеваний. Следует заметить, что в целях рекомендаций по питанию во время вспышки COVID-19 эксперты Всемирной организации здравоохранения рекомендовали сбалансированное питание в качестве подхода к снижению риска хронических заболеваний и инфекционных заражений.

На сегодняшний день глобальной проблемой, от которой в постпандемийный период страдает значительная часть населения Земли разных возрастных групп, в том числе, представители молодежи, является дефицит витамина D. Стоит отметить, что по экспертным оценкам благоприятный уровень 25-гидроксивитамина D начинается с показателя в 75 нмоль/л (30 нг/мл), а оптимальным считается от 90 до 100 нмоль/л (36-40 нг/мл).

Люди получают витамин D с пищей. Так, обогащенные продукты, такие как молоко, йогурты, сливочное масло, чеснок, яйца куриные, могут обеспечить часть рекомендуемого ежедневного потребления. Стоит отметить, что рыба и морепродукты являются самыми высокими природными источниками витамина D. Добавки витамина D – это еще один вариант восполнения дефицита питательных веществ и повышения иммунного статуса организма. Кроме того,

воздействие солнечного света может также быть мощным природным источником витамина D для человеческого организма. Однако повышенное воздействие ультрафиолета может быть фактором риска прогрессирования онкологических заболеваний.

Стоит отметить, что, согласно данным в онлайн-журнале «КатренСтиль», большим спросом в России пользуются БАД нижнего ценового сегмента — до 50 рублей (34,6 %). БАД от 150 до 500 рублей составляют более четверти рынка (27,9 %), более 500 рублей – приблизительно 16,6 %.

Весной 2022 года среди обучающихся и сотрудников ФГБОУ «РЭУ им. Г.В. Плеханова» был проведен опрос на исследование потребности в Витамине D. Среднестатистический возраст респондентов варьируется от 18 лет до 21 года, а рост и вес в среднем составляют 1,67 м и 65 кг. Важно заметить тот факт, что почти две трети опрошенных (66,27%) не следят за поддержанием Витамина D в организме. При этом предпочли не отвечать около 2%. Положительный ответ дали только 54 человека из 169, что составило менее одной трети (31,95%) от общего числа голосов. При этом часть опрошенных отметили, что употребляют БАДы, повышающие уровень витамина D в организме.

Таким образом, можно заключить, что витамин D, содержащийся в продуктах питания и добавках к пище, является важной составляющей в поддержании иммунной системы организма человека, а также способствует профилактике различных заболеваний. Так, представителям молодежи необходимо следить за поддержанием витамина D в растущем и формирующемся организме.

Ю.С. Петрова, Е.К. Погодина

ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Белорусский государственный педагогический университет

имени Максима Танка, Минск, Республика Беларусь

juliajulik3@gmail.com

Актуальной социальной проблемой в настоящее время является распространение наркомании среди подростков и молодежи. Согласно статистическим данным, в Республике Беларусь около 13 тысяч человек находятся под медицинским наблюдением в связи с употреблением наркотиков. В связи с этим необходимо проведение комплексной работы по профилактике наркопотребления среди несовершеннолетних.

Эмпирическое исследование проводилось с целью выявления отношения подростков к употреблению наркотических веществ, а также склонности несовершеннолетних к аддиктивному поведению. В исследовании приняли участие 99 учащихся VIII-XI классов ГУО «Гимназия г. Логойска».

По результатам проведенного исследования не было выявлено подростков с высокой степенью риска употребления ПАВ; у 10,1% опрошенных учащихся обнаружена средняя степень риска, у 89,9% респондентов – низкая. Анализ результатов анкетирования показал, что 32,3% учащихся считают употребление наркотических средств и психотропных веществ болезнью, 45,5% – преступлением, 56,6% думают, что это – вредная привычка и 3,0% считают, что употребление ПАВ – это просто развлечение.

Интерес представляет изучение мнения подростков о причинах распространения наркомании среди молодежи. Так, 64,6% учащихся предположили, что основной причиной является наличие проблем в жизни; 56,6% учащихся считают, что одной из причин распространения наркомании является любопытство и желание попробовать что-то новое, испытать острые ощущения; 53,5% подростков полагают, что причиной являются стрессовые ситуации в семье; по мнению 35,4% респондентов, одной из причин

распространения наркомании является употребление психоактивных веществ родственниками или друзьями; 25,3% учащихся считают основной причиной доступность приобретения наркотических средств.

На вопрос о том, смогут ли те, кто уже начал употреблять наркотики, самостоятельно от них отказаться, были получены следующие ответы: 54,5% подростков считают, что смогут, но с большим трудом; 37,4% полагают, что самостоятельно невозможно отказаться от наркотиков; 8,1% думают, что человеку достаточно легко это сделать самостоятельно. Исследование показало, что 83,8 % подростков негативно относятся к употреблению психоактивных веществ, однако 35,4 % респондентов относятся к людям, употребляющим наркотики, нейтрально и считают, что это их личное дело.

Большинство подростков (85,9%) полагают, что получение достоверной информации о наркотиках в ходе разъяснительных бесед с врачами-наркологами, сотрудниками правоохранительных органов будет способствовать предотвращению употребления несовершеннолетними психоактивных веществ; 64,6% считают, что важно уделять внимание формированию у подрастающего поколения навыков здорового образа жизни; 47,5% думают, что поможет профилактическая работа среди подростков и молодежи в учреждениях образования. Подростки отметили, что предпочитают получать информацию о наркомании, последствиях приема психоактивных веществ, а также о видах ответственности за сбыт, хранение и употребление наркотиков от врачей-наркологов и сотрудников правоохранительных органов, так как они более осведомлены о данной проблеме.

С учётом результатов проведенного исследования была разработана программа профилактики употребления подростками наркотических веществ, направленная на формирование у подрастающего поколения ценностного отношения к здоровью, установки на ведение здорового образа жизни, а также минимизацию факторов риска употребления подростками психоактивных веществ.

А.Г. Рындин, А.Н. Степнов, М.А. Борисова, И.Н. Тарасюк

СОВРЕМЕННЫЙ МИР И ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЁЖИ

Мариупольский государственный университет, Мариуполь, Донецкая Народная

Республика, Россия

alter_mannus@mail.ru

В понятие здоровый образ жизни входят такие аспекты как: режим активности и отдыха, правильное питание, физические нагрузки, работа, отдых. Здоровье является главнейшей ценностью, подаренной нам природой. Вести здоровый образ жизни человек в целом, и молодёжь в частности, может только тогда, когда сбалансированно сочетаются социальные, духовные, физические, интеллектуальные, психические, и эмоциональные факторы. Поэтому, мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни молодежи, включают в себя, в том числе, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни; пропаганду отказа от вредных привычек; оздоровительную направленность всех форм двигательной деятельности и правильного питания и т. д. От того, насколько успешно уже в детском возрасте формируются навыки ведения здорового образа жизни, зависят дальнейшие возможности по раскрытию потенциала молодых людей и судьба молодёжи.

Молодежь – это возрастная группа, в которую входят люди возрастом от 14 лет до 35 лет включительно. В этот возрастной период происходят ключевые события в жизни человека: выбор профессии, учёба в ВУЗе, начало трудовой деятельности, создание семьи.

В настоящее время можно наблюдать негативные проявления в состоянии здоровья молодёжи, такие как ухудшение показателей физического развития; проблемы с массой тела (очень маленький вес, либо избыточный вес, доходящий до стадии ожирения); несбалансированное питание; часто болеющие дети; употребление алкоголя, табакокурение, употребление наркотических веществ молодыми людьми, в т. ч. школьного возраста; психоэмоциональные перегрузки. Сказанное выше вызывает серьёзную тревогу за состояние здоровья, социальную активность и будущее молодого поколения.

Основное влияние на здоровье молодого поколения оказывает их образ жизни. Здоровый образ жизни включает в себя полезные привычки, помогающие формированию здоровой и развитой личности, такие как продуманный режим дня, правильное питание, физическая активность (занятия физкультурой и спортом). Вредные привычки включают в себя нерациональный режим дня, употребление вредных продуктов питания, низкая физическая активность. Наиболее негативно влияющими на здоровье вредными привычками являются употребление алкоголя, табакокурение и употребление наркотических средств. Со временем употребление алкоголя, табака и наркотиков способно существенно ухудшить состояние здоровья, понизить социальную активность молодого человека, а также опустить его на социальное дно или даже привести к ранней смерти, что является неблагоприятным как для самого человека, так и для общества в целом.

Таким образом, сохранение и укрепление здоровья молодого поколения – одна из наиболее важных и сложных задач современности. В формировании здорового образа жизни приоритетной должна стать роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья молодёжи; формирование активной мотивации заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих; воспитание здорового, физически, ментально и духовно крепкого поколения.

А.Д. Слепцова, Д.А. Обухова, К.К. Костылёва, Е.С. Селиванова

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия
anas.tey.sha.sleptsova@yandex.ru*

Алкоголизм – это заболевание, вызванное преднамеренным употреблением алкогольных напитков и характеризующееся развитием патологического влечения к алкоголю, психической зависимости (непреодолимая тяга) и физической зависимости (в случае если абстинентный синдром появляется при прекращении употребления напитка). При длительном течении заболевания оно сопровождается стойкими психическими и физическими нарушениями. Термин "алкоголизм" используется для обозначения любой формы злоупотребления алкоголем, которая негативно влияет на здоровье, поведение, профессиональные привычки и межличностные отношения пьющего. Алкоголизм всегда сопровождается различными социальными последствиями, которые нежелательны как для пациента, так и для общества. Поэтому данное заболевание является частью более широкой социальной и медицинской проблемы и различных психических расстройств, связанных с алкоголизмом. Цель данной научной работы – подробно рассмотреть и изучить тему негативного влияния алкоголя на организм человека и его последствий. Алкоголизм буквально разрушает клетки мозга и часто приводит к неадекватному поведению в состоянии опьянения. Алкоголь особенно опасен для людей, склонных к депрессии или находящихся в сложных ситуациях и вызывает расслабление и эйфорию только на первых порах. Крепкие алкогольные напитки поначалу вызывают расслабление и эйфорию, но чем больше количество выпитого и чем регулярнее он употребляется, тем более пагубно он влияет на ваше эмоциональное состояние. Самоубийства и бытовые преступления (например, избиение членов семьи, убийство после ссоры) очень

распространены в состоянии алкогольного опьянения. Особо негативное влияние алкоголь оказывает на мочевую систему.

Почки являются одним из фильтрующих органов, через которые проходит ацетальдегид, продукт распада алкоголя. Он гораздо более токсичен, чем этанол, и поэтому создает большую нагрузку на мочевыделительную систему. Кроме того, большинство микроэлементов, необходимых для нормальной работы почек, вымываются вместе с токсинами. Также по данным ВОЗ органом, тропным к воздействию алкоголя является печень. Возникает алкогольный гепатит и далее идет отмирание большого количества печёночных клеток и развивается цирроз печени, что является причиной гибели больных алкоголизмом. По проведенному опросу, среди жителей городов Донецкой Народной Республики и студентов нашего университета:

50% заметили изменения в организме после употребления спиртных напитков и исключили их из употребления, 45% заметили изменения, но не исключили и 20% не заметили изменений качества жизни.

Таким образом, проблема алкоголизма является чрезвычайно важной для нашей Республики. Алкоголизм - это сложная гуманитарная проблема, затрагивающая различные сферы жизни человека и общества и наносящая огромный социальный ущерб, включая распад семьи, рост преступности, снижение продолжительности жизни и интеллектуального уровня населения. Предпосылки и негативные последствия алкоголизма затрагивают различные социально-демографические группы, в том числе и студентов. Проблемой алкоголизма занимаются государство, гражданское общество и различные социальные институты, а также медицинские работники и социальные работники. Наиболее эффективным способом преодоления этой проблемы является активная профилактика алкоголизма и пропаганда здорового образа жизни, а также привлечение внимания общества к неоспоримой важности социально значимой проблемы алкоголизма.

СРАВНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ НОРМАТИВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ПЫЛЬЦЫ И ПРОПОЛИСА

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

nata31415@gmail.com

Прополис, или пчелиный клей, – это продукт жизнедеятельности пчел, вырабатываемый ими для укрепления сот, покрытия стенок ульев, изоляции мертвых пчел и мелких животных, попавших в улей. Обладает бактерицидным, противовоспалительным; местноанестезирующим и успокаивающим; регенеративным, потогонным и мочегонным; витаминным, антиоксидантным, антитоксическим. Применяется для лечения воспалительных заболеваний уха, горла, носа, слизистой оболочки полости рта и кожи, при ожогах, трудно заживающих ранах, заболеваниях органов дыхания и пищеварения. Настойка прополиса эффективна при лечении гнойных отитов. Цветочная пыльца не является непосредственно пчелиным продуктом, но ее относят к продуктам пчеловодства, так как она играет огромную роль для пчелиной семьи ввиду ее питательных свойств. В пыльце содержатся белки и аминокислоты, углеводы, жиры, ферменты, минеральные вещества, витамины (группы В, А, Е, D, К и др.) и органические кислоты. Пыльца исключительно богата рутином (витамином Р) и каротином. Это хороший биостимулятор при лечении пожилых людей. Выпускают препарат на основе пыльцы растений «Аденопростал» (капсулы), который применяют при лечении хронического простатита, учащенном мочеиспускании. Нормативные показатели пчелиной обножки и прополиса во многом схожи, но при этом имеются отличия. Нормируются органолептические показатели (внешний вид, вкус, цвет, запах, структуру и консистенцию). Прополис в норме представляет собой комки, крошки или брикеты темно-зеленого, бурого или серого с зеленоватым, желтым или коричневым оттенком

цвета. Имеет характерный – смолистый (смесь запахов меда, душистых трав, хвой, тополя). Горький, слегка жгучий на вкус. Структура плотная, в изломе неоднородная, а консистенция вязкая – при 20-40°C, твердая – ниже 20°C.

Пыльца сухая в виде легко сыпучей зернистой массы от кремового до фиолетового и черного цвета. По консистенции твердая, в пальцах не разминается, при надавливании твердым предметом плющится или частично крошится. Имеет специфичный медово-цветочный, характерный для обножки, а также приятный, сладковатый, может быть горьковатый или кисловатый вкус. В сырье пыльцы также нормируется размер зерна не менее 1 мм в поперечном и не более 4 в продольном разрезе.

Большинство физико-химических показателей отличаются, но все же имеют общие требования. Окисляемость прополиса не более 22°C, пыльцы не более 23°C. Массовая доля механических примесей прополиса не более 20%, а пыльцы составляет не более 0,1%. Также нормируется массовая доля флавоноидных соединений и других фенольных соединений пыльцы не менее 2,5%, прополиса не менее 25%. Прополис в отличие от пыльцы должен соответствовать таким требованиям: Массовая доля воска не более 25%, Массовая доля механических примесей не более 20%, Йодное число не менее 35%, Количество окисляемых веществ в 1 см раствора окислителя на 1 мг прополиса, не менее 0,6. Пыльца же, помимо общих показателей имеет индивидуальные требования, к которым относится: Массовая доля влаги от 8,0 до 10,0%, водородный показатель (pH) водного раствора пыльцевой обножки массовой долей 2%, не менее 4,0 ед. pH, массовая доля сырого протеина не менее 21,0, массовая доля пролина, не менее 2,0 мг/г, Массовая доля сырой золы не более 4%, Массовая доля минеральных примесей не более 0,6%. Во избежание фальсификации, необходимо объяснять обывателям как можно оценить качество прополиса и цветочной пыльцы в домашних условиях.

В.А. Соседов

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАВИСИМОСТИ XXI ВЕКА

ГАПОУ «Строительно-энергетический колледж им. П. Мачнева», Самара,

Россия

sosedov_vadim@mail.ru

Проблема эмоциональной зависимости сейчас интересует все больше людей по причине высокой распространенности данной проблемы в современном обществе.

Исследованию эмоциональной сферы человека посвящено множество научных трудов отечественных и зарубежных ученых, среди них П.К. Анохин, Б.И. Додонов, В.М. Бехтерев, У. Джемс, Т. Кенинг, У. Уэллс.

Анохин П.К. в свое время отмечал важную мобилизационную интегративно-защитную функцию эмоций. Он писал: «Производя почти моментальную интеграцию всех функций организма, эмоции сами по себе могут быть абсолютным сигналом полезного или вредного воздействия на организм, часто даже раньше, чем определены локализация воздействий и конкретный механизм ответной реакции организма». [1]

Додонов Б.И. в своих научных трудах рассматривал проблему эмоций с точки зрения ценностей.

Под зависимостью понимается непреодолимое влечение к веществам или объектам, выражающееся в совершении определенных действий, при отсутствии которых испытывается дискомфорт.

Эмоциональная зависимость – это способ получить удовольствие и справиться с тревогой, скрасить одиночество, почувствовать себя живым не отдельно, а через «любимый» объект.

Зависимость сегодня – это патологическое состояние, при котором человек постоянно совершает действия, который негативно сказываются на его физическом и психическом здоровье.

XXI характеризуется стремительным развитием информационных технологий, повышением уровня жизни населения и комфорта, а также

доступностью ресурсов. Людям приходится выживать в непростых условиях, и каждый справляется со стрессом по-своему. И тогда «на помощь» приходят зависимости.

Статистика показывает, что более 80% населения земли имеют склонность зависеть от чего бы то ни было. Еще совсем недавно в категорию основных зависимостей человечества входили наркомания, алкоголизм и табакокурение, то сегодня этот перечень значительно расширился.

1. Интернет-зависимость, расстройство в психике человека, сопровождающееся большим количеством поведенческих проблем и в общем заключающееся в неспособности человека выйти из сети, а также в постоянном присутствии навязчивого желания туда войти.

2. Трудоголизм, является одной из социальных зависимостей современного человека.

3. Фитнес-зависимость, проявляется в навязчивом стремлении заниматься физическими упражнениями и как следствие заикленность на собственном внешнем виде.

4. Номофобия, зависимость от телефона. Состояние беспокойства, которое испытывает человек, потерявший возможность с помощью смартфона поддерживать контакт с людьми.

5. Пищевая зависимость, поведенческое расстройство, связанное с неконтролируемым употреблением пищи в целом или конкретной разновидности продуктов.

Парадоксальным образом у людей, страдающих одной из перечисленных форм зависимостей проявлялись симптомы, хорошо знакомые наркологам: нарушение сна, депрессия, агрессивные состояния, дистрофия, патологии ЖКТ и др. Современные условия жизни все больше подкрепляют развитие аддиктивного поведения. Эмоциональная привязанность влияет на психическую структуру и определяет ее стабильность или нестабильность. Если в жизни человека появляется внешняя или внутренняя угроза, эта модель активизируется.

А.А. Сулейманов

ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА ЖИЗНЬ МОЛОДЕЖИ

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого*

Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Россия

amrah.2004.com.47@gmail.com

Здоровье человека изучалось все время и будет продолжать изучаться. Моя статья посвящена тем моментам, которые, кажется, преследуют каждого на протяжении всей жизни, особенно тем, которые оставляют огромный отпечаток на здоровье человека. Нельзя отрицать, что студенческая жизнь полна стрессов.

Образование – сложный этап жизни, через который проходит каждый человек. Чтение книг, учеба, — все это часть нашего школьного дня. Ежедневные стрессы, отсутствие здорового образа жизни из-за нехватки времени, часто нахватает денег, возможность приготовить правильную еду - все это подрывает наше здоровье, что сказывается на изучении студенческой жизни. В данной статье проводится анализ вредных факторов, подрывающих здоровье, и способы борьбы с этими факторами.

Что же такое спорт? Для многих людей это: сила, выносливость, правильное питание и четкий график жизни. Но не всё так просто. То, что я сейчас описал, и вправду является частью жизни некоторых людей, но для меня спорт – это периодические тренировки с целью разнообразия жизни и отдыха нервной системы. Спорт для студента – прежде всего перезагрузка его и так загруженного интеллекта. Способ отвлечься от учебы и провести время с приятно и с пользой для всего организма. Помимо здоровья, спорт – отличный источник хорошего отношения к студенту. Кроме положительных сторон, которые будут рассмотрены далее в статье, вы так же можете получить много плюсов, а именно: спортивные достижения вносят большой вклад в успеваемость, благодаря различным соревнованиям и отстаиванию чести института в спортивном плане. Так какие же основные моменты губят здоровье

в эти годы? Так как я сам являюсь студентом, то могу привести в пример некоторую часть студентов своего института.

Вредные факторы, которые каждодневно их губят:

- Привычки: алкоголь, сигареты и др.
- Малое пребывание на свежем воздухе.
- Отсутствие правильного питания.
- Недосыпание.

В подтверждение своих слов хотелось бы привести несколько статистических примеров: согласно исследованиям, в Уральском институте УралИнсо доля студентов, которые вообще не занимаются физической культурой – 65,8%, а анализируя данные по стране, спортом занимаются лишь 25%. Мне кажется, что это очень плохо не только для молодежи, но и для общества в целом, так как молодежь является нашим будущим. Спортивный образ жизни способствует исчезновению практически всех форм вредных факторы. Каждый человек, который начинает заниматься спортом начинает понимать основы такой жизни. А это, прежде всего, правильное питание, ведь без него не обойтись. Именно благодаря ему у человека появляется больше энергии и сил. Двигательная активность выходит на новый уровень. Мышцы, которые до этого не были задействованы, включаются в работу, а благодаря этому студент перестает чувствовать сильную усталость во время обычной жизни. Ко всему прочему спорт сильно сбавляет уровень стресса в организме. Двигательная активность – отличный способ переключить своё внимание. К тому же спорт – отличный способ сменить свою вредную привычку на полезную. Плюсы, которые он вносит в нашу жизнь, порой могут перекрыть такие привычки как курение и алкоголь, ведь они не дают такого эффекта, который даёт спорт.

Так как же спорт влияет на жизнь в студенческие годы? Студент здоровеет, крепчает, становится сильнее и выносливее, легче переживает сессии, учеба даётся проще благодаря активному отдыху и при этом здоровье с каждым днём лишь улучшается.

И.Р. Тукумбетов

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВОВ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

robokors@yandex.ru

Злоупотребление алкоголем признано серьезной проблемой общественного здравоохранения. Понимание мотивов, способствующих злоупотреблению алкоголем молодыми людьми, имеет решающее значение для уменьшения негативных последствий для здоровья молодежи.

Цель исследования – определить социально-психологические особенности формирования мотивов потребления алкоголя среди студенческой молодежи.

У 354 студентов 2-6-х курсов медико-профилактического и педиатрического факультетов Оренбургского государственного медицинского университета проведена оценка уровня потребления алкоголя и, ассоциированных с ним рисков здоровью с помощью теста AUDIT, разработанного ВОЗ (1989); мотивов потребления алкоголя с помощью опросника «Мотивации потребления алкоголя» В.Ю. Завьялова (1988); тревоги и депрессии по шкале госпитальной тревоги и депрессии HADS А. Зигмонда, Р. Снейта, (1983); уровня социального здоровья, по опроснику Е.В. Цикалюк (2013). Были выделены две группы наблюдения: группа А – студенты с преобладанием социально-психологических мотивов (79,7%), группа Б – студенты с преобладанием психологических мотивов (19,4%), у которых оценены уровень потребления алкоголя, социального здоровья и показатели тревоги и депрессии.

Установлено, что балльная оценка по тесту AUDIT у студентов группы Б была в 2,2 раза выше, чем у студентов группы А и составляла $4,3 \pm 0,58$ баллов и $2,0 \pm 0,18$ балла ($p \leq 0,05$), соответственно. При этом низкий риск развития негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя выявлен у

84,6% и 97,2% студентов группы Б и А, злоупотребление алкоголем у 13,4% и 2,8% студентов, соответственно, а алкогольная зависимость регистрировалась у 1,9% обследуемых группы Б и отсутствовала у студентов группы А.

На этом фоне у студентов группы Б относительно данных студентов группы А отмечено увеличение общего уровня мотивационного напряжения в 2,3 раза с $11,6 \pm 0,78$ баллов до $27,1 \pm 2,98$ ($p \leq 0,05$), в основном за счет увеличения выраженности патологических мотивов в 3,9 раза с $1,0 \pm 0,20$ балла до $3,9 \pm 0,90$ баллов ($p \leq 0,05$), личностных мотивов в 3,8 раза с $3,7 \pm 0,31$ баллов до $13,9 \pm 1,24$ баллов ($p \leq 0,05$) и социально-психологических мотивов в 1,4 раза с $6,8 \pm 0,38$ баллов до $9,4 \pm 1,03$ баллов ($p \leq 0,05$).

Формирование личностных мотивов потребления алкоголя у студентов, вероятно, было обусловлено снижением социального и эмоционального функционирования, что подтверждали данные снижения у студентов группы Б в сравнении со студентами группы А уровня социального здоровья в 1,2 раза с $1,1 \pm 0,04$ балла до $0,9 \pm 0,06$ балла ($p \leq 0,05$) и увеличения тревоги в 1,4 раза с $5,4 \pm 0,27$ баллов до $7,4 \pm 0,61$ балла ($p \leq 0,05$).

Таким образом, установлено, что формирование личностных мотивов потребления алкоголя связано с ухудшением социального и психического здоровья студентов, что определяет необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на коррекцию психоэмоционального состояния и развитие оптимальных способов социального функционирования студенческой молодёжи.

Е.В. Харченко, О.В. Глушкова

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ- ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Мариупольский государственный университет, Мариуполь, Донецкая

Народная Республика, Россия

elenkamaleckaya@gmail.com

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - образ жизни, благоприятствующий здоровью, является способом жизни, основывающимся на идентифицируемых видах и особенностях поведения, определяющихся взаимодействием между личностными характеристиками человека, социальным взаимодействием и социально-экономическими и экологическими условиями жизни. А что такое здоровье? «Здоровье - состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и т.п.». Здоровье можно считать даром природы, но от человека зависит сохранится, умножится или растратится этот бесценный дар. Мы будем говорить о здоровье, ЗОЖ. Сейчас эта тема является очень актуальной. Вообще, можно сказать о трех видах здоровья: физическом, психическом и нравственном(социальном): 1) Физическое здоровье – естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека правильно функционирует и развивается. 2) Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти степенью эмоциональной устойчивости. 3) Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками являются, прежде всего сознательное отношение к труду, активное отрицание нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Английский философ Дж. Локка, содержащееся в трактате «Мысли о воспитании», говорил: «Здоровый дух в здоровом теле» - вот краткое, но широкое описание счастливого состояния в этом мире».

Проблема здоровья интересовала также и педагогов. Сухомлинский утверждал: «Забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, а не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это прежде всего забота в гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества».

Прививать любовь к ЗОЖ должны не только в школах и ВУЗах, но и родители дома, желательно на личном примере. Важно помнить о том: что школа и семья должны вести оздоровительную работу. В школе - это уроки физкультуры, физкультминутки на уроках, подвижные игры на свежем воздухе, а в семье – утренняя зарядка, режим дня, полноценное питание, проведение прогулок, отдыха вместе с семьей. Конечно же, нельзя забывать о влажной уборке, проветривании помещений, хорошем освещении, соблюдении правил личной гигиены, и т.д. Также мы все должны понимать, что наше здоровье влияет и на наше эмоциональное состояние. Быть здоровым - значит быть свободным, ведь, прежде всего, здоровье обеспечивает, поддерживает определенный уровень жизнедеятельности (работоспособности, биологической и социальной активности) человека в каждый конкретный период жизни и создает запас для старости, когда меняется характер обменных процессов в организме, снижается адаптивность и совершенство механизмов регуляции.

Е.А. Шевченко, А.П. Жижко

ПРИВЛЕЧЕНИЕ МОЛОДЁЖИ К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАМКАХ ПРОЕКТА «32 НАВСЕГДА»

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*
lady.kate.shevchenko@mail.ru

Зубы выполняют ряд жизненно важных функций (пережевывание пищи, формирование звуков речи) и являются важной частью внешности каждого человека. Смена зубного ряда происходит только единожды в жизни. Кариес – одно из наиболее распространенных заболеваний зубочелюстной системы. Именно этой болезни посвящен проект «32 навсегда». Целью проекта является побуждение как можно большего количества молодёжи к ведению здорового образа жизни, повышение продолжительности жизни населения, увеличение доли граждан, занимающихся спортом и снижение уровня заболеваемости кариесом. В ходе научной работы были изучены особенности этимологии и патогенеза кариеса, методы его диагностики, лечения и профилактики. Подчеркнут вред употребления табака и алкоголя, а также их роль в развитии болезни. Кариес зуба – это «инфекционная болезнь с прогрессирующей деструкцией тканей зуба, начинающейся на наружной поверхности деминерализацией эмали или оголённого цемента». Кариес вызывают стрептококки, которые постепенно разрушают ткани зуба. Заболевание актуально как никогда, ведь с каждым годом увеличивается число пациентов с осложненными формами кариеса, особенно среди лиц молодого возраста. За последние два десятилетия наблюдается рост заболеваемости среди детей. По данным ВОЗ заболеваемость колеблется от 80% до 98%. Кариозный процесс начинается при наличии «стрессовой» ситуации (углеводов) в микробном зубном налёте на поверхности эмали. Главными причинами развития кариеса

являются: недостаточная гигиена полости рта, неправильное питание, недостаток витаминов, наследственность, недостаточное употребление воды.

Исследование о знаниевом компоненте проводится на базе ДМО лица-предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО и среди населения ДНР и РФ с 2021 года. В исследовании принимают участие разные возрастные группы, лица с инвалидностью, дети сироты и социально незащищенные граждане. Было составлено две анкеты – контрольная, которая помогла выяснить первичный уровень знаний, и экспериментальная, показавшая уровень знаний после проведения просветительской деятельности. Несколько сравнительных примеров «до и после» свидетельствуют о высоком качестве просветительской деятельности:

По данным опроса с кариесом сталкивались 92,3% анкетированных. Возбудителями кариеса 46,4% респондентов считают шигеллы, 7,1% - сальмонеллы, 1,2% - кишечную палочку и 45,3% стрептококки. В экспериментальной анкете 92,8% опрошенных выбрали стрептококки в качестве одного из возбудителей кариеса. Два раза в год стоматолога посещают лишь 21,2% респондентов, в то время как 66,7% при ощущении боли, 12,1% - 1 раз в год. При заполнении экспериментальной анкеты 93,7% анкетированных ответили, что будут впредь посещать стоматолога не реже 2 раз в год для профилактического осмотра. Два раза в день чистят зубы 35,9% опрошенных, в то время как после проведения просветительских мероприятий этот показатель увеличился до 88%, а оставшиеся 12% ответили, что будут чистить зубы каждый раз после еды. Просмотр видео после проведения I этапа, раскрыл все вопросы анкеты, после чего была отмечена положительная динамика исследуемого знаниевого компонента по вопросам профилактики заболеваний зубов и ротовой полости.

По итогам проектного исследования разработаны продукты: видеоматериалы, презентационный материал, анкеты, беседы и т. д.



**«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ
АСПЕКТЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО
ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»**



А.Ю. Белоусов, С.А. Бабченкова

**МЕНИНГОТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.
КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКИЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ

sofiababchenkova@mail.ru

Менингиомы – зрелые медленно растущие, внемозговые опухоли, которые могут достигать больших размеров при минимальной симптоматике, при этом симптомы не являются специфичными. Менинготелиальные опухоли постоянно привлекают внимание нейрохирургов, так как являются одними из самых сложных в диагностическом и хирургическом планах опухолями. Это доброкачественные новообразования, которые грубо смещают и обрастают сосуды головного мозга и черепно-мозговые нервы, сдавливают ствол головного мозга, что приводит к развитию грубого неврологического дефицита. Встречается это заболевание преимущественно у лиц трудоспособного возраста.

Для исследования был проведен анализ 23 клинических случаев пациентов с менингиомами, находившихся на лечении в 2НХО ДОКТМО, оперировавшихся у Белоусова А.Ю. за период с 2018 по 2022 годы. Распределение пациентов на группы производилось согласно полу и возрасту, локализации опухоли, П/О осложнениям, рецидивам, летальности. Возраст больных варьировал от 36 до 79 лет, средний возраст составил 58 лет. Женщин было 15, мужчин – 8. Данные свидетельствуют, что заболеванию подвержены значительно чаще женщины в возрастной группе пятого десятилетия. Наиболее часто встречавшейся локализацией менингиом (38% наблюдений – у 9 пациентов) в нашем исследовании была теменная доля. У 3 (13%) пациентов опухоль располагалась в теменно-затылочной области, и еще у 3 – в лобной. Расположение менингиомы в лобно-теменной, затылочной областях, в височной доле и в задней черепной ямке имеют одинаковое число пациентов – по 2 на каждую локализацию. Всем 23 больным было выполнено

хирургическое лечение. Ближайший П/О период был определен временем от операции до момента выписки из стационара. В основном, он колебался от 10 до 30 суток с момента удаления опухоли. В 79% случаев П/О период проходил без особенностей и осложнений. П/О рана у больных заживала первичным натяжением, без явлений воспаления. Наиболее частым осложнением при хирургии менингиом являлся гемипарез – у 2 больных (40%). Вторым по частоте встречаемости П/О осложнением являлось инфекционное осложнение в виде пневмонии – у 1 (20%). Аналогично, парепарез и острый тромбоз вен. Неврологический статус оценивался у каждого пациента на первые, пятые и десятые сутки после операции. Явление рецидива менингиомы было отмечено у 1 пациента (4%) с анапластической менингиомой ЗЧЯ слева спустя 12 лет после микрохирургического удаления дедифференцированной менинготелиоматозной менингиомы левой теменно-затылочной области и левой гемисферы мозжечка. В ближайшем П/О периоде летальный исход не был отмечен ни у одного пациента из 23 исследуемых.

Менингиомы составляют 25% от общего количества опухолей ЦНС и являются сравнительно часто встречающейся группой. Симптомы неспецифичны, так как могут встречаться при опухолях другой гистологической природы, и в большинстве случаев возникают лишь при достижении ею больших размеров. Основным методом лечения менингиом является их хирургическое удаление. При маленьких размерах опухоли, отсутствии клинических симптомов заболевания целесообразным является динамическое наблюдение за прогрессией опухоли методами нейровизуализации (КТ и МРТ). Целью хирургического лечения является их тотальное удаление. У пациентов с менингиомами в П/О периоде важно оценивать в динамике выраженность неврологической симптоматики и тяжесть функциональных нарушений. Никаких мер по предупреждению менингиом, на сегодня, не существует. Не пренебрегать профилактическим осмотром у врача, придерживаться принципов ЗОЖ в данном случае – лучшая профилактическая мера.

С.О. Барбатун, Т.П. Крутенкова

КОМБУСТИОЛОГИЯ. ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

barba1007@yandex.ru

Проблема ожогов в наше время является очень актуальной, поэтому внимание ученых-медиков и практических врачей сосредоточено на этой проблеме во многих странах мира. По количеству смертельных исходов ожоги уступают только травмам, полученным в автомобильных авариях. Тема ожогов самая богатая мифами и народными методами лечения, которые в большинстве случаев не только не помогают, но и могут навредить пострадавшему.

Изучены принципы лечения и диагностики различных видов ожогов, оценена и сравнена осведомленность среди населения разных возрастных категорий по оказанию первой помощи, проанализированы и изучены методы лечения, сравнены с народными методами на практике.

Ознакомились с этиологией, патогенезом, классификацией, осложнениями ожогов; исследовали методы современной и качественной диагностики ожогов; определили принципы лечения.

Комбустиология - раздел медицинской науки, исследующей проблемы этиологии, патогенеза и лечения пострадавших с термическими, химическими, лучевыми, электрическими поражениями.

По фактору, который вызвал повреждение, ожоги разделяют на: термические, химические, электрические и радиационные.

Классификация ожогов по глубине поражения: I – покраснение кожи, нарушение чувствительности; II – образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью; III – образование пузырей, заполненных гнойной жидкостью, некроз кожи; IV – тотальный некроз всех тканей.

Для оценки уровня осведомлённости населения, нами был проведён статистический опрос жителей городов Российской Федерации. Исследование

проводилось методом открытого анонимного анкетирования респондентов, в котором приняло участие 92 человека.

Респонденты были распределены на 4 возрастные группы: до 18 лет (29 человек), 18-25 лет (5 опрошенных), 26-45 лет (16 участников опроса) и старше 45 лет (42 анкетизируемых).

По результатам исследования было выявлено: 84% респондентов (77 опрошенных) знают, что означает термин комбустиология. 74% анкетизируемых имеют хорошие знания о профилактике и предотвращении ожогов. 86% участников опроса (79 человек) знают, что нельзя самостоятельно вскрывать образовавшиеся при ожоге пузыри. 51% опрошенных (47 респондентов) знают, при каких степенях ожогов образуются пузыри. 56% анкетизируемых НЕ знают верных действий при оказании помощи пострадавшему, у которого воспламенилась одежда. 76% опрошенных (70 человек) выбрали верную классификацию ожогов по глубине поражения. 66% участников опроса (61 анкетизируемых) осведомлены при каких степенях ожогов необходимо вызвать скорую помощь. 94% респондентов знают, какие необходимо оказать действия пострадавшему, получившему ожоги I и II степеней.

Термические поражения кожи являются одним из самых распространенных видов травм. Ни в одной медицинской отрасли за всю историю ее развития не было предложено столько методов и мифов лечения, как в комбустиологии. Применение непроверенных методов лечения может не только не улучшить ситуацию, а наоборот усложнить течение травмы и принести больше вреда, чем пользы.

На данный момент ведется разработка новых методов специализированной помощи больным с ожогами кожи, применение которых позволит усилить регенераторные возможности организма, уменьшить риск развития инфекции, а также значительно уменьшить сроки полного восстановления кожного покрова.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ ПСОРИАЗ

*ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,
Донецкая Народная Республика, Россия*

boikovamasha1120@gmail.com

По статистике ВОЗ, псориазом болеет от 2 до 4% населения планеты. Больше всего он распространен среди белокожих жителей Скандинавии и Западной Европы. Меньше всего — среди азиатов и представителей негроидной расы. В России им поражено от 1 до 11% населения. Частота распространения зависит от часового пояса и расового состава жителей региона. В настоящее время заболевание актуально среди людей.

Определить лечение и профилактику заболевания

1 История возникновения псориаза

2 Осведомленность людей о заболевании

3 Методы лечения и профилактика заболевания

Отобраны и изучены литературные источники; подверглись анализу научные статьи, диссертации; проведен анонимный опрос.

Псориаз - это дерматологическое заболевание, хроническое инфекционное аутоиммунное. Псориаз с греческого означает «зуд». История возникновения псориаза берет свое начало еще со времен Гиппократ. Причина возникновения является ускоренное деление клеток эпидермиса, также могут быть заболевание, передающиеся половым путем или солнечные ожоги кожи, травмы, курение, алкоголь. Самые частые факторы запуска псориаза считаются стресс, неправильное питание, нарушение правил гигиены, инфекционные заболевания. Из диаграммы мы видим, что люди знают о причинах возникновения псориаза. Лечение псориаза чаще всего включает в себя комплекс действий. Можно использовать местную терапию и физиотерапевтические процедуры. При назначении лечения учитывается стадия заболевания, клиническая форма, тип заболевания, возраст и сопутствующие заболевания. Также можно использовать мази при легких формах заболевания.

Меры профилактики: используйте увлажняющие крема, лосьоны и масла для тела. Старайтесь меньше травмировать кожные покровы, избегайте стрессовых ситуаций, откажитесь от спиртных напитков и сигарет и обратите внимание на здоровый образ жизни

1. Среди всех людей ответили, что 50 % есть в семье заболевание, а 50% - нету

2. 51,7 % составили мужчины, 48,3 % - женщины

3. Среди всех опрашиваемых людей большинство – это люди до 18 лет, а 37,9 % составили люди от 18 до 30

4. Можно увидеть, что большинство людей знают о поражении псориазом некоторых участков тела. Большинство людей ответил, что псориаза поражает кожу и это правильный ответ

5. мнение людей разделилось на 4 позиции. Первая – это посещение врача 1 раз в год, и она набрала 34,5 %, такое же количество ответов набрал ответ – не ходите к врачу. Третье - это посещение врача 2 раза в год, что составило 27,6% от всех опрашиваемых людей. Последний ответ набрал 4,4%. Большинство людей правильно ухаживают за кожей.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что большая часть населения знают о заболевании. Большинство людей болеют псориазом или у кого-то в семье есть это заболевание. Многие люди осведомлены причинами возникновения и дальнейшим действиями по лечению заболевания.

О.А. Колягина, П.А. Бондарук

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

shevchukpolinaa@mail.ru

В статье представлена информация об этиологии, патогенезе, методах диагностики, лечения и профилактики хронического панкреатита. Мой проект поможет лучше ознакомить аудиторию с современными представлениями о профилактике хронического панкреатита у взрослого населения.

Хронический панкреатит устойчиво занимает одно из первых мест в структуре заболеваний органов пищеварения, поражает лиц трудоспособного возраста и относится к числу наиболее сложных для изучения заболеваний пищеварительной системы, что объясняется объективными трудностями его диагностики и недостаточной эффективностью существующих методов лечения.

Было проведено исследование путём онлайн-анкетирования.

Всего опрошенных: 35 жителей города Донецка (9 лиц мужского пола и 26 женского пола). Из них 1 подросток возрастом менее 16 лет, 14 молодых людей возрастом от 16 до 18 лет и 20 человек старшей возрастной категории более 18 лет.

Из них: 14,3% не слышали о заболевании хронического панкреатита.

62,9% опрошиваемых не сталкивались с хроническим панкреатитом.

5,7% ложно считают, что симптомами хронического панкреатита является боль в суставах и боль в горле.

37,1% ложно считают, что причиной возникновения заболевания может послужить стресс и 8,6% ложно считают, что заболевание может возникнуть из-за недосыпания.

34,3% считают, что хронический панкреатит не передается по наследству, что является не правильным ответом.

34,3% не придерживаются здорового образа жизни.

5,7% ошибочно принимают такие рекомендации, как улучшение жилищно-бытовых условий жизни и 37,1% развитие физической культуры и спорта за реальные меры профилактики данного заболевания.

77,1% считают данное заболевание актуальной проблемой.

В ходе исследования мы пришли к выводу, что риск заболеть хроническим панкреатитом есть у многих, особенно у людей с малоподвижным образом жизни, алкоголизмом и никотиновой зависимостью он, конечно же, выше. Чтобы избежать развития хронического панкреатита, следует вести здоровый образ жизни и соблюдать все меры профилактики.

И.Д. Головченко, Э.И. Алексеенко

СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОРОКОВ СЕРДЦА

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

ilya_golovchenko@vk.com

Заболевания сердечно-сосудистой системы в России являются причиной смертности более половины населения. Развиваясь как ещё в утробе матери, так и в период жизни, они представляют серьёзную угрозу здоровью больного. Пороки сердца – заболевания клапанов, стенок и сосудов сердца, приводящие к изменению структуры сердца. В результате его формирования появляется кислородная недостаточность как тканей всего организма, так и мышечной ткани сердца, что в последствии приводит к сердечной недостаточности. Причина появления пороков сердца зависит от его вида:

-врожденные пороки сердца формируются еще в утробе матери, по причине наличия у родителей вредных привычек, принятие некоторых препаратов во время первого триместра развития плода, наличие вредных внешних факторов или генетическая предрасположенность

- приобретенные пороки сердца формируются на протяжении жизни человека, в большей степени причиной тому могут быть инфекции (стрептококки, вирусы гриппа, энтеровирус), аутоиммунные заболевания, аневризмы, атеросклероз, гипертония, ишемическая болезнь сердца (ИБС).

На сегодняшний день технологии позволяют обнаружить пороки сердца на ранних стадиях развития, когда риски для здоровья больного минимальны. Например, основными методами являются электрокардиография, перкуссия, прослушивание шумов, выполнение компьютерной томографии, общие анализ мочи и крови или ультразвуковое исследование. Современное лечение пороков сердца комбинирует медикаментозный и хирургический способ. В большинстве случаев инвазивное вмешательство на ранних этапах развития заболевания не требуется, в таких случаях назначается консервативное лечение, направленное лишь на предотвращение дальнейшего ухудшения состояния больного.

Основные симптомы заболевания представляют собой: набухание шейных вен, бледность кожи, одышка, слабость, быстрая утомляемость, аритмия, тахикардия, боль в грудной клетке, отеки нижних конечностей. Некоторые симптомы могут проявляться лишь у малой группы людей, например: плохой аппетит, учащенное дыхание, потливость, повышенная частота сердечных сокращений. Профилактика пороков сердца представляет собой исключение всех возможных факторов риска развития заболевания – курения, алкоголя, наркотиков, замена тяжелых видов спорта на ежедневные прогулки, коррекция образа питания (исключение соли, сахара, насыщенных жиров), регулярные обследования у специалистов.

Исследование проводилось методом открытого анонимного анкетирования респондентов. Респонденты были распределены на 4 возрастных группы: до 20 лет, 21-40 лет, 41-60 лет, 61 год и старше. По результатам исследования было выявлено, что: 70,3% анкетированных осведомлены о данном заболевании, 67,6% имеют представление о разнице между видами пороков сердца. 29,7% опрошенных подтвердили, что имеют в своем окружении людей, страдающих пороками сердца. 73% и 86,5% указали возможные факторы риска методы профилактики заболевания соответственно. 97,3% правильно сообщили вероятные симптомы пороков сердца. По окончании работы можно отметить достаточно высокий уровень осведомлённости населения о пороках сердца, как о заболевании достаточно высоким уровнем смертности, методах профилактики, важности диагностирования, факторах риска развития, что доказывает эффективность проводимых агитационных компаний и программ по соблюдению здорового образа жизни.

ТУБЕРКУЛЕЗ – ЗДС: ПРИЧИНЫ, ПУТИ ПЕРЕДАЧИ, ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ, ПРОФИЛАКТИКА

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

vika.kabina@mail.ru

История открытия. Открытие возбудителя туберкулёза принадлежит немецкому бактериологу Роберту Коху. Он доложил об этом на конференции в Берлине 24 марта 1882 г., а позже получил за свои исследования Нобелевскую премию.

Классификация туберкулёза. Первичный туберкулез легких — это впервые развившаяся инфильтрация легочной ткани у лиц, не имеющих специфического иммунитета. Вторичный туберкулез легких развивается при повторном контакте с МБТ или в результате реактивации инфекции в первичном очаге.

Причины туберкулёза:

- курение и другие химические зависимости
- иммуносупрессия
- сахарный диабет
- онкологические заболевания и др.

Этиология и патогенез туберкулёза. Возбудителями туберкулёза являются микобактерии - кислотоустойчивые бактерии рода *Mycobacterium*. Патогенность характеризуется способностью МБТ жить, размножаться и вызывать в тканях заражённого организма специфические морфологические реакции.

Симптомы туберкулёза. Основные симптомы, характерные для туберкулёза:

- кашель на протяжении 2–3 недель и более;
- боль в груди;
- наличие крови в мокроте;

- периодическое повышение температуры;
- увеличение периферических лимфатических узлов.

Диагностика туберкулёза. Диагностика туберкулёза основана на:

- флюорографии,
- рентгенографии,
- компьютерной томографии поражённых органов и систем.

Профилактика. Первым шагом является обязательная вакцинация новорожденных, детей и подростков. Скрининг взрослого населения осуществляется путем проведения профилактической флюорографии.

Результаты исследования. Был проведен опрос среди подростков 15-17 лет и среди населения от 18 лет и более. В анкетировании принимали участие 30 человек. Больше всего в исследованиях принимали участие женщины, что составляет 66,7%, на долю мужчин приходится всего 33,3%. Среди опрошенных 86,7% знают о таком заболевании, 13,3% заболевание не известно. 23,3% опрошиваемых сталкивались с этим заболеванием в семье, 76,7%-нет.

Вывод. Препятствиями для эффективного лечения туберкулёза являются его длительное и хроническое течение, а также целый ряд бытовых, экономических, моральных и психологических факторов, связанных с большими материальными затратами.

С.М. Командакова, Ю.Б. Мороз

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНЫХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

komandakovasofa@gmail.com

Аутоиммунные заболевания желез внутренней секреции являются одной из основных проблем в эндокринологии. Все органы эндокринной системы могут подвергаться аутоиммунному воспалению. Из-за этого появляется нарушение структуры и функции железы, которые в свою очередь приводит чаще к дефициту, реже к избыточной секреции гормонов. Часто встречается сочетанное аутоиммунное поражение нескольких эндокринных органов. Аутоиммунные эндокринопатии могут наблюдаться в сочетании с аутоиммунным заболеванием других органов и систем.

Изучить особенности развития полигландулярного синдрома при системных аутоиммунных заболеваниях. Дать определение понятию аутоиммунные заболевания, охарактеризовать АПС-1,2,3,4, изучить симптомы АПС, выяснить причины развития АПС, изучить методы диагностики, ознакомиться с современными методами лечения АПС, изучить методы профилактики.

Для оценки уровня осведомлённости населения, мною был проведён статистический опрос жителей Донецкой Народной Республики, а также опрос учащихся 10-х и 11-х классов Донецкого медицинского общеобразовательного «Лицея-предуниверсария» ГОО ВПО ДОННМУ им. М. ГОРЬКОГО.

Всего прошло опрос 67 респондентов. Из них было 43 женщин (64%) и 24 мужчин (36%). Участников старше 17 лет составило 73% (49чел.), респондентов младше 17 лет составило 11% (7чел.), те кому было 17 лет составило 16% (11чел.). На вопрос: «Слышали ли вы о каком-либо аутоиммунном заболевании (например, диабет 1 типа, лейкоemia, болезнь Грейвса...). Большинство ответило, что слышали об этих заболеваниях. Так как

они сталкивались с этими заболеваниями. Это составило 73% (49чел.). Те, кто не смог ответить на вопрос, составило 27% (18чел.). Это означает, что на сегодняшний день люди стали более образованнее. Так же на вопрос о известном заболевании витилиго. 49 человек (73%) ответили, что слышали об этом заболевании или читали об этом заболевании. 18 человек (27%) вообще не слышали и не встречали об этом заболевании.

Кетоацидоз – это когда уровень глюкозы и кетоновых тел избыточен. На вопрос, что значит кетоацидоз? 4 человека о том, что это вакцина, 40 человек ответили правильно, 23 человека ответили о том, что это высокая концентрация цитокинов.

Из этого я сделала вывод о том, что те люди, которые болеют, или имеют близкое дело к медицине, или очень интересуются медициной, те ответили правильно. На вопрос «Ведете здоровый образ жизни?». 41 человек ответили, что ведут здоровый образ жизни, 26 ответили, что не ведут здоровый образ жизни. Из этого я сделала вывод, что те люди, что соблюдают здоровый образ жизни, легче переносят болезни и лучше чувствуют. Но люди, которые не соблюдают здоровый образ жизни вялые, легко заболевают. Но есть случаи, что люди, которые вели здоровый образ жизни меньше жили, чем те, кто не соблюдал здоровый образ жизни. Так же я заметила: чтобы помочь человеку психически, организм пытается показать на, что нужно обратить внимание, показывая в виде заболевания.

Необходимо помнить о различных типах АПС, при которых могут развиваться другие аутоиммунные эндокринные или неэндокринные заболевания, а также о том, что на первых стадиях сложно обнаружить данные заболевания. Поэтому следует более тщательного обследования, настороженности и знаний врача-эндокринолога о возможности сочетания полигландулярных поражений эндокринной системы.

Д.А. Ланская, Т.П. Крутенкова, Е.В. Метейко

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВЗРОСЛЫХ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

lans.darya@mail.ru

Проблемы артериальной гипертензии (АГ) определяется ее высокой популяционной частотой, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни населения.

Осведомить общественность об опасности гипертонической болезни и серьезности её медицинских осложнений; проинформировать общественность о методах профилактики и ранней диагностики гипертонической болезни – является главной целью исследования.

Отобраны литературные источники, подверглись анализу материалы из медицинских энциклопедий, словарей, научных статей по артериальной гипертонии. Изучили этиологию заболевания, симптомы, диагностику заболевания; а также методы профилактики и лечения артериальной гипертонии.

Артериальная гипертония — это синдром, при котором систолическое кровяное давление составляет 140 мм рт. ст. и выше, а диастолическое кровяное давление составляет 90 мм рт. ст. и выше. Артериальная гипертония может протекать как бессимптомно, так и с проявлениями симптомов, таких как: частая головная боль, тошнота, шум в ушах, тахикардия, утомляемость и сонливость.

Диагностика осуществляется следующим путём: выяснение жалоб и сбор анамнеза, повторное измерение артериального давления, медицинский осмотр, лабораторно-инструментальное обследование, оценка общего сердечно-сосудистого риска и возможности повреждения «органов мишеней».

При лечении артериальной гипертонии назначается, как *медикаментозное лечение* специализированными препаратами, такими как: диуретики; бета-адреноблокаторы; ингибиторы ферментов.

И *немедикаментозное лечение*, при котором рекомендуется следующие профилактические меры:

1. Увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса;
2. Контролировать массу тела;
3. Ограничить употребление соли;
4. Ограничить потребление алкоголя;
5. Отказаться от курения.

Был проведён аналитический опрос среди населения города Донецка, в результате которого удалось выяснить, что большая часть респондентов осведомлены об артериальной гипертонии, однако многим всё же не приходилось сталкиваться с проявлениями данного заболевания. Нам удалось выяснить, что основные причины возникновения артериальной гипертонии это: наследственность, масса тела, употребление алкоголя, курение, потребление соли, низкая физическая активность, стресс, менопауза у женщин, снижение липопротеинов высокой плотности и повышение липопротеинов низкой плотности.

Можно сделать вывод, что артериальная гипертония в настоящее время является одним из наиболее широко распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Данное заболевание может протекать бессимптомно. Артериальная гипертония постепенно повреждает сосуды, сердце и ведёт пациента к серьёзным осложнениям или вовсе к летальному исходу. Однако вовремя предпринятые комплексные меры профилактики гипертонии позволяют держать артериальную гипертензию под постоянным контролем и существенно снижают риск развития тяжёлых осложнений.

Н.С. Абрамова, В.А. Мансурова, Е.В. Макеева

ЗНАЧЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ В КОСМЕТОЛОГИИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Государственное образовательное учреждение

дополнительного образования детей Тульской области

«Центр дополнительного образования детей», Тула, Россия

nadya.abramova1000@yandex.ru

Проведено исследование состава шампуня известных торговых марок качественными химическими реакциями. Создан безопасный органический шампунь с добавлением растительных экстрактов.

Здоровый образ жизни начинается с бережного отношения к себе. А для этого нужно грамотно подбирать те продукты, которые мы используем в повседневной жизни. Касается это и средств для ухода за собой, например, шампуней. На рынке их большое количество, но не все они безопасны для организма человека.

По статистике, за год человек использует два литра шампуня. И используя шампунь, мы ожидаем, что компоненты, входящие в его состав, рассчитаны на то, чтобы очищать волосы и ухаживать за ними. Однако есть в составе шампуней и такие вещества, которые не только разрушают волосы, но и отрицательно влияют на весь организм, проникая в него через кожу головы.

Как правило, в основу всех шампуней, входят поверхностно активные вещества (ПАВ), которые как раз и выполняют основную функцию – эффективно очищают волосы и кожу головы от загрязнений. Но при этом их воздействие может привести к выпадению волос. Но, если сульфаты влияют только на здоровье волос и кожи головы, то, парабены уменьшают защитную способность кожи перед ультрафиолетом. Если такое произойдет, то кожа будет быстрее стареть от контакта с солнечными лучами.

Ещё одно опасное вещество, которое входит в состав шампуней – диэтаноламин. Это щёлочь органического происхождения, используется в качестве эмульгатора и стабилизатора кислотности. Но от этого вещества

волосы становятся ломкими, а выделительная и кровеносная системы подвергаются его токсическому действию.

В связи с этим целью нашего исследования явилась разработка технологии создания безопасного органического шампуня с добавлением растительных экстрактов.

На первом этапе мы определили точный состав покупных шампуней качественными химическими реакциями (обнаружение масел, глицерина, ионов магния, стеариновой кислоты, хлорид ионов). В качестве опытных образцов мы выбрали женский, мужской и детский шампунь одной торговой марки.

Во всех образцах были обнаружены сульфаты и парабены. Однако самые лучшие показатели оказались у женского шампуня, худшие показатели показал детский шампунь.

Вторым этапом нашей работы было создание собственного шампуня с идеальными показателями. Для создания шампуня мы взяли мыльную основу, базовые масла (жожоба и касторовое), эфирные масла (лаванды и апельсина) полученные методом экстракции, хлорид натрия и дистиллированная вода. Полученный шампунь был нами протестирован с использованием органолептических и физико-химических методов исследования. Полученный продукт имеет нейтральную среду, он хорошо очищает волосы, а самое главное имеет натуральный состав и является безопасным для применения.

А.Н. Загоруйко, М.В. Микешина

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ВЗРОСЛЫХ. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

mmv181288@mail.ru

Изучена и проанализирована литература об артериальной гипертензии, проведено исследование методом случайной выборки путем анонимного анкетирования, выявлены меры профилактики и основные направления лечения.

Артериальная гипертензия, не обращая внимания на старания медицинских работников, остается важной медико-социальной задачей. Эта проблема затрагивает 30-35% населения, причем этот недуг распространен среди людей всех возрастов. Артериальная гипертензия считается фактором риска развития сердечно-сосудистых и почечных заболеваний.

Гипертензия коварна, почти все люди не подозревают, что у них есть проблема. Бессимптомное направление артериальной гипертензии вызывает поражение органов – мишеней – головного мозга, почек, периферических сосудов, сосудов сетчатки око.

Исследование проводилось путем анонимного анкетирования 48 человек, из них 25 женщин и 23 мужчины.

По результатам опроса:

1. 95,8% людей знают, что такое артериальная гипертензия.
2. 41,7% ведут здоровый образ жизни по их мнению.
3. 20,8% людей часто испытывают стресс, а 79,2% испытывают его реже.

4. На вопрос какие вы знаете осложнения, инфаркт миокарда выбрало 37,4%, ишемическую болезнь сердца 18,7%, инсульт 23,4%, поражение почек 9,3%, язвенную болезнь желудка всего 5 человек и 6,5% не знают никаких осложнений.

5. Из факторов риска 22,2% у себя обнаружили избыточную массу тела, 33,3% пристрастие к соленой пище, 11,1% психическое напряжение на работе, 14,8 конфликтность в домашней обстановке и только 18,5% ответили, что их нет.

Главным показателем в борьбе с артериальной гипертензией является здоровый образ жизни. Артериальная гипертензия – это та болезнь, возникновение которой можно довольно успешно предотвратить, а при начальных проявлениях заболевания – притормозить ее прогрессирование.

Больной артериальной гипертензией может рассчитывать на неплохое самочувствие при грамотном лечении и хорошо спланированных профилактических мероприятиях.

Профилактические мероприятия:

- Похудение - уменьшение массы тела, особенно у людей, у которых жир откладывается в область живота.
- Отказ от натрия - ограничив себя в употреблении поваренной соли до 4 грамм в сутки, можно забыть о скачках артериального давления.
- Исключение алкоголя - убрав из своей жизни спиртные напитки, можно рассчитывать на правильную работу сердечно - сосудистой системы.
- Физические упражнения – зарядка, ходьба улучшают кровообращение и нормализуют артериальное давление.
- Достаточного количества времени на отдых – это может быть аутотренинг, медитация, самовнушение.
- Диагностика заболевания на ранней стадии - если диагноз установлен, то давление приводят в норму с помощью лекарственных средств.

Излечиться полностью от гипертонии невозможно. А вот поддерживать уровень артериального давления в пределах нормы под силу каждому. Нужно только помнить, что своевременная диагностика и контроль помогает предотвратить развитие серьезных осложнений.

А-М.К. Нафанец, Т.П. Крутенкова

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

masechka7584@gmail.com

Особенностью данного исследования является изучение течения Рассеянного склероза (РС) в зависимости от возраста и гендерной принадлежности исследуемого человека.

Рассеянный склероз — распространённое хроническое аутоиммунное прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее головной мозг, спинной мозг и зрительные нервы. Спецификой заболевания является синхронное поражение нескольких отделов нервной системы. Фундаментом болезни прибывает образование бляшек рассеянного склероза (источников уничтожения миелина — белого вещества головного и спинного мозга).

Начинаясь с незначительного ухудшения памяти и снижения концентрации внимания, РС приводит к абсолютной потере жизненных функций и летальному исходу.

РС проявляет следующие симптомы: слабость в конечностях и нарушение координации движений; головокружение, повышенная утомляемость, проблемы со зрением; падение умственных способностей; покалывание и онемение конечностей; дезорганизация речевой функции; эмоциональная нестабильность; болевой синдром в теле.

Профилактика заболевания включает в себя: минимизацию стресса; здоровый сон; правильное питание (исключить из рациона насыщенные жиры, соль, холестерин, рафинированный сахар); нормализацию массы тела; исключение вредных привычек (употребление алкоголя, курение); любительский спорт и постоянные прогулки на свежем воздухе; регулярное прохождение медицинских осмотров; рациональная организация труда и

отдыха (разумное чередование этапов умственного и физического напряжения с периодами абсолютного расслабления).

Соблюдение данных правил поможет избежать рисков развития РС.

Для оценки уровня осведомлённости населения, нами был проведён статистический опрос жителей городов Российской Федерации.

Исследование проводилось методом открытого анонимного анкетирования респондентов, в котором приняло участие 80 респондентов. Респонденты были распределены на 3 возрастных группы: до 18 лет (37 респондентов), 18-45 лет (36 опрошенных), 45 лет и старше (7 анкетизируемых).

По результатам исследования было выявлено, что: 61% анкетизируемых (49 опрошенных) не знают и никогда не сталкивались с РС. 80% респондентов (64 анкетизируемых) НЕ знают способов профилактики данного заболевания. 39% респондентов (27 опрошенных) подтвердили факт о том, что в их окружении есть люди, страдающие РС; 79,8% анкетизируемых (63 опрошенных) хотели бы получить дополнительные рекомендации по профилактике РС.

Подводя итоги, был выявлен очень низкий уровень осведомлённости населения о рассеянном склерозе, как о заболевании с потенциально опасным риском инвалидизации и смертности, методах его профилактики, о важности его диагностирования на ранних стадиях, а также о факторах риска заболеваемости среди населения, что доказывает необходимость проведения профилактических бесед и агитации к здоровому образу жизни. Берегите себя и будьте здоровы!

¹З.В. Ополоник, ¹Т.П. Крутенкова, ¹Л.А. Мусиенко, ²Л.В. Ополоник

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

¹ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,
Донецкая Народная Республика, Россия

²МО МВД ДНР, Донецк, ДНР, Россия

zlataopolonik16@mail.ru

В данной работе отражается изучение частоты встречаемости анафилактического шока, а также оценка возможности клинических и лабораторных методов диагностики и прогнозирования риска развития анафилактического шока. В ходе работы необходимо изучить этиологию и патогенез анафилактического шока; рассмотреть клиническую картину анафилактического шока; проанализировать способы оказания медицинской помощи и меры профилактики при анафилактическом шоке.

Были отобраны литературные источники, подверглись анализу материалы из медицинских энциклопедий об анафилактическом шоке, проведен анализ результатов анонимного опроса.

Анафилактический шок - это иммунная реакция немедленного типа, развивающаяся при повторном поступлении в организм аллергена и сопровождающаяся образованием комплекса - антиген-антитела, повреждающего собственные ткани человека. В отличие от «классических» шоков некоторые формы анафилактического шок могут протекать без значительных циркуляторных нарушений и характеризоваться значительным клиническим разнообразием. Анафилактическим шоком принято называть анафилаксию. Анафилаксия - тяжелая распространяющаяся системная гиперчувствительность, которая представляет угрозу для жизни человека.

Наиболее частые причины возникновения: пищевые продукты (бананы, свекла, цитрусовые, яичный белок, рыба, киви, горчица, фасоль, арахис и т.д.); яды насекомых и слюна животных; антибиотики (цефалоспорины, пенициллин, тетрациклин); латекс; лекарства (трипсин, вакцины, инсулин, фолиевая кислота и др.).

Стадии анафилактического шока:

- I. Иммунологическая (образование комплекса антиген-тело);
- II. Патохимическая (образование медиаторов);
- III. Патофизиологическая (образование тромбов в системе микроциркуляции органов с развитием ишемии и некроза).

Клинические проявления анафилаксии связаны с реакциями немедленного или замедленного типа. В число проявлений входят: кожный зуд, чихание, крапивница, нарушения дыхания, артериальная гипотония, психомоторное возбуждение, боль в животе и слизистые выделения из носа.

Алгоритм интенсивной терапии:

1. Прекратить поступление аллергена в организм.
2. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей.

При отёке гортани – интубация.

3. Адреналинотерапия.
4. Инфузионная терапия.

Проведя аналитический опрос населения, было выяснено, что большая часть людей осведомлены с тем, что такое анафилактический шок, но не сталкивались с данной аллергической реакцией. На частоту и время развития анафилактического шока влияет путь введения аллергена в организм. Отмечено, что при парентеральном введении аллергена реакции типа анафилактического шока наблюдаются чаще, чем при введении любым другим путем. Особенно опасно внутривенное введение препарата. Профилактические мероприятия: если аллерген выявлен, следует избегать его воздействия в будущем. К примеру, людей, перенесших тяжёлые реакции на ужаление перепончатокрылыми, подробно инструктируют и снабжают наборами для самостоятельных инъекций адреналина. Анафилактический шок занимает существенное место среди острых аллергических реакций. В результате проведенного исследования получены новые данные о частоте встречаемости, динамике и этиологической структуре системных аллергических реакций, свидетельствующие о высоком риске развития анафилактического шока.

Э.А. Абрамова, В.Р. Пересторонина

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЛАСТИКОВЫХ ОТХОДОВ

Центр дополнительного образования детей, Тула, Россия

aquaexpert@mail.ru

Здоровый образ жизни начинается со здоровой среды обитания человека. Главным негативным показателем среды, в которой мы живем является увеличение числа заболеваний, вызванных, а может быть спровоцированных состоянием окружающей нас среды. Загрязнение почвы, воды и воздуха тесно связана с проблемой мусора, например, твердых бытовых отходов (ТБО), уровень переработки которых крайне низкий. Особую обеспокоенность вызывает пластик, есть данные о том, что каждый кусочек пластика, когда-либо произведенный существует и по сей день.

Существуют различные способы утилизации пластиковых отходов. Многие из них, такие как захоронение или переработка, не эффективны и поэтому не являются решением данной проблемы. Наиболее перспективным с точки зрения некоторых ученых является процесс биodeградации. Биodeградация (разложение поллютантов живыми организмами) - естественный и безопасный способ уничтожения отходов цивилизации.

Для решения данной проблемы мы решили разработать метод переработки полиэтилена личинками большой восковой моли (*Galleria mellonella* L.).

Исследования проводили в лаборатории детского технопарка естественнонаучной направленности ГОУ ДО ТО «ЦДОД». В период с февраля 2022 года по декабрь 2022 года

Разведение личинок проводили в конструкции для выращивания «Молярий» при температуре 30 °С и влажности 60-70% в полной темноте. Объем конструкции 1000мл. Количество личинок в каждой опытной группе 30 (из одной кладки яиц маточной культуры).

Определили влияние питательной среды, установив морфофизиологические показатели *Galleria mellonella* L. Массу личинок

определяли взвешиванием на весах с точностью до 0,001 г, длина личинок определялась с помощью миллиметровой линейки, выживаемость вычислялась путем расчета процента оставшихся личинок на момент завершения опыта. Эксперимент продолжался до наступления стадии куколки, определение возраста личинок проводится путем измерения ширины головной капсулы, используя бинокулярный микроскоп МБС-10 с калибровочным окуляром-микрометром при х40.

Эксперименты проводились в 3-х кратной повторности. На первом этапе определили условия для содержания *GalleriaMellonella* L. в лабораторных условиях. Установили оптимальную температуру, освещение, влажность.

На следующем этапе выяснили, как синтетические полимеры влияют на жизнедеятельность личинок *GalleriaMellonella*L. Личинок помещали в стеклянные контейнеры по 30 штук. Вместо привычного корма использовали полиэтилен.

Личинки восковой моли переваривали полиэтилен без нарушения жизнедеятельности. Нами была подтверждена способность личинок *G.mellonella* L. к биodeградации полиэтилена. Однако лучше пластик перерабатывали взрослые личинки.

А.И. Поддудева, Е.В. Костюк

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА «АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА»

*ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,
Донецкая Народная Республика, Россия
anapoddueva@mail.ru*

Аномалия Эбштейна является очень редким кардиологическим пороком, который возникает еще при внутриутробном развитии. В таком случае порок нарушает расположение клапан между правым желудочком и правым предсердием. Полость правого желудочной железы оказывается уменьшенной по сравнению с нормой. Сокращение объема правой желудочной железы неизбежно приводит к дефициту крови в желудочке, что снижает кислородное содержание в артериальной крови, а также гипоксию органов, тканей. Возможны нарушения ритма сердца. Также при данной аномалии наблюдается незаращение овального отверстия (между правым и левым предсердиями). Аномалия Эбштейна может быть вызвана мутациями в генах NKX2.5, MYH7, FLNA, TTN, а также влиянием средовых факторов.

Впервые этот порок описан прусским психотерапевтом, профессором Готтингейского университета Вильгельмом Эбштейном в 1866 году.

Выделяют 2 группы факторов возникновения Аномалии Эбштейна:

Генетические факторы-заболевание есть у близких родственников больного.

Экологические факторы-рентгеновские исследования, курение, алкоголь, взрывы атомного оружия, лекарственные препараты, вирус краснухи, сахарный диабет, фенилкетонурия, системная красная волчанка.

Лечение Аномалии Эбштейна чаще всего включает в себя комплекс действий. К основным методам лечения относят:

- Медикаментозная терапия
- Пластика трехстворчатого клапана
- Протезирование клапана

Меры профилактики: своевременно встаньте на учет в женской консультации; регулярно посещайте акушера-гинеколога; исключите воздействие вредных факторов, курение и прием алкоголя; принимайте лекарственные препараты под строгим контролем врача; соблюдайте режим дня и полноценно питайтесь.

В анонимном опросе приняли участие 38 человек. 27,14% составили мужчины, 72,85%-женщины.

Среди всех опрашиваемых людей большинство-это люди до 18 лет; 36,09% составили люди от 18 до 45 лет; 5,69%-45+лет.

Многие люди ответили, что симптомы при пороке сердца одышка - это правильный ответ.

Среди всех людей ответили, что 86,2% нет заболевания в семье, 2,6 % - есть; остальные 11,2% не знают.

Мнение людей разделилось на 3 позиции. Первая-это посещение врача 1 раз в год- 13,1%. Вторая-2 раза в год- 2,6%. Последняя позиция-не ходите к врачу - 84,3%.

Большинство людей не знают, что такое Аномалия Эбштейна-68,3%.

Многие люди ответили, что для получения информации они используют интернет-ресурсы-47,2%; другие используют СМИ-26,9% и обращаются за помощью в лечебные учреждения -21,3%.

Большинство людей ответили, что к факторам, приводящим к развитию пороков сердца относятся: употребление алкоголя, курение во время беременности, генетическая предрасположенность-это правильные ответы.

Анализируя полученную информацию, можно сделать вывод, что Аномалия Эбштейна не известна медицине до конца. Современная медицина не стоит на месте и с каждым годом появляются новые методы её лечения. Вылечить Аномалию Эбштейна совсем невозможно, но улучшить жизнь людей реально. Главное вовремя обратиться к специалистам и назначить квалифицированное лечение.

Ю.Б. Мороз, М.Д. Пономаренко

ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

ИНСУЛЬТ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

mashamar2006@mail.ru

Инсульт – внезапное расстройство функций головного мозга, вызванное нарушением его кровоснабжения.

Инсульт представляет вторую по частоте причину смертности среди населения и ведущую причину инвалидности.

Главные виновники возникновения инсульта-сердечно-сосудистые заболевания, прежде всего артериальная гипертония и атеросклероз, а также одними из самых высоких факторов риска инсульта являются курение и злоупотребление алкоголем.

Цель проекта заключается в изучении заболевания, его разновидностей и факторов, приводящих к его развитию; информирование населения о симптомах инсульта и его профилактики.

Задачи проекта заключаются в изучении классификации заболевания; изучении причин и симптоматики заболевания; изучении диагностики и принципы лечения заболевания; провести исследовательскую работу и создать на ее основе буклет с рекомендациями о профилактике инсульта.

Был проведён опрос среди подростков 14-17 лет и среди населения от 18 лет и более.

В анкетировании принимали участие 128 человек. Анализ распределения пациентов по половой принадлежности показал, что больше всего в исследованиях принимали участие женщины, что составляет 70,3%, на долю мужчин приходится всего 29,7%. Опрос показал, что среди опрошенных 96,9% знают о таком заболевании. 55,5% опрашиваемых сталкивались с этим заболеванием в семье, 44,5%-нет.

В результатах опроса было выявлено, что большая часть опрошиваемых осведомлены о верных причинах, симптомах и первичной профилактике инсульта. Так же опрос показал, что среди опрошенных 44,5% регулярно проходят медицинский осмотр, а 55,5% - нет.

Таким образом, следует иметь в виду, что добиться значительного снижения частоты инсультов только усилиями, направленными на выявление и лечение группы высокого риска, невозможно. Необходима целенаправленная пропаганда здорового образа жизни и рационального питания, улучшения экологической обстановки и прохождения регулярного медицинского осмотра.

Н.А. Виноградова, О.И. Радченко

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И СТРЕСС

Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая

Академия Наук учащейся молодежи», секция «Фармация»,

Российская Федерация, Донецкая Народная Республика, г. Донецк

tanya.radch2010@mail.ru

Здоровье – это самое ценное, что есть у человека. С юных лет мы должны помнить о том, что здоровый образ жизни – залог нашего успеха и долголетия.

Одним из пагубных факторов современной жизни является стресс. Боевые действия, ускорение ритма жизни, стихийные бедствия, пандемия Covid 19, бытовые проблемы, межличностные отношения и многое другое являются его источниками.

Стресс – это состояние психофизиологического напряжения – совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов. Иногда стресс обладает положительным влиянием на организм. Таковой может быть только кратковременная стрессовая ситуация, которая не является ежедневной. В таком случае организм запускает выработку гормонов (адреналин, кортизон) и активирует работу клеток иммунитета. Если эта физиологическая реакция сохраняется неделями – это может нанести ущерб здоровью.

По данным ВОЗ, около 70% известных заболеваний являются результатом стресса, который снижает иммунитет и ухудшает качество жизни.

Наиболее распространенными признаками стресса, которые могут давать о себе знать через физическое самочувствие, являются: головная боль; проблемы с кровообращением; учащенное сердцебиение; напряжение; боль в животе; расстройство желудка; нарушения сна; головокружение; частые простуды; плохой или, наоборот, повышенный аппетит.

Наряду с физическими проявлениями стресса существуют также и психологические проявления данного явления: нервозность; гиперчувствительность; чувство беспомощности и подавленности; пессимизм;

уныние; трудности с концентрацией внимания; забывчивость или трудности в столкновении с новыми явлениями.

Следствием стресса является избыточное образование активных форм кислорода и интенсификация свободнорадикального окисления, что приводит, например, атеросклерозу, онкологическим и нейродегенеративным заболеваниям. Контроль над количеством и качеством свободных радикалов должна обеспечивать антиоксидантная система. При избыточном поступлении свободных радикалов в организм важную роль играет употребление пищевых антиоксидантов. Они способствуют улучшению качества жизни, снижают риск многих заболеваний и преждевременного старения. Важным источником антиоксидантов является мед благодаря высокому содержанию фенольных соединений. Добавление меда в чай или кофе повышает их антиоксидантную активность, а значит – поможет справиться с пагубными последствиями стресса. Важно использовать качественный мед. В домашних условиях можно оценить качество меда.

Нами было проверено качество меда, приобретенного в 2022 году, второй сбор – разнотравье. Экспериментально было установлено, что анализируемый мед имеет густую и вязкую консистенцию. При стекании с ложки образует горку, на вкус сладкий, немного терпкий, имеет цветочно-травяной аромат. С помощью качественных реакций с раствором йода, уксусом и нашатырным спиртом доказано отсутствие в исследуемом образце примесей муки, крахмала и крахмальной патоки. Доказано наличие фермента диастазы (амилазы), что свидетельствует о натуральности меда.

Когда проявление стресса еще не затянулось можно прибегнуть к простым методам борьбы с ним: общайтесь с друзьями, больше бывайте на свежем воздухе, выделите время для своего любимого занятия, принимайте расслабляющие ванны, травяные чаи с натуральным медом, занимайтесь физкультурой и всем, что будет способствовать улучшению настроения и самочувствия.

В.А. Рассохатая, Ю.Б. Мороз

КОРОНАВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ ВИРУСНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ. СИМПТОМАТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

*ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,
Донецкая Народная Республика, Россия*

viktorisrass@mail.ru

Изучен очень распространенный вирус 21 века, а именно коронавирус, входящий в семейство вирусов, которые могут вызывать различные заболевания у людей и животных, от легкой простуды до тяжелой пневмонии. Проанализировано то, как развивается коронавирусная пневмония на фоне вирусного поражения легких, выявлены эпидемиологические особенности заболевания, а также проведена осведомленность населения ДНР по профилактике COVID-19 и обнаружении его первых симптомов.

На предмет осведомленности молодых людей данной темой мной был проведен опрос людей разных возрастных категорий. Учитывался пол человека и его возраст: больше 16, меньше 16 или именно 16 (т.к. в опросе участвовало немалое количество учащихся этого возраста). Вследствие того, что заболевание сейчас довольно актуально, большая часть опрошиваемых хорошо осведомлены с такими заболеваниями как пневмония и коронавирус.

Из числа опрошенных 55,6% лица женского пола и 44,4% лица мужского пола. В опросе участвовали лица трех возрастных групп: меньше 16 лет (27,8%), больше 16 лет (55,6%), ровно 16 лет (16,7%). В результате анкетирования выяснилось, что 44,4% опрошенных знают, в чем заключается отличие «Классической» пневмонии от атипичной и 55,6% не осведомлены, следовательно, скорее всего сами не смогут её обнаружить и нужно будет обратиться к специалисту. 66,7% опрошенных знают, что заболеванию больше всего подвержены: пожилые люди и дети; пациенты с сахарным диабетом; пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями; курильщики; пациенты с врожденными патологиями дыхательных путей или хроническими ЛОР-заболеваниями; пациенты с экзогенной интоксикацией; пациенты с пораженными зубами и деснами; работники производств, медицинских диспансеров; 33,3% не осведомлены. В данном вопросе уровень осведомленности выше, чем в предыдущем.

Какой метод диагностики более подходящий, чтобы увидеть полную картину заболевания? Это важный вопрос, играющий одну из ключевых ролей в постановке правильного диагноза. И преобладающее большинство опрошенных дало правильный ответ на этот вопрос, а именно 72,2%, они указали, что необходима компьютерная томография легких.

Менее эффективные способы (ПЦР-диагностика и ультразвуковое обследование легких) выбрали 22,2% и 5,6% опрошенных, эти способы не покажут всей картины, могут лишь обратить внимание на отклонение от нормы. В процессе выздоровления важную роль играют интерфероны – это естественные биологически активные вещества, вырабатываемые в организме человека в ответ на вирусную инвазию, как и ответили 66,7% опрашиваемых. Если пневмония вызвана вирусом (как в нашем случае с коронавирусом), то интерфероны могут помочь организму бороться с инфекцией, стимулируя иммунную систему и подавляя репликацию вируса.

Некоторые исследования показали, что лечение интерферонами может снизить риск развития осложнений. Остальная часть дала неверные ответы. Следующий вопрос уже относился к реабилитации, 88,9% опрашиваемых ответили все правильно, во время реабилитации рекомендуются ингаляции, массажи, ЛФК. Небольшое количество людей дало совершенно неправильные ответы (повысить физические нагрузки и потребление жирной пищи), оставшиеся два варианта категорически запрещаются во время реабилитации после заболевания.

Изучив заболевание, обобщив результаты проведенной работы проанализировав статистические данные, можно сделать такие краткие выводы:

- Интерес и степень осведомленности жителей Донецкой Народной Республики о пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией, оценивается как «хорошо»;
- При анкетировании выявлены данные, которые свидетельствуют о не обязательной надобности более целенаправленного обсуждения вопроса, связанного с данным заболеванием, ведь подавляющее большинство неплохо осведомлено о нем;
- Проведенное исследование позволило сделать вывод, что уровень информированности населения в различных возрастных группах об атипичной пневмонии составляет 44,4%, но при этом уровень знания правил реабилитации диагностики оказался выше.

А.А. Родя, Т.И. Михайлова

РАК ТЕЛА МАТКИ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

rodyaarina@gmail.com

Данная работа представляет собой научное исследование. Особенностью данного исследования является изучение течения рака тела матки в зависимости от возраста и гендерной принадлежности исследуемого человека. Вашему вниманию представлен анализ полученной от заболевших информации, терминология, систематизация полученных данных и меры предотвращения заболевания, методы профилактики.

В последнее время отмечается увеличение частоты заболевания гормонозависимыми опухолями. Рак тела матки в структуре заболеваемости опухолями женских половых органов вышел на первое место.

Причины патологии установить сложно, а рост новообразования может быть быстрым и бессимптомным. Результат запущенного заболевания - бесплодие, инвалидность и даже гибель.

Дончанки из-за трудной жизненной ситуации подвержены постоянным стрессам, вредным привычкам, их организм подвержен воздействию негативных экологических факторов региона, поэтому следует уделить особое внимание осведомленности населения.

Целью работы являлось изучение заболевания и его актуальность на сегодняшний день, анализ опроса, проведенного среди учащихся медицинских учреждений в возрастной категории от 14 до 23 лет, поиск и предложение альтернативных способов борьбы и профилактики заболевания.

Основным методом исследования стал анализ данных, полученных от обучающихся. Отобраны литературные источники, подверглись анализу материалы из медицинских энциклопедий и словарей, научных статей, применен описательный метод.

В представленной работе мы изучили особенности данного заболевания, патогенез, классификацию и лечение.

Было установлено, что 46% студентов не знают об этом заболевании и 54% не следят за здоровьем мочеполовой системы. Это связано с низким уровнем социального информирования. При этом, у лицеистов и студентов выявлен средний уровень осведомленности в методах профилактики, и крайне низкий в области этиологии и симптоматики.

Выявлен очень низкий уровень информированности населения о раке тела матки как заболевании с потенциально опасным риском бесплодия и смертности, методах его профилактики, о важности его диагностирования на ранних стадиях, а также о факторах риска заболеваемости среди населения, что доказывает необходимость проведения профилактических бесед и агитации к здоровому образу жизни.

На сегодняшний день профилактика и необходимость ранней диагностики РТМ – важная проблема населения всего мира, в первую очередь, зависящая от уровня осведомлённости граждан о возможной угрозе для жизни и факторах риска при данном заболевании.

Е.В. Сенина, А.А. Войтенко

ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

МБОУ г. Горловки “Лицей № 85 “Гармония”

Российская Федерация, Донецкая Народная Республика

senina.elena29@mail.ru

Человек является частью биосферы и продуктом ее эволюции настолько, что его здоровье и способности зависят от его взаимодействия с окружающей средой. Люди, как и другие живые организмы, связаны с метаболизмом и потоком энергии окружающей среды. Факторов риска очень много. Классифицируя неблагоприятные факторы, их можно разделить на: экзогенные (внешние) и эндогенные (внутренние). В свою очередь, и одни и другие можно разделить на неуправляемые и управляемые.

Внешние неуправляемые факторы. К этой категории относят климатические факторы, которые влияют на человеческое здоровье. Во-первых, это температура в окружающей среде, потому что болезни людей, живущих в северных районах, сильно отличаются от болезней людей, живущих в тропических районах. Более того, оказывают влияние стойкость и стабилизация эко климата. Но для человека наибольшую опасность представляет пребывание в районах радиоактивного заражения и капитального загрязнения окружающей среды.

Внешние управляемые факторы. Для здоровья человека данные факторы очень принципиальны, ведь в большинстве случаев возникновение и распространение заболеваний зависит от места работы человека, связана ли профессия человека с вредной производственной деятельностью (химическим, металлургическим, текстильным, добывающая промышленность и т.д.), не подвергается ли он вредным воздействиям (присутствие электро-магнитного поля, вибрациям, несменяемому шуму, длительному простаиванию на ногах или однообразному выполнению однотипных движений).

Внутренние неуправляемые факторы. Такая категория включает в себя: пол человека, возраст, генетический фактор (темперамент, конституция,

наследственно предрасположение к болезням). Вполне очевидно, что склонность к тому или иному заболеванию в большинстве случаев зависит от его пола и конституции, плотной или наоборот худой фигуры.

Внутренние управляемые факторы. К данной категории относятся ряд факторов: общий уровень развития личности, уровень интеллекта, эмоций и чувств, характера. Но главным фактором всё же является физическое занятие. Недостаточность двигательной активности и гипокинезии сегодня распространяется по всему миру, она связана с сидячим трудом и недостаточностью физической активности современных людей.

Все эти факторы оказывают влияние на жизнедеятельность человека. Установлено также, что образ жизни примерно на 50 %, окружающая среда и ее состояние, 15-20 %, предрасположенность на 15-20 % и система здравоохранения (деятельность его органов и организаций) на 10 % обуславливают здоровье (индивидуальное и общественное). В последующем, когда стало ясно, что медицина не может не только исключить, но и устранить обрушившиеся на нее патологии, внимание к здоровому образу жизни привлекает все больше специалистов.

Сейчас становится понятнее тезис о том, что заболевания современного человека возникают, в первую очередь, из-за его образа жизни и его повседневного поведения. В конгломерат ЗОЖ должны быть включены следующие субъекты: оптимальные двигательные режимы; тренировка иммунитета; закаливание, рациональное питание, психофизиологическая регуляция, психосексуальная и половая культура, здоровый режим жизнедеятельности, отсутствие плохих привычек, валеологическое самообразование.

Всякий фактор риска сам по себе неблагоприятен, но более неблагоприятна их совокупность. Подводя итог, зная, какие примеры рисков для жизни существуют, и стараясь их минимизировать, каждый может своими руками продлить жизнь, оградить себя от многих неприятных недугов.

А.Н. Марчуков, Е.Д. Сотникова

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ

МОУ «СОШ №30 им. П.М. Коваленко» Энгельсского муниципального района

Саратовской области, Российская Федерация

tom.mon@list.ru

Осанка влияет не только на внешний вид школьника, но на его здоровье в целом. По официальной статистике на сегодняшний день около 60% детей школьного возраста имеют различные нарушения осанки, а у 20% диагностирован сколиоз.

Среди факторов, влияющих на осанку школьников можно выделить такие, как недостаточная физическая активность, неблагоприятные условия окружающей среды, социально-гигиенические факторы и врожденные, в частности строение скелета, телосложение.

Нарушение осанки негативно воздействует на костную, нервную, мышечную, сердечно-сосудистую систему. Дети, имеющие нарушенную осанку, как правило, страдают плохим зрением, заболеваниями органов дыхания, пищеварения. Дефект осанки может стать причиной моральных переживаний школьника и отразиться на его успеваемости.

Осанка, кроме биологического, имеет эстетическое назначение. По мнению специалистов, правильная осанка делает фигуру человека красивой и способствует нормальному функционированию двигательного аппарата, и всего организма человека.

Отмечу, что наиболее эффективным средством профилактики нарушений осанки являются систематические занятия физической культурой. Для профилактики и коррекции нарушений осанки школьников на уроках физической культуры используется корригирующая гимнастика, позволяющая формировать правильную осанку. При систематических занятиях корригирующей гимнастикой повышается тонус мышц, и они становятся способными противостоять искривлению позвоночника.

Данные медицинского осмотра, ежегодно проводимого в школе, подтверждают, что физические упражнения способствуют формированию правильной осанки.

Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, позволяют корригировать деформации, улучшают осанку, функцию дыхания, дают общеукрепляющий эффект.

Для поддержания правильной осанки необходимо развивать мышцы, удерживающие туловище в вертикальном положении: мышцы спины, живота, шеи и бедер. Для того, чтобы принять правильную осанку, нужно научиться контролировать свои движения и координировать движения разных частей тела. Этого можно добиться с помощью общеразвивающих упражнений. При выборе общеразвивающих упражнений уделять внимание упражнениям симметричного характера.

Для развития навыков правильной осанки специалисты рекомендуют соблюдать ряд условий: правильное чередование занятий и отдыха, адекватное рациональное питание, хорошее развитие силы, гибкости, выносливости, систематическое развитие и укрепление мышц спины и живота. При ходьбе, работе за столом или за компьютером необходимо следить за правильной осанкой. Правильная осанка экономит энергию при работе мышц, укрепляет здоровье и повышает работоспособность. Правильная осанка – это красота и стройность, свидетельство крепкого здоровья и высокой активности человека!

Т.И. Фабер, С.А. Стипаненко

ГАСТРИТ – БОЛЕЗНЬ СОВРЕМЕННОСТИ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

stipanenkosofia@mail.ru

Гастрит - это воспаление слизистой оболочки желудка. Слизистая оболочка желудка содержит специальные клетки, которые вырабатывают кислоту и ферменты, помогающие расщеплять пищу для переваривания, а также слизь, которая защищает слизистую оболочку желудка от действия кислоты. Когда слизистая оболочка желудка воспалена, она вырабатывает меньше кислоты, ферментов и слизи.

На сегодняшний день проблема гастрита является одной из самых распространенных в современной гастроэнтерологии. Почти половина населения земного шара страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Опасными для жизни последствиями заболевания может быть рак желудка, особенно если слизистая оболочка желудка становится заметно тоньше и клетки слизистой оболочки разрушаются. У гастрита много осложнений, в частности, он может перерасти в язвенную болезнь, а затем в язву желудка. Кроме того, длительное течение заболевания сопровождается нарушением функции других органов пищеварения. Часто человек сам в состоянии помочь себе и не допустить развития заболевания. Здоровый образ жизни, несомненно, делает жизнь комфортнее, а людей счастливее и устойчивее к возникновению различных заболеваний.

Я провела опрос среди людей на тему распространенности заболеваний желудочно-кишечного тракта, в частности гастрита. На основе результатов опроса можно сделать вывод, действительно ли гастрит является проблемой современности, а также определить возможные причины развития данного заболевания.

Всего опрошенных: 80 человек; распределение по полу - 77,5% составляют женщины, мужчины – 22,5%; по возрасту респонденты

распределились следующим образом: люди до 18 лет – 45% (35 человек), старше 18 лет - 45% (35 человек), старше 45 лет – 10% (8 человек). Из них: 60% человек отметили наличие заболеваний желудочно- кишечного тракта у себя или у своих близких, а 36,3% человек отметили наличие гастрита конкретно у себя; 56,2% опрашиваемых человек отрицательно ответили о соблюдении правильного режима питания; 23,8% человек отметили у себя после приема пищи боль в животе или изжогу; 63,8% человек проголосовали за частое ощущение у себя нервно-психического напряжения; 15% человек положительно ответили на вопрос о наличии у себя вредных привычек, в частности о никотиновой зависимости и употреблении алкоголя. Подводя итоги проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что большая часть населения разных возрастных категорий страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в частности гастритом.

Можно отметить, что практически каждый третий человек сталкивался с данным заболеванием, значит гастрит действительно можно назвать болезнью современности. Дети и подростки, так же как и взрослые люди, склонны к заболеванию гастритом. Большинство опрошенных отметили, что не соблюдают правильный режим питания, часто находятся в состоянии нервно-психического напряжения, что является одними из самых распространенных причин возникновения заболеваний ЖКТ. О наличии вредных привычек, а именно курении и злоупотреблении алкоголем, положительно ответили 15% человек, также попадающие в категорию людей, которые рано или поздно могут столкнуться с данным заболеванием.

О.А. Колягина, Е.С. Шабанова

ПНЕВМОНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

kitty.katya.kitty@gmail.com

В статье представлена информация об этиологии, патогенезе, методах диагностики, лечения и профилактики пневмоний. Мой проект поможет лучше ознакомить аудиторию с самыми современными представлениями о профилактике пневмонии у взрослого населения.

При пневмонии в воспалительный процесс вовлекаются альвеолы и интерстиций легких, что сопровождается с выделением в полость альвеол большого количества воспалительной жидкости и проявляется характерной клинической и рентгенологической картиной.

Это распространенная патология – ею страдают от 10 до 17 человек на тысячу населения в разных возрастных группах. Наиболее опасна пневмония легких для детей до года и пожилых людей – чаще приводит к осложнениям и почти в 10% случаев – к летальному исходу.

Заболеваемость пневмониями составляет от 3 до 15 человек на 1000 населения в год. Случаи заболевания учащаются во время эпидемий гриппа. В настоящее время во всём мире пневмонии занимают 4-5 место в структуре причин смерти, после сердечно-сосудистой патологии, онкологических заболеваний, цереброваскулярной патологии и хронических обструктивных заболеваний лёгких. Смертность от пневмоний составляет около 25%.

Было проведено исследование путём онлайн-анкетирования.

Результаты исследования:

Всего опрошенных: 40 жителей города Донецка (16 лиц мужского пола и 24 женского пола). Из них 17 подростков возрастом 16-17 лет, 15 молодых людей возрастом от 18 до 25 лет и 8 человек старшей возрастной категории более 26 лет. Из них: 2,5% не слышали о заболевании пневмония, 53,8% ложно

считают, что можно заразиться при контакте с больным пневмонией, 12,8% не знают симптомы пневмонии, 87,2% не посещали пульмонолога за последний год, 5,1% не знают, что нужно делать для профилактики пневмонии.

Проведя опрос среди жителей города Донецка, было выявлено, что приблизительно 2,5% не слышали о пневмонии и 5% опрошенных не осведомлены о профилактике заболевания.

Для профилактики пневмонии необходимо соблюдать гигиену рук, вести здоровый образ жизни; необходимо здоровое полноценное питание, избегать переохлаждений и сквозняков, соблюдать режимы проветривания и влажной уборки в помещениях, избегать контакта с больными людьми.

В ходе исследования мы пришли к выводу, что иллюзорная банальность диагноза «пневмония» в действительности включает в себе ряд все еще не решенных проблем. Несмотря на развитие методов диагностики, процент позднего выявления заболевания и его осложнений остаётся до сих пор высоким.

О.А. Колягина, М.Н. Шацких

ИНФАРКТ МИОКАРДА У ПОЖИЛОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

marinotchka0105@yandex.ru

В статье предоставлена информация об этиологии, патогенезе, методах диагностики, лечения инфаркта миокарда. Мой проект поможет лучше ознакомить аудиторию с самыми современными представлениями о профилактике инфаркта миокарда у пожилого населения.

Термином «инфаркт миокарда» обозначается очаг ишемического некроза сердечной мышцы, развивающийся в результате острого нарушения коронарного кровообращения.

Это распространенная патология – за год в России регистрируется 50 000 случаев инфаркта миокарда. Ежедневно - 136 случаев.

Смертность от острого инфаркта миокарда составляет 30%.

Ведущая причина смертности в мире – заболевания сердечно-сосудистой системы. Данная причина занимает лидирующую позицию.

Мною было проведено исследование путём онлайн-анкетирования.

Результаты исследования:

Всего опрошенных: 67 жителей города Донецка (68,7% женщин и 31,3% мужчин). Из них 26,9% подростков в возрасте (14-16 лет), 49,3% молодые люди (16-17) лет и 23,9% совершеннолетние респонденты.

Из них: подавляющее большинство (91%) знают о данном заболевании, меньшинство (9%) не имеет представление об этой болезни.

71,6% респондентов не сталкивались с инфарктом миокарда.

14,9% опрашиваемых считают потерю зрения симптомом инфаркта миокарда, что не является не верным.

3% респондентов ошибочно считают характерным симптомом инфаркта миокарда боль в районе бедренной кости.

3% ложно считают, что причиной возникновения заболевания могут послужить незащищенные половые контакты.

16,4% опрошиваемых не придерживаются здорового образа жизни.

56,7% респондентов не посещали кардиолога за последний год.

По завершению исследования я пришла к выводу: нужно отказаться от пагубных привычек (алкоголизм, курение), малоактивного образа жизни, систематических нервных потрясений. При появлении симптомов инфаркта миокарда следует незамедлительно обращаться к врачу-кардиологу. Также, необходимо помнить, что здоровый образ жизни даст шансы, предотвращающие появление данного заболевания.

Е.П. Яриновский, А.Л. Шелудченко

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ДМО лицей-предуниверсарий ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк,

Донецкая Народная Республика, Россия

e.yarinovskiy@rambler.ru

Данная работа представляет собой научное исследование, заключающееся в изучении почечнокаменной болезни. Целью научной работы является: определение болезни, выявление причин заболевания, зависимость от пола и возрастного фактора.

Почечнокаменная болезнь (П.б.) или нефролитиаз – это часто встречающееся в урологической практике заболевание, проявляющееся отложением солевых конкрементов (камней) в почечной ткани. Распространённость П. б. варьирует от 2 до 15% в различных регионах мира, с общей тенденцией к увеличению. В России в период с 2005 по 2020 г. отмечается неуклонный рост заболеваемости П. б., в среднем составляющий 2-3% в год. Были отобраны литературные источники, подверглись анализу материалы из медицинских энциклопедий и словарей, научных статей, применен описательный метод и прием количественного подсчёта. Для оценки уровня осведомлённости населения, был проведён статистический опрос жителей городов Российской Федерации и Донецкой Народной Республики, а также опрос учащихся 10-х и 11-х классов «Донецкого медицинского общеобразовательного лицея-предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ им. М.ГОРЬКОГО». Исследование проводилось методом открытого анонимного анкетирования респондентов, в котором приняло участие 76 респондентов из разных городов Российской Федерации и Донецкой Народной Республики через сеть Интернет с помощью онлайн-инструмента по созданию форм для сбора данных «Google Forms». Итоги анкетирования были обработаны и анализированы. Респонденты были распределены на 3 возрастных группы: до 18 лет (48 респондентов), 18-45 лет (17 респондентов), 45 лет и старше (11 респондентов). По результатам исследования было выявлено, что: 40

опрошенных знают о существовании П.б.; 36 опрошенных не сталкивались с П.б.

Данный вопрос включает в себя множество ответов. Проблемы с мочеиспусканием 28 респондентов, напряжение передней брюшной стенки у 22 опрошенных, тупая боль в пояснице у 34 опрошенных, выделение конкремента с мочей выявилось у 17 опрошенных. Суточную норму воды (1,5л) регулярно потребляют 31 опрошенный, не регулярно – 26 опрошенных, остальные не потребляют норму. Диет придерживаются 28 опрошенных. 46 опрошенных ведут активный образ жизни. Данный вопрос включает в себя множество ответов. В качестве источников получения информации о заболевании и методах его лечения используют: 60 опрошенных - Интернет; 38 опрошенных - советы друзей; 38 опрошенных - СМИ; 49 опрошенных - обращение за помощью в лечебные учреждения и консультации профильных специалистов.

Исходя из результатов исследования, можно прийти к выводу, что уровень осведомлённости населения о П.б. является достаточно низким. Итоги данного исследования доказывают надобность проведения обучающих бесед о методах диагностики, факторах риска, методах профилактики заболевания. Почечнокаменная болезнь, зачастую, осложняется инфекциями мочевыводящей системы, что подтверждает необходимость своевременной профилактики и положенного медицинского осмотра. По данным некоторых исследований распространённость почечнокаменной болезни в мире составляет 3,5-9,6%. По статистике наблюдается тенденция к увеличению этих показателей. Целесообразным является повышение информирования о данном заболевании и агитация населения здоровому образу жизни.

Для заметок

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]