

# Вестник

## Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183

приложение № 3, 2019

[vestnikbgmu.ru](http://vestnikbgmu.ru)

# Вестник Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание  
приложение № 3, 2019 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор: член-корр. РАН, проф. Павлов В.Н.- ректор Башкирского государственного медицинского университета (Уфа).

Зам. главного редактора: проф. Нартайлаков М.А. (Уфа)

Члены редакционной коллегии:

проф. Катаев В.А. (Уфа); проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); доц. Стрижков А.Е. (Уфа); доц. Гончаров А.В. (Уфа); (Москва); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); проф. Мавзютов А.Р. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа); проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа); проф. Садритдинов М.А. (Уфа); проф. Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа).

Редакционный совет:

Член-корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа), проф. Бакиров А.А. (Уфа), проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа), доц. Шебаев Г.А. (Уфа), проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа), проф. Викторов В.В. (Уфа), академик РАН, проф. Кубышкин В.А. (Москва), проф. Гальперин Э.И. (Москва), проф. Вишневецкий В.А. (Москва), член-корр. РАН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва), академик РАН, проф. Чучалин А.Г. (Москва), академик РАН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск), академик РАН, проф. Котельников Г.П. (Самара), проф. Созинов А.С. (Казань).

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:

зав. редакцией - к.м.н. Кашаев М.Ш.  
ответственный секретарь - к.м.н. Рыбалко Д.Ю.  
научный редактор - к.фарм.н. Файзуллина Р.Р.  
технический редактор - к.м.н. Насибуллин И.М.  
художественный редактор - доц. Захарченко В.Д.  
технический секретарь редакции - Зиятдинов Р.Р.  
корректор - Брагина Н.А.  
корректор-переводчик - к.ф.н. Майорова О.А.



**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
МОЛОДЕЖНО-НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«ПРОБА ПЕРА»**

**14 ДЕКАБРЯ 2019 г.  
УФА**

## Оглавление

<b>СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ»</b> .....	12
<b>ПРОБА ПЕРА 2019</b> .....	12
<b>К.Ф. Камалова</b> .....	13
<b>ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ</b> .....	13
<b>ТРАВЫ ПОЛЫНИ ОДНОЛЕТНЕЙ</b> .....	13
<b>Д.М. Асмандиярова, К.В. Сарычева, Г.И. Шаймиева</b> .....	13
<b>АНАЛИЗ СМЕСИ СУХИХ СОЛЕЙ</b> .....	13
<b>А.В. Зайкина</b> .....	14
<b>СИНТЕЗ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 6-МЕТИЛУРАЦИЛА В РЕАКЦИЯХ СО СЛОЖНЫМИ ЭФИРАМИ АМИНОКИСЛОТ</b> .....	14
<b>З.И. Игзакова</b> .....	15
<b>КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ В ТРАВЕ</b> .....	15
<b>ГИНОСТЕММЫ ПЯТИЛИСТНОЙ</b> .....	15
<b>Р. Алимгулова, А.А. Арсланова</b> .....	16
<b>АНАЛИЗ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ</b> .....	16
<b>И.С. Цепилова, В.А. Брызгалова</b> .....	17
<b>СИНТЕЗ 2-[3-МЕТИЛ-7-(ТИЕТАНИЛ-3)-1-ЭТИЛКСАНТИНИЛ-8-ТИО]УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ</b> .....	17
<b>Р.Р. Хайдаршина</b> .....	17
<b>ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ТЕУРГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ</b> .....	17
<b>Э.И. Рахматуллина</b> .....	18
<b>ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОКУПАТЕЛЕЙ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ</b> .....	18
<b>А.О. Ивченкова</b> .....	19
<b>ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ В СТРАНАХ СРЕДНЕВЕКОВОЙ ЕВРОПЫ</b> .....	19
<b>В. А. Стругова, А.С. Кныш, Р.П. Макаров, Р.Ф. Тухбатов СИНТЕЗ И АНАЛИЗ 1Н-1,2,4-ТРИАЗОЛТИОНА-3(5)</b> .....	20
<b>Н. Н. Байгутлина, А. М. Калимуллина</b> .....	21
<b>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ</b> .....	21
<b>Д.Н. Мирхазова</b> .....	22
<b>УФ СПЕКТРОСКОПИЯ В АНАЛИЗЕ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ</b> .....	22
<b>В.Р.Салихова</b> .....	22
<b>АНАЛИЗ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ</b> .....	22

<b>Р.И. Закиров, А.В. Зайкина.....</b>	<b>23</b>
<b>НЕОРГАНИЧЕСКИЕ СОЛИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА .....</b>	<b>23</b>
<b>А.А. Кальметьева.....</b>	<b>24</b>
<b>АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ К РЕКЛАМЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ .....</b>	<b>24</b>
<b>СЕКЦИЯ .....</b>	<b>26</b>
<b>«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ПРОБА ПЕРА 2019.....</b>	<b>26</b>
<b>А.М. Бикметова.....</b>	<b>27</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА .....</b>	<b>27</b>
<b>Г.Р. Гилязова, А.А. Измайлова.....</b>	<b>27</b>
<b>МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УСВОЕНИЯ ЛАКТОЗЫ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН .....</b>	<b>27</b>
<b>А.Р. Нурлыгаянова.....</b>	<b>28</b>
<b>РОЛЬ МИТОХОНДРИЙ В ПРОГРАММИРУЕМОЙ КЛЕТОЧНОЙ СМЕРТИ.....</b>	<b>28</b>
<b>А.В. Антонова, Д.Р. Идиятуллина, Р.Р. Ахтариева .....</b>	<b>29</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ПОЧВЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА РАЗВИТИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ.....</b>	<b>29</b>
<b>А.А. Корнеева, А.Ф. Тукаев, Т.С. Самоходова .....</b>	<b>30</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ .....</b>	<b>30</b>
<b>Е.С. Асадуллина.....</b>	<b>31</b>
<b>ВЛИЯНИЕ АРЕАЛОВ ОБИТАНИЯ НА ГРУППУ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА.....</b>	<b>31</b>
<b>А.И. Фамутдинова, А.А.Самков. ....</b>	<b>32</b>
<b>МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .....</b>	<b>32</b>
<b>Л.С. Антипин, Р.А. Карагузин .....</b>	<b>33</b>
<b>ВИДОВОЙ СОСТАВ CULICIDAE ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЛАНДШАФТОВ .....</b>	<b>33</b>
<b>Ю.Ю.Буранбаев, А.М.Бикметова, К.И. Шарафутдинова.....</b>	<b>34</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА МОРФОЛОГИЮ СЕМЕННИКОВ ПОТОМСТВА ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШЕЙ .....</b>	<b>34</b>
<b>Ш.Р. Зулкарнеев .....</b>	<b>34</b>
<b>МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ .....</b>	<b>34</b>
<b>Д.Р. Мударисова, А.Р. Клявлиина, А.В. Скорнякова .....</b>	<b>35</b>
<b>ОБСЕМЕНЕННОСТЬ НОСОВЫХ ПАЗУХ У СТУДЕНТОВ АКТИНОМИЦЕТАМИ И ГРИБАМИ.....</b>	<b>35</b>
<b>А.Р. Мадиярова .....</b>	<b>36</b>
<b>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ.....</b>	<b>36</b>

<b>ГАСТРИТАМИ</b> .....	36
<b>И.Д.Хасанова, Л.И.Шарипова, А.А.Ахмерова, Э.Р.Тулякова</b> .....	37
<b>СИНДАКТИЛИЯ - ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ,</b> .....	37
<b>ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА</b> .....	37
<b>Р. Р. Хатмуллин</b> .....	38
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭХИНОКОККОЗОМ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ</b> .....	38
<b>Р.Ф. Абдуллин</b> .....	39
<b>Особенности сестринской деятельности в паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (III и IV ст.)</b> .....	39
<b>М.Р. Курбанадамов</b> .....	40
<b>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.</b> .....	40
<b>А.А. Аминова, Д.И. Бадретдинова</b> .....	40
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В УЧЕБНОЙ АУДИТОРИИ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМОНТНЫХ РАБОТ</b> .....	40
<b>М.Ю. Темнов</b> .....	41
<b>МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ГЕТЕРОГЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ</b> .....	41
<b>А.В. Дмитриева, А.А. Максютлова</b> .....	42
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХА У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ</b> .....	42
<b>З.И. Идрисова, Э.И. Загидуллина</b> .....	43
<b>СТРАТЕГИИ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНИ</b> .....	43
<b>Ф.Ф. Хамитова</b> .....	44
<b>СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ</b> .....	44
<b>ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ</b> .....	44
<b>Хабибуллина И.З., Хабибуллина А. З., Ошибаев Р.А.</b> .....	45
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА</b> .....	45
<b>У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ГРУПП ЛИЦ</b> .....	45
<b>Хитрина Ю.В.</b> .....	45
<b>ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА</b> .....	45
<b>Р.С. Шейн, А.Т. Харрасов</b> .....	46
<b>БАКТЕРИАЛЬНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ СМАРТФОНОВ</b> .....	46
<b>Д. Ф.Салимгареева</b> .....	47
<b>Загрязнение окружающей среды Республики Башкортостан и возможные генотоксические последствия</b> .....	47
<b>Бобоев М.М.</b> .....	48

<b>ОТДЕЛЬНЫЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ</b> .....	48
<b>Бобоев М.М.</b> .....	49
<b>СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ АУТОАЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОРМАЛЬНОЙ ГОМОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКИ В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТА</b> .....	49
<b>Бобоев М.М.</b> .....	50
<b>СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛИГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В СВЯЗИ С ИММУНИЗАЦИЕЙ СОСУДИСТО ТКАНЕВЫМ ГОМОАНТИГЕНОМ</b> .....	50
<b>Э.Р. Габдрахманова</b> .....	51
<b>ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ШИЗОФРЕНИИ</b> .....	51
<b>Д.О Галимов</b> .....	52
<b>Генетические аспекты развития рака молочной железы</b> .....	52
<b>Ш. А. Фахриев</b> .....	53
<b>ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ПЕЧЕНИ</b> .....	53
<b>Е.В. Кирилова, Д.Н. Миксонов</b> .....	54
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ПОЛИМЕРНЫХ МАТРИЦ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА</b> .....	54
<b>А. А. Абдурахимова, В. В. Шиповалов, А. А. Антонова</b> .....	55
<b>ШИЗОФРЕНИЯ И ЭНДОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ У ПОДРОСТКОВ</b> .....	55
<b>Капралова Д.Ю.</b> .....	55
<b>Роль рецептор-взаимодействующей протеинкиназы 1 в терапии рака</b> .....	55
<b>Зайнуллина Ю.С., Тажиева Э.Н., Мулюков А.Р., Омаров М.А.</b> .....	56
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ</b> .....	56
<b>Секция «Первые шаги в клинические дисциплины»</b> .....	58
<b>А.Р. Хасанова</b> .....	59
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН</b> .....	59
<b>А.Ф. Гимранов ОСТЕОПОРОЗ ЭТИОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИКА</b> .....	59
<b>А.А. Залалова</b> .....	61
<b>КОНФЕРЕНЦИЯ КАК МЕТОД ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ УЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ</b> .....	61
<b>Э.Ф. Бердигулова Зависимость степени тяжести дисменореи от наличия вредных привычек и особенностей становления менструального цикла</b> .....	61
<b>А. Р. Набиуллина</b> .....	62
<b>АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ СТРАШНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b> .....	62
<b>Е.В. Михайлова</b> .....	63
<b>Заблевание Тениоз (Свиной цепень)</b> .....	63

Сафаргалина Д.И., Тулибаева К.Ш. ....	64
<b>СИНДРОМ ФУКСА – ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ</b> .....	64
<b>Р. Р. Канбекова</b> .....	65
<b>ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ ОТ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА</b> .....	65
<b>У.С. Ефремова, Е.В. Кирилова</b> .....	66
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ НАРУШЕНИЯ СНА И ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ</b> .....	66
<b>И.И. Харрасова, Н.Р. Мухаммадеева</b> .....	67
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ</b> <b>ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ</b> .....	67
<b>ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ МЕТОДОМ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА</b> .....	67
<b>Ильинский Е.В., Султанмагомедов А.С.</b> .....	68
<b>Люминесценция в локализации раковых опухолей</b> .....	68
<b>Шутилова К.А.</b> .....	69
<b>ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА</b> .....	69
<b>А.Ф. Сарвалиева, А.А. Муратшина, Д. Д. Муминов, Садртдинов Д. А.</b> .....	70
<b>ЗНАЧЕНИЕ АПОПТОЗА ПРИ РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b> .....	70
<b>Я.Я. Тарасова</b> .....	71
<b>РАЗРАБОТКА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО БИОНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА С</b> <b>САМООБУЧАЮЩИМСЯ АЛГОРИТМОМ</b> .....	71
<b>СЕКЦИЯ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»</b> .....	73
<b>ПРОБА ПЕРА 2019</b> .....	73
<b>А.А. Суслова, Е.С. Кокурина, Р.Р. Зубаерова ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У</b> <b>ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ</b> .....	74
<b>Р. А. Азнагулова, Э.Д. Кутдусова</b> .....	75
<b>Роль медицинской сестры в профилактике онкологических заболеваний органов дыхания</b> ....	75
<b>А.Р. Янбарисова, В.С. Орлова, А.С. Карпов</b> .....	76
<b>АНАЛИЗ ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ В Г.УФА ПО ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИМ</b> <b>ПОКАЗАТЕЛЯМ</b> .....	76
<b>И.И. Вахитов, И.С. Сулейманова</b> .....	77
<b>Контроль качества родников по видовому разнообразию диатомей</b> .....	77
<b>В.А. Тайга</b> .....	77
<b>АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА КАК МЕТОД САМОРЕГУЛЯЦИИ В СИТУАЦИИ СТРЕССА</b> .....	77
<b>П.В.Ненно ФАУНИСТИЧЕСКИЙ СОСТАВ МИКРОМАММАЛИЙ В ОКРЕСТНОСТЯХ</b> <b>Г.УФЫ</b> .....	78
<b>А.И. Шарафутдинов</b> .....	79



<b>КАК ПОСТ ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКА:</b> .....	79
<b>ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ</b> .....	79
<b>А.Р. Мулюков, М.А. Омаров, Ю.С. Зайнуллина, Э.Н. Тажиева, Д.Р. Махмутова</b> .....	80
<b>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛИНОЛЕУМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ</b> .....	80
<b>Е.В. Каранинский, Г.Г. Магадеева, З.И. Сакаева, К.Р.Галиуллина ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОТИВОГОЛОЛЕДНЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В Г. УФА</b> .....	81
<b>Э.Н. Максютлова, Л.И. Тагирова ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.</b> .....	82
<b>Т.А. Абзалов, Ю.Т.Ишбулатова</b> .....	83
<b>ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ САНАТОРИЯ «АССЫ»</b> .....	83
<b>А.Д. Андрухова, Э.Р. Сафина ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ</b> .....	84
<b>Г.И.Хасанова</b> .....	85
<b>КООРДИНАЦИОННОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАК ОСНОВА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ</b> .....	85
<b>Ю.С. Зайнуллина</b> .....	86
<b>ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, КАК ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ</b> 86	
<b>А. И. ХАЙРУЛЛИНА, К. Р. ЭДЕЛЕВА</b> .....	87
<b>ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ЗРЕНИЕ</b> .....	87
<b>И.Д. Крылова, Е.Р. Минкайдарова</b> .....	88
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАНЕЕМ ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ</b> .....	88
<b>У.С. Ефремова</b> .....	89
<b>УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> .....	89
<b>К.И.Махмутов, Д.Д.Третьяк, С.З.Гафурова</b> .....	90
<b>ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ, СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.</b> .....	90
<b>СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»</b> .....	92
<b>ПРОБА ПЕРА 2019</b> .....	92
<b>Снеткова Н.С.</b> .....	93
<b>ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ</b> .....	93
<b>Л.А. Асадуллина, Д.Ф. Биктимерова, Е.В.Дятлова</b> .....	94

<b>АНАЛИЗ МИКРОБНОГО СОСТАВА ЗУБНОГО НАЛЕТА У СТУДЕНТОВ</b> .....	94
<b>СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА БГМУ</b> .....	94
<b>К. Р. Ахметова</b> .....	94
<b>ОЦЕНКА УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА БГМУ</b> .....	94
<b>Р.М. Гумеров</b> .....	95
<b>ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ</b> .....	95
<b>ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ</b> .....	95
<b>СЕКЦИЯ «ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ»</b> .....	97
<b>ПРОБА ПЕРА 2019</b> .....	97
<b>Ж.М. Адухова, Э.И. Гайфуллина</b> .....	98
<b>РОЛИКИ – СПОРТИВНЫЙ ВЫБОР МОЛОДЕЖИ</b> .....	98
<b>Т. В. Павлова</b> .....	99
<b>НЕ МЕШАЕТ ЛИ МУЗЫКАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССУ ЗАПОМИНАНИЯ?</b> ...	99
<b>А.А. Гарифуллина</b> .....	100
<b>СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ В РАКУРСЕ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ</b> .....	100
<b>А.И. Абдрахимова, Т.С. Самоходова</b> .....	101
<b>МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> .....	101
<b>Д.У. Исхакова</b> .....	101
<b>ИЗУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ СТОМАТОЛОГА)</b> .....	101
<b>К.С. Ахметзянова</b> .....	103
<b>ПРИЧИНЫ И ОСОБЕННОСТИ КОНФОРМНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ</b> .....	103
<b>Л.И. Нигматуллина</b> .....	104
<b>ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ВРАЧА</b> .....	104
<b>А.И. Бикбулатова</b> .....	104
<b>ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА</b> .....	104
<b>Д.Е. Кочеткова</b> .....	105
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОВЛАДАНИЕ С ТРАВМОЙ У СТУДЕНТОВ - СПОРТСМЕНОВ</b> ..	105
<b>Я.С. Артамонова, А.А. Юлдашева, А.И. Лукманова, Е.В. Видецких</b> .....	106
<b>ЛЕЧЕНИЕ ДУШИ И ТЕЛА НА ПРИМЕРЕ ДРЕВНЕГО КИТАЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ</b> .....	106
<b>Ш.Р. Мустафин, Р.Р. Мухаметзянов, Э.И.Шарафутдинова, Р.Ф.Шайхутдинова</b> .....	107
<b>ВНЕДРЕНИЕ БИОКОМПЬЮТЕРА В НАШУ ПОВСЕДНЕВНОСТЬ И ВОЗМОЖНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ</b> .....	107

А.Ф. Саяхова, В.В. Губайдулина, А.А. Садыгова, Н.Н. Абхалимова .....	108
<b>САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОСТИ .....</b>	<b>108</b>
П.Е. Кочетова .....	109
<b>ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ – ТЕХНИКА УПРАВЛЕНИЯ ВРЕМЕНЕМ.....</b>	<b>109</b>
Э.Р. Камалтдинов .....	110
<b>СТАНОВЛЕНИЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ .....</b>	<b>110</b>
Р.И. Низамутдинова .....	110
<b>ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ .....</b>	<b>110</b>
Д.В. Гильманшина, Р.А. Ягудина .....	111
<b>НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРОВ БГМУ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....</b>	<b>111</b>
А.А. Баширов.....	112
<b>ВЕГЕТАРИАНСТВО КАК НАПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ .....</b>	<b>112</b>
Курди Хайдер М.Ф .....	113
<b>БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ .....</b>	<b>113</b>
А.Р. Юсупова .....	114
<b>БИОЭТИКА АБОРТОВ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ .....</b>	<b>114</b>
Э.А. Лайкова, Т.Р. Степанова, М.М. Сагадатова, Э.Р. Билалова, К.С. Егорова.....	115
<b>КУЛЬТУРА ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ .....</b>	<b>115</b>
А.Р. Сайфуллина, Л.К. Хакимова.....	116
<b>РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....</b>	<b>116</b>
Э.Ф.Харисова, Д.Р.Хабирова .....	117
<b>ЭВАКУАЦИОННЫЕ ГОСПИТАЛИ БАШКИРИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....</b>	<b>117</b>
А.А. Винникова, С.А. Петрова .....	118
<b>ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ БГМУ .....</b>	<b>118</b>
А.А. Батталова .....	119
<b>ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ .....</b>	<b>119</b>

**СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ»  
ПРОБА ПЕРА 2019**

УДК 615.322/581.84

**К.Ф. Камалова**

**ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ  
ТРАВЫ ПОЛЫНИ ОДНОЛЕТНЕЙ**

**Научный руководитель – д. фарм. н., доцент С.Р. Хасанова**

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии, Башкирский  
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: полынь однолетняя, микроскопия, волоски, эфиромасличные железки*

Полынь однолетняя (*Artemisia annua* L.) – растение семейства Астровых произрастает в диком виде в Южной и Юго-Восточной Европе, Восточной и Средней Азии. Из данного вида полыни в 1972 году фармакологом Ту Юю выделен артемизинин, обладающим противомаларийным действием [2]. Поэтому внедрение данного растения в официальную медицину является актуальным.

Целью наших исследований явилось установление анатомических признаков травы полыни однолетней.

Мы исследовали траву полыни однолетней, заготовленной на территории Кыргызской Республики летом 2019 года в период вегетации растения.

Установили следующие микроскопические признаки: с поверхности верхней стороны листовой пластинки видны слегка извилистые клетки эпидермиса. Устьица расположены на верхней и нижней сторонах листа. Устьица овальные, хорошо различимые, окруженные 3 - 5 клетками эпидермиса, образуют аномоцитный устьичный аппарат. На эпидермисе встречаются простые, многоклеточные, Т-образные, состоящие из короткой 2 клеточной ножки, несущей длинную тонкостенную клетку с заостренными концами. Также на обеих сторонах встречаются эфиромасличные железки с 6-8 выделительными клетками, располагающимися в два ряда. На поверхности стебля видны продолговатые клетки эпидермиса с прямыми стенками, устьица окружены 3-5 клетками. На поверхности стебля также встречаются эфиромасличные железки и волоски. На поперечном срезе стебля видны эпидерма, далее большой слой уголкового колленхимы, проводящие пучки открытые коллатеральные расположенные по кругу и плотно прилегающие друг к другу. Основная масса стебля представлена сердцевинной, состоящей из больших живых паренхимных клеток. На основании проведенных исследований мы установили анатомо-диагностические признаки травы полыни однолетней.

Список литературы

1. Губанов И. А. и др. 1272. *Artemisia annua* L. — Полынь однолетняя // Иллюстрированный определитель растений Средней России. В 3 т. - М.: Т-во науч. изд. КМК, Ин-т технолог. иссл., 2004. - Т. 3. Покрытосеменные (двудольные: раздельнолепестные). - С. 336.

УДК 543.7/.79

**Д.М. Асмандиярова, К.В. Сарычева, Г.И. Шаймиева**  
**АНАЛИЗ СМЕСИ СУХИХ СОЛЕЙ**

**Научный руководитель - к. фарм. н. А. В. Давлетьярова**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: смесь сухих солей, анализ*

Аналитическая химия изучает теорию и практику методов качественного и количественного анализа различных веществ. Изучение и усвоение сущности методов химического и инструментального анализа веществ необходимо будущим провизорам в дальнейшем для

успешного изучения фармацевтической химии.

Большинство лекарственных препаратов многокомпонентны, в их состав могут входить вещества органической и неорганической природы.

Анализ смеси неорганических солей заключается в выявлении входящих в их состав анионов и катионов. Для получения достоверных результатов необходимо анализ смеси неорганических солей неизвестного состава проводить с применением систематического анализа катионов, затем исследовать смесь для обнаружения анионов дробным методом. Систематический анализ смеси катионов основан на кислотно-основной, либо аммиачно-фосфатной или сульфидной классификации. Для обнаружения ионов используются реакции осаждения, комплексообразования, окисления-восстановления, кислотно-основного взаимодействия.

На первом этапе анализа смеси сухих солей необходимо провести предварительные испытания – определение внешнего вида веществ, растворимости в воде или других растворителях, рН среды водного раствора смеси, наличия катионов аммония, железа. Затем смесь, после тщательного растирания и смешивания, необходимо разделить на три части: одна часть используется для проведения систематического анализа катионов, вторая часть – для обнаружения анионов, третья часть смеси остается на случай повторного анализа.

В рамках учебно-исследовательской работы на практических занятиях по аналитической химии нами проведен анализ смеси сухих солей. В результате исследования, основанного на вышеизложенных принципах анализа, было установлено, что в состав анализируемой смеси входили катионы калия, магния, цинка, анионы – бромиды и сульфаты.

Список литературы

1. Харитонов Ю.Я. Аналитическая химия (аналитика). В 2 кн. Кн. 1. Общие теоретические основы. Качественный анализ: Учеб. для вузов. – 2014 М.: ГЭОТАР-МЕДИА
2. Харитонов Ю.Я., Григорьева В.Ю. Аналитическая химия. Практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Харитонов Ю.Я., Григорьева В.Ю. Примеры и задачи по аналитической химии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

УДК 547.854.7

А.В. Зайкина

## **СИНТЕЗ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 6-МЕТИЛУРАЦИЛА В РЕАКЦИЯХ СО СЛОЖНЫМИ ЭФИРАМИ АМИНОКИСЛОТ**

**Научные руководители: А.С. Мельников, к. фарм. н. А.В. Шумадалова**

Кафедра общей химии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: 6-метилурацил, тиетан, α-аминокислоты, биологическая активность*

Производные 6-метилурацила обладают значительным спектром биологической активности и находят применение в медицине. Фармакологическая активность этого ряда соединений во многом обуславливается характером заместителя в пиримидиновом цикле [1;2].

Цель данного исследования – синтез и предварительный прогноз биологической активности новых производных 6-метилурацила в реакциях со сложными эфирами аминокислот.

Индивидуальность синтезированных соединений подтверждена методом тонкослойной хроматографии и определением температуры плавления. Структура соединений установлена методом спектроскопии ЯМР <sup>1</sup>H.

Метил-(2-хлороацетил)лейцинат получен взаимодействием 2-хлороацетилхлорида с O-метиллейцином при охлаждении до 0 °С в среде триэтиламина. На основе полученного соединения было синтезировано новое производное 6-метилурацила

(метил(3-[6-метил-2,4-диоксо-3-(тиетан-3-ил)-3,4-дигидропиримидин-1(2Н)-ил]пропаноил}лейцинат) при кипячении в среде ацетонитрила.

Прогноз возможных видов биологической активности синтезированных соединений проводился с использованием компьютерных программ PASS и GUSAR. Согласно прогнозу синтезированные соединения относятся к малотоксичным веществам и могут проявлять противовирусную (риновирус), противоишемическую, противосеборейную, гипотензивную и антиоксидантную активность, а также являться ингибиторами протеосомной АТФазы, глюконат-2-дегидрогеназы, L-глюкоронат редуктазы, сахаропепсина и акроцилиндропепсина, кроме того стимулировать лейкопоз.

#### Список литературы

1. Синтез, изомерия и гипотензивная активность тиетансодержащих гидразонов урацилилукусной кислоты / С.А. Мещерякова [и др.] // Биоорганическая химия. – 2014. – Т. 40, № 3. – С. 327.
2. Синтез и антидепрессивная активность тиетансодержащих эфиров 2-(3-бром-1,2,4-триазолил-5-тио)уксусных кислот, содержащих тиетановый цикл / Е.Э. Клен [и др.] // Башкирский химический журнал. – 2008. – Т. 15, № 4. – С.21-22.

**УДК 615.322.07**

**З.И. Игзакова**

### **КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ В ТРАВЕ ГИНОСТЕММЫ ПЯТИЛИСТНОЙ**

**Научный руководитель - к. фарм. н, доцент Э.Х. Галиахметова**

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии, Башкирский  
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: гиностемма пятилистная, полисахариды, пектиновые вещества, гемицеллюлоза*

Полисахариды – это высокомолекулярные продукты конденсации моносахаридов и их производных, встречающиеся в виде клетчатки, пектиновых веществ, крахмала, слизи, камеди. Они играют существенную роль в обмене веществ, выполняют каркасную функцию, защитную и резервную.

В настоящее время большой популярностью пользуется растение гиностемма пятилистная, препараты которой используются как противодиабетическое, антиоксидантное, адаптогенное средство [2].

Целью наших исследований явилось изучение полисахаридов травы гиностеммы, интродуцированной в Республике Башкортостан.

Материал и метод исследования.

Сырье заготавливали во время цветения и сушили естественным способом.

Обнаружение полисахаридов проводили путем их осаждения этиловым спиртом [1].

Для количественного их определения была использована методика фракционного выделения полисахаридных комплексов [1].

Водорастворимые полисахариды выделяли методом экстракции сырья горячей водой и осаждения спиртом этиловым 96%.

Выделение пектиновых веществ проводили методом настаивания шрота в смесь кислоты щавелевой и аммония оксалата и осаждения спиртом этиловым 96%.

Для выделения гемицеллюлозы А шрот обрабатывали натрием гидроксидом 10%, ледяной уксусной кислотой. Гемицеллюлозу В фильтрат осаждали спиртом этиловым 96%.

Результаты и выводы.

Полученные полисахаридный комплекс представляли собой аморфные порошки от серовато-бурого до коричневого цвета растворимый в воде. Оказалось, что в траве

гиностеммы содержание водорастворимых полисахаридов составляет  $0,23 \pm 0,21$  г; пектиновых веществ  $0,13 \pm 0,08$  г; гемицеллюлозы  $0,16 \pm 0,05$  г; гемицеллюлозы В  $0,17 \pm 0,09$  г.

#### Список литературы

1. Кудашкина Н.В., Хасанова С.Р., Мещерякова С.А. Фитохимический анализ (учебное пособие по фармакогнозии для студентов, обучающихся по специальности 060108.65 - фармация). Уфа: Изд-во ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, 2006. – 25 с.
2. Растительные ресурсы России: Дикорастущие цветковые растения, их компонентный состав и биологическая активность. Т2. / Отв.ред. А.Л. Буданцев. – СПб.; М.: Товарищество научных изданий КМК, 2009. – 513 с.2.

#### УДК 543.63

### **Р.Р. Алимгулова, А.А. Арсланова** **АНАЛИЗ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ** **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ**

**Научный руководитель - к. фарм. н А.В. Давлетьярова**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: анализ, кислородсодержащие функциональные группы*

Функциональный анализ органических соединений основан на специфических реакциях функциональных групп с реагентами, в результате которых проявляются соответствующие эффекты: выпадение или растворение осадка, появление или исчезновение окраски, специфический запах, выделение газа, другие наблюдаемые эффекты. Определение группировок атомов, обладающих характерной реакционной способностью, – так называемых функциональных групп (например,  $-\text{OH}$ ,  $>\text{C}=\text{O}$ ,  $-\text{COOH}$ , кратных связей и др.) в структуре органического соединения и явилось практической задачей в наших исследованиях.

Нами проведен анализ органических соединений, содержащих различные функциональные группы с атомом кислорода. Для качественных проб на функциональные группы были выбраны реакции, при которых происходит изменение окраски или разделение фаз. Реакций, характерных только для какой-либо одной функциональной группы, известно немного, и для того, чтобы установить, к какому классу соединений относится данное вещество, нужно было проделать несколько качественных реакций.

Получение производных – важный этап в анализе органических соединений. Производными органических соединений называют вещества, которые получают в результате химических изменений в функциональной группе соединений. Большое значение при этом имеет избирательность и чувствительность реакций. При выборе реактива для получения производного мы руководствовались доступностью и устойчивостью реактива, простотой, удобством и скоростью реакции, аналитическими эффектами. Проведенные нами реакции дали положительные результаты в эксперименте.

Таким образом, мы изучили и освоили методы функционального анализа органических соединений с применением химических реакций, а также установили наличие кислородсодержащих функциональных групп в структурах исследованных соединений.

#### Список литературы

1. Кузнецов П.В. Именные (цветные) реакции в фармацевтическом и химико-токсикологическом функциональном анализе: Учебное пособие – Кемерово: АИ «Кузбассвузиздат», 2016.
2. Харитонов Ю.Я. Аналитическая химия (аналитика). В 2 кн. Кн. 1. Общие теоретические основы. Качественный анализ: Учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2014.
3. Харитонов Ю.Я., Григорьева В.Ю. Аналитическая химия. Практикум [Электронный



ресурс]: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

4. Харитонов Ю.Я., Григорьева В.Ю. Примеры и задачи по аналитической химии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

**УДК 547.857.4**

**И.С. Цепилова, В.А. Брызгалова**

## **СИНТЕЗ 2-[3-МЕТИЛ-7-(ТИЕТАНИЛ-3)-1-ЭТИЛКСАНТИНИЛ-8-ТИО]УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

**Научный руководитель - к. фарм. н. Ю.В. Шабалина**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: ксантины, тиетаны, биологическая активность*

При проведении скрининга психотропной активности 2-[3-метил-7-(тиетанил-3)-1-этилксантинил-8-тио]уксусной кислота проявила высокую антидепрессивную активность и была рекомендована для углубленного исследования биологической активности.

Синтез данного вещества проводили кипячением 8-бром-3-метил-7-(тиетанил-3)-1-этилксантина с избытком тиогликолевой кислоты и гидроксидом калия в этаноле. Строение кислоты подтверждено данными элементного анализа, ИК и ЯМР спектроскопии, а индивидуальность – тонкослойной хроматографией.

Для изучения возможной биологической активности 2-[3-метил-7-(тиетанил-3)-1-этилксантинил-8-тио]уксусной кислоты проведен прогноз по структурной формуле химического соединения в интернет-версии компьютерной системы PASS [1]. Прогноз основан на анализе базы знаний, включающей структурные формулы и данные об активностях известных биологически активных соединений.

Прогнозируемая биологическая активность характеризуется вероятностью наличия ( $P_a$ ) или отсутствия ( $P_i$ ) активности. Если  $P_a > 0,7$ , то, скорее всего, данное соединение проявит этот вид биологической активности в эксперименте, но это вещество может быть аналогом известного лекарственного соединения. Если  $0,5 < P_a \leq 0,7$ , то существует большая вероятность проявления этого вида биологической активности, но это вещество менее схоже с известными лекарственными соединениями.

В результате проведенного прогноза установлено, что данное соединение с большой вероятностью ( $P_a > 0,7$ ) может проявлять иммуномодулирующую активность ( $P_a = 0,968$ ), также способно ингибировать АТФазу ( $P_a = 0,811$ ), карбоксипептидазу мурамилтетрапептида ( $P_a = 0,797$ ), может являться антиоксидантом ( $P = 0,746$ ) и модулятором цитокина ( $P = 0,710$ ).

Список литературы

1. Way2Drug: predictive services [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.pharmaexpert.ru/PASSOnline/> (дата обращения: 28.11.2019).

**УДК 615.1:930**

**Р.Р. Хайдаршина**

## **ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ТЕУРГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Научный руководитель – к. фарм. н., доцент А.Х. Гайсаров**

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: теургия, медицина, врачевание, исторические аспекты*

Теургия представляет собой магическую практику, направленную на получение помощи, знаний или материальных благ.

Целью нашего исследования являлся анализ исторических аспектов возникновения и развития теургической медицины.

Элементы теургического врачевания встречаются в медицине различных исторических периодов. Теургия объясняет возникновение болезни влиянием на человека злых духов и других потусторонних сил. При этом лечение больного заключалось в изгнании из него злого духа путем заклинаний, заговоров и тому подобных методов, в том числе сопровождавшихся использованием рациональных лекарственных средств, а также оправдавших себя на практике приемов лечения.

К частным разновидностям теургической медицины можно отнести храмовую, жреческую, шаманскую и магическую. Так, храмовая медицина более характерна для Древней Греции. Лечение в асклепионах – храмах, посвященных богу медицины Асклепию, – заключалось в значительной степени во внушении: для лечения больного использовались посты, молитвы, жертвоприношения, одурманивающие окуривания и др.

Жреческая медицина более характерна для Древнего Египта. Считалось, что жрецы могли влиять на посмертное существование человека тайными мистическими заклинаниями и ритуальной магией. При этом жрецы умели мумифицировать тела умерших, а также создавали специальные фигурки «ушебти», изображающие человека и оберегающие его в загробном мире. В Древнем Египте существовала культура амулетов, снадобий, магических изображений и заговоров, предохраняющих от различных заболеваний.

Шаманская медицина представляет собой одну из наиболее ранних форм религии, которая, по всей вероятности, возникла еще в каменном веке. Для данного мировоззрения характерна вера в многочисленных злых и добрых духов, способных влиять на жизнь и смерть человека, вызывать у него болезни, обеспечивать удачу или обрекать на несчастья.

Магическая медицина включает в себя комплекс верований, связанных с магическими ритуалами. Они находят отражение в обрядах, связанных с верой в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы, события или явления природы.

Список литературы

1. Сорокина Т.С. История медицины: учебник в 2 т. Т. 1. 13-е изд. М.: Издательский центр «Академия», 2018. 288 с.
2. Семенченко В.Ф. История фармации: учебник. 2-е изд. М.: Альфа-М, 2011. 592 с.

**УДК 615.1:615.12**

**Э.И. Рахматуллина**

## **ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОКУПАТЕЛЕЙ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**Научный руководитель – к. фарм. н., доцент А.Х. Гайсаров**

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: консультирование, аптечная организация, правовые аспекты*

В соответствии с подпунктом «в» пункта 8 Приказа Минздрава России от 31.08.2016 г. № 647н, в настоящее время к фармацевтическому консультированию относится предоставление покупателям информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о: 1) правилах отпуска; 2) способах приема; 3) режимах дозирования; 4) терапевтическом действии; 5) противопоказаниях к применению; 6) взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей; 7) правилах их хранения в домашних условиях.

При этом фармацевтическое консультирование напрямую не отражено в перечне

выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, и, следовательно, оно не должно отдельно указываться в лицензиях на фармацевтическую деятельность.

Однако Положение о лицензировании фармацевтической деятельности устанавливает обязательность соблюдения лицензиатом, осуществляющим розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, а также правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями.

В действующих в настоящее время правилах отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения устанавливается, что при отпуске препарата фармацевтический работник информирует лицо, приобретающее (получающее) препарат, о режиме и дозах его приема, правилах хранения в домашних условиях, о взаимодействии с другими лекарственными препаратами.

Следовательно, на наш взгляд, фармацевтическое консультирование может считаться услугой, оказываемой в процессе осуществления отпуска и розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения.

#### Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности». Доступно из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 647н от 31.08.2016 г. «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Доступно из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

**УДК 615.1:930**

**А.О. Ивченкова**

### **ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ В СТРАНАХ СРЕДНЕВЕКОВОЙ ЕВРОПЫ**

**Научный руководитель – к. фарм. н., доцент А.Х. Гайсаров**

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: медицина, фармация, средневековая Европа, исторические аспекты*

На развитие фармации в Средние века в Западной Европе большое влияние оказывала алхимия. В ее распространении на Западе известную роль сыграл культурный обмен с Востоком. Алхимия в этот период находилась под покровительством астрологии и приобрела характер тайной науки. Наибольшее распространение алхимия получила в Испании, Италии, Франции, Германии и Англии.

Целью нашего исследования являлся анализ исторических аспектов развития медицины и фармации в странах средневековой Европы.

Определяющую роль в медицине и фармации играла церковь. Идея создания стационарных учреждений при монастырях для лечения больных была заимствована, по-видимому, из Византии. Однако первые монастырские больницы Западной Европы по уровню лечения и ухода за больными существенно уступали больницам Византии и арабского Востока. Если не считать Салерно, где ко времени открытия госпиталя имелась корпорация врачей, медицинскую помощь в этих больницах оказывали монахи, подготовка которых была недостаточна. При этом, во времена расцвета арабской культуры на Востоке, единственным центром медицинской мысли на Западе была школа, основанная в IX веке в старинном портовом городе Салерно. Данная школа имела светский характер и продолжала лучшие традиции античной медицины.

До этого времени фармация средневекового Запада не выделялась как особая профессия: врачей обучали в медицинских школах искусству составления лекарств, сбору лекарственных растений. К одним из самых важных достижений Салернской школы в области фармации относится составление первой в Европе фармакопеи (антидотария), в которой была указана стандартизированная весовая система и установлены единицы этой системы.

При этом увеличение количества и ассортимента применяемых лекарств и развитие медицины привело к возникновению аптек, что в свою очередь способствовало развитию фармации как науки. В средневековой Европе первые аптеки возникли в VIII – X вв. в Салерно и Кордове. В последующие века аптеки стали открываться в городах Франции, Англии, Голландии.

С появлением в средневековой Европе аптек в них сосредоточилось изучение новых лекарств, заготовка лекарственного растительного сырья и изготовление из них простых и сложных препаратов.

Список литературы

1. Сорокина Т.С. История медицины: учебник в 2 т. Т. 1. 13-е изд. М.: Издательский центр «Академия», 2018. 288 с.
2. Семенченко В.Ф. История фармации: учебник. 2-е изд. М.: Альфа-М, 2011. 592 с.

**УДК 547.792.1**

**В. А. Стругова, А.С. Кныш, Р.П. Макаров, Р.Ф. Тухбатов**  
**СИНТЕЗ И АНАЛИЗ 1Н-1,2,4-ТРИАЗОЛТИОНА-3(5)**

**Научный руководитель — к. фарм. н., доцент Г.Ф. Магадеева**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: синтез производных 1,2,4-триазола*

Многие обучающиеся хотят связать свою студенческую жизнь с научной деятельностью, но они не уверены, что имеют необходимые знания. В нашей работе мы расскажем о том, что научная деятельность и синтез соединений – это не так сложно, как можно подумать. Мы с сентября 2019 года начали заниматься в МНО кафедры фармацевтической химии. Для этого на кафедре созданы научно-исследовательские лаборатории, оснащенные необходимыми приборами и оборудованием: вытяжными шкафами, электронными и аналитическими весами, вакуумным насосом, термостатами, роторными испарителями, приборами для определения температуры плавления, универсальными иономерами, УФ- и ИК-спектрометрами, фотоэлектроколориметром, высокоэффективный жидкостной хроматограф (ВЭЖХ) и другими необходимыми приборами, реактивами. Кроме того, на кафедре имеется обширная литература по основам синтеза биологически активных соединений, а также база данных по уже синтезированным на кафедре тиетансодержащим гетероциклическим соединениям разных классов.

Целью нашей работы было изучение основ синтеза биологически активных соединений на примере производных 1,2,4-триазола, которые широко применяются в медицине благодаря широкому спектру действия. Производные 1,2,4-триазола проявляют антибактериальную, противовирусную, аналептическую, анксиолитическую антигипертензивную, антидепрессивную, кардиопротекторную и другие виды активности. Например, анастразол и летразол - являются противоопухолевыми препаратами, рибавирин – противовирусный препарат, вориканозол, итраконазол и флуконазол являются противогрибковыми препаратами [1].

Поэтому, мы изучили литературу по основным методам органического синтеза веществ, подробно изучили методику синтеза 1Н-1,2,4-триазолтиона-3(5) [2, 3]. Затем мы синтезировали его в два этапа: сначала мы получили 1-формил-3-тиосемикабазид из муравьиной кислоты и тиосемикарбазида при нагревании, а затем провели реакцию

циклизации полученного продукта в щелочной среде. Кроме того, нами были изучены физико-химические константы синтезированного соединения: проверили его растворимость, определили температуру плавления, а также провели ТСХ.

В итоге, за два месяца работы в МНО на кафедре фармацевтической химии нами была изучена литература по основным методам органического синтеза веществ, изучена методика синтеза 1Н-1,2,4-триазолтиона-3(5), освоен метод синтеза 1Н-1,2,4-триазолтиона-3(5), а также исследованы его физико-химические константы, которые совпадают с литературными данными.

#### Список литературы

1. Машковский М. Д. Лекарственные средства / М. Д. Машковский. — 16-е изд. — М. : Изд-во Новая волна, 2010г
2. Х. Беккер, Р. Беккерт, В. Бергер и др. Органикум: В 2-х т. Пер.с нем. 4-е изд. // М.: «Мир», 2008 – Т.1.- 504с. ил
3. Исхакова Г.Ф. Синтез и свойства серосодержащих производных 1,2,4-триазола: дис. ... канд.фарм.н. 15.00.02. Перм.гос.фарм.академия, Пермь, 2004 – 158 с.

#### УДК 543.63

### **Н. Н. Байгутлина, А. М. Калимуллина** **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ**

Научный руководитель - к. фарм. н. А. В. Давлетьярова

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: органические соединения, функциональные группы, аналитические реакции*

Функциональная группа - это атом или группа атомов, определяющие принадлежность соединения к определенному классу и ответственные за его химические свойства. Функциональный анализ широко применяется в фармацевтическом анализе, является его основой.

Существуют различные функциональных группы, содержащие, например, галоген (галогенопроизводные), гидроксильную (спиртовые, фенольные соединения), карбонильную (альдегиды, кетоны), карбоксильную (карбоновые кислоты), оксигруппу (простые эфиры), сложноэфирную (сложные эфиры), нитрогруппу (нитросоединения), аминогруппу (амины) и другие. Обнаружение функциональных групп в структуре органического соединения предполагает создание соответствующих условий для протекания реакции, в результате которой будет наблюдаться ожидаемый аналитический эффект (изменение окраски раствора, выпадение осадка, образования кристаллов и т.д.).

В рамках учебно-исследовательской работы на практических занятиях по аналитической химии нами проведено исследование ряда органических соединений с применением функционального анализа. Это были следующие соединения: кислота уксусная, формальдегид, резорцин, глюкоза, кислота глютаминовая, стрептоцид. Результаты экспериментов подтвердили наличие предполагаемых функциональных групп в составе исследованных соединений.

Таким образом, мы изучили и освоили химические методы функционального анализа органических соединений, а также установили наличие соответствующих функциональных групп в структурах исследованных соединений.

#### Список литературы

1. Харитонов Ю.Я. Аналитическая химия (аналитика). В 2 кн. Кн. 1. Общие теоретические основы. Качественный анализ: Учеб. для вузов. – 2014 М.:ГЭОТАР-МЕДИА
2. Харитонов Ю.Я., Григорьева В.Ю. Аналитическая химия. Практикум [Электронный

ресурс]: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3. Кузнецов П.В. Именные реакции в фармацевтическом и химико-токсикологическом функциональном анализе. Учебное пособие. Кемерово: АИ «Кузбассвузиздат», 2016.

**УДК 543.421/.424**

**Д.Н. Мирхазова**

## **УФ СПЕКТРОСКОПИЯ В АНАЛИЗЕ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ**

**Начный руководитель - к. фарм. н. А.В. Давлетьярова**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: УФ спектры, качественный анализ, органические соединения*

Спектроскопия в ультрафиолетовой и видимой области, или УВИ-спектроскопия, по типу поглощаемого излучения является электронной спектроскопией и служит для исследования строения, идентификации и количественного определения светопоглощающих соединений. Под термином «ультрафиолетовые лучи» обычно понимают излучение с длиной волны 200-400 нм (более правильное название «ближняя ультрафиолетовая область»), «видимая» часть - с длинами волн от 400 до 800 нм. Измеряемой величиной в спектрофотометрии является оптическая плотность. Спектрофотометрический анализ по непосредственному измерению оптической плотности может быть проведен для веществ, обладающих лишь определенными особенностями строения (ароматические соединения, соединения с сопряженными кратными связями, соединения ряда металлов и др.). Метод является фармакопейным.

Проведение исследовательской работы ставило целью освоение теоретических основ спектрофотометрии в УВИ области спектра и применения данного метода для идентификации органических соединений.

В процессе исследования мы изучали метод спектрофотометрии в ультрафиолетовой и видимой области, УФ спектры поглощения ряда органических соединений и их характеристики; влияние различных факторов на положение максимумов и минимумов поглощения.

В результате проведенной работы нами были изучены теоретические основы метода, спектры ряда веществ органической природы и освоены навыки интерпретации УФ спектров органических соединений.

Список литературы

1. Аналитическая химия Аналитика 1. Общие теоретические основы. Качественный анализ /Харитонов Ю. Я. М.:ГЭОТАР-МЕДИА. 2014.
2. Аналитическая химия. Аналитика 2. Количественный анализ. Физико-химические (инструментальные) методы анализа. Харитонов Ю. Я. 2014 М.:ГЭОТАР-МЕДИА - 2014.
3. Харитонов Ю. Я. Аналитическая химия. Практикум: учебное пособие [Электронный ресурс]: учеб. пособ. Ю. Я. Харитонов, В. Ю. Григорьева 2009 М.: ГЭОТАР-Медиа  
Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413852.html>
4. Спектрометрическая идентификация органических соединений Р. Сильверстейн, Ф. Вебстер, Д. Кимл М.:БИНОМ Лаборатория знаний, 2012.
5. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям по фармацевтической химии /Сост.: Г.А. Тимирханова, А.Р. Валиева, Ф.А. Халиуллин.-Уфа: ООО «Принт+», 2016.

**УДК 543.63**

**В.Р.Салихова**

## **АНАЛИЗ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ**

**Научный руководитель - к. фарм. н А.В. Давлетьярова**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: кислородсодержащие и азотсодержащие функциональные группы, обнаружение, органические соединения*

Функциональные группы, содержащие гидроксильную (спиртовые, фенольные соединения), карбоксильную (карбоновые кислоты), карбонильную (альдегиды, кетоны), сложноэфирную (сложные эфиры), аминогруппу (амины) обнаруживаются химическими реакциями в структуре любого органического соединения. Для проведения реакций необходимо учесть условия, например, природу вещества, растворителя, рН среды, концентрацию, температуру и т.д. Изменение окраски раствора, либо ее появление или исчезновение, выпадение осадка или образование кристаллов, изменение температуры плавления продуктов реакции и т.д. являются аналитическими признаками или эффектами, которые и наблюдаются в качественном анализе любых веществ. Мы провели исследование органических веществ с применением функционального анализа на занятиях по аналитической химии. Это были полифункциональные соединения с различными группами атомов, обладающими определенными химическими свойствами. Результаты экспериментов подтвердили наличие предполагаемых функциональных групп в составе исследованных соединений. Таким образом, мы изучили и освоили методы функционального анализа, а также установили наличие соответствующих функциональных групп в структурах исследованных соединений.

Список литературы

1. Харитонов Ю.Я. Аналитическая химия (аналитика). В 2 кн. Кн. 1. Общие теоретические основы. Качественный анализ: Учеб. для вузов. – 2014 М.:ГЭОТАР-МЕДИА
2. Харитонов Ю.Я., Григорьева В.Ю. Аналитическая химия. Практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Харитонов Ю.Я., Григорьева В.Ю. Примеры и задачи по аналитической химии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Кузнецов П.В. Именные реакции в фармацевтическом и химико-токсикологическом функциональном анализе. Учебное пособие. Кемерово: АИ «Кузбассвуиздат», 2016.

**УДК 543.7/.79**

**Р.И. Закиров, А.В. Зайкина**  
**НЕОРГАНИЧЕСКИЕ СОЛИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

**Научный руководитель - к. фарм. н. А.В. Давлетьярова**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: минералы, минеральная вода, качественный анализ ионов*

Без воды и минеральных солей невозможна жизнь ни живой клетки, ни живого организма в целом. Для организма человека установлена роль около 30 химических элементов, без которых он не может нормально существовать. Эти элементы называют жизненно необходимыми. Кроме того, имеются элементы, которые в организме человека содержатся в следовых количествах и не оказывают на здоровье отрицательного влияния, но при определенных условиях и концентрациях являются ядами.

Цель нашего исследования – изучить реакции обнаружения катионов и анионов в составе неорганических солей. Задачи: изучение состава природных минералов и минеральной воды, освоить реакции обнаружения ионов природного происхождения в водных растворах.

Минеральная вода имеет различный состав и может быть полезной для организма человека,

поэтому применяется в соответствии с рекомендациями специалистов. Под минеральной водой подразумевается подземная вода с растворенными в ней солями и органическими веществами, придающие ей особые свойства, вкпе они могут оказывать на организм целебное воздействие.

Мы рассмотрели состав солей в некоторых минералах и минеральной воде (Красноусольская), познакомились с ролью минеральных солей в организме человека. На практических занятиях по аналитической химии в рамках учебно-исследовательской работы с помощью химических реакций проводили обнаружение аналогичных ионов в смесях неорганических солей. Для обнаружения компонентов смеси были использованы специфические и селективные реакции с учетом взаимного влияния катионов, анионов: реакции осаждения малорастворимых соединений, реакции образования окрашенных комплексов, окислительно-восстановительные реакции. В результате мы изучили и освоили реакции обнаружения ионов, входящих в состав многих минералов и минеральных вод, таких как калий, натрий, кальций, магний, железо, хлориды, гидрокарбонаты, карбонаты, сульфаты, сульфиды.

Таким образом, мы рассмотрели минералы природного происхождения и их состав, роль минеральной воды для поддержания здоровья человека, изучили и освоили качественные реакции для обнаружения катионов и анионов в составе смеси неорганических солей в водных растворах с помощью химических реакций.

Список литературы

1. Машковский М. Д. Лекарственные средства. Редактор: Литвина Н. А., Машковский С. А. М.: Новая волна, 2019 г.
2. Харитонов Ю.Я. Аналитическая химия (аналитика). В 2 кн. Кн. 1. Общие теоретические основы. Качественный анализ: Учеб. для вузов. – 2014 М.:ГЭОТАР-МЕДИА
3. Де Агостини: Журнал "Минералы. Сокровища земли», еженедельное издание , 2017г.

**УДК 615.15**

**А.А. Кальметьева**

## **АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ К РЕКЛАМЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**Научный руководитель – д. фарм. н., профессор Г.Я. Ибрагимова**

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: фармацевтические работники, аптечные организации, реклама, безрецептурные лекарственные средства*

Наиболее широко используемой формой продвижения лекарственных средств на фармацевтическом рынке является реклама, способствующая формированию спроса на товар и стимулированию его сбыта. Среди 150 работников аптек был проведен опрос с целью анализа их отношения к рекламе безрецептурных препаратов

По данным LiveInternet, самым посещаемым фармацевтическим интернет-ресурсом является сайт группы компаний РЛС@www.rlsnet.ru, и в нашем опросе он был отмечен 52% опрошенных.

Наибольшее доверие высказывается рекламе безрецептурных средств на телевидении (52%), в журналах (32%), листовках и плакатах (10%), так как основным источником восприятия информации является визуальное и слуховое запоминание.

В самой рекламе предпочтение отдается производителю и удобству применения лекарственных средств, 54% и 41% соответственно.

Большинство респондентов (60%) считают, что реклама безрецептурных лекарственных средств нацелена на информирование населения и повышение уровня знаний о



лекарственных средствах и их грамотном применении.

Для самих фармацевтических работников основным источником информации является инструкция по применению (55%), справочники-36%, информация от медицинских представителей (31%).

В 99% случаев работники аптек не встречаются с недобросовестной рекламой, нарушающей требования ст.44 ФЗ «О лекарственных средствах» [1].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что фармацевтические работники положительно относятся к рекламе безрецептурных препаратов. Реклама лекарственных средств обладает особенностями, это объясняется спецификой объектов, связанных с медициной и здоровьем.

#### Список литературы

- 1)Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ "О рекламе» //ст.24 «Реклама лекарственных средств».
- 2)Г.Я.Ибрагимова, С.Г.Сбоева.Фармацевтическая биоэтика/ учебное пособие // 2005.- 100-108 с.

**СЕКЦИЯ**  
**«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ПРОБА ПЕРА 2019**

УДК 611.84

**А.М. Бикметова**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Борзилова О.Х.**

Кафедра анатомии человека, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: анатомия, глаз, человек, корова, беркут*

Изучая органы чувств, мы заинтересовались, чем отличается глазной аппарат между представителями животных и птиц от человека. При обзоре литературы, мы провели сравнительный анализ глазного яблока человека, коровы и беркута. Основные структуры зрительного анализатора у них сходны. Однако мы нашли некоторые отличия от человека. Так у коровы в глазном яблоке под сетчаткой выделяют дополнительный слой – тапетум, который приводит к улучшению сумеречного зрения, поэтому они обладают плохим зрением днем и острым в сумерках для обнаружения хищника. Наличие горизонтально вытянутого зрачка обеспечивает панорамное боковое монокулярное поле зрения на 330° вокруг своей оси, не поворачивая головы. При центральном бинокулярном зрении имеется слепая зона прямо перед коровой.

В отличие от млекопитающих, форма глаза птиц уплощённая. Сетчатка глаз ястребиных способна воспринимать больше света, чем у человека и всех прочих существ. Из-за наличия двух жёлтых пятен на глазном дне и более высокой плотности светочувствительных клеток они воспринимают цвета, могут определить объект на местности и обладают чётким и детальным зрением. Помимо этого ресничная мышца у птиц не только изменяет кривизну хрусталика, но и меняет расстояние между ним и сетчаткой. Это происходит при сокращении кольцевых мышц, что приводит к отличной аккомодации глаза и остроте зрения. Однако, из-за отсутствия тапетума, который имеется у парнокопытных и сов, они не приспособлены к ночному зрению.

Список литературы:

1. Н.В. Зеленецкий, А.П. Васильев, Л.К. Логинова. Анатомия и физиология животных: учебник для студ. образоват. учреждений сред. проф. образования – 2-е изд., испр. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 464 с.
2. В.Н. Архангельский. Глазные болезни- 2-е изд., испр. – М.: Издательства «Медицина», 1969. – 360с.
3. Биологический энциклопедический словарь / Гл. ред. М. С. Гиляров; Редкол.: А. А. Баев, Г. Г. Винберг, Г. А. Заварзин и др. — М.: Сов. энциклопедия, 1986. — С. 831.

УДК575.167+613.292

Г.Р. Гилязова, А.А. Измайлова.

## **МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УСВОЕНИЯ ЛАКТОЗЫ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

**К.б.н., доцент С.М. Измайлова**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: лактазная недостаточность, ген LCT, полиморфизм, генотип*

Отношение человека к молочным продуктам и в первую очередь к цельному молоку во многом определяется активностью фермента лактазы, расщепляющего молочный сахар — лактозу [1]. При недостатке фермента крупная молекула лактозы не может быть расщеплена на глюкозу и галактозу, что приводит к диарее и другим нарушениям пищеварения. Известно, что активность фермента лактазы детерминирована генетически. За синтез фермента лактазы отвечает ген LCT, расположенный на длинном плече хромосомы 2 (2q21.3) [2,3].

Целью работы являлась оценка частоты генетически обусловленной недостаточности фермента лактазы у коренных жителей республики Башкортостан. Материалом для исследования послужили ДНК популяционных выборок башкир – 50 человек, татар – 50 человек, русских – 50 человек. Анализ изученного локуса проводили с помощью метода ПЦР с последующим гидролизом PspN4I.

В результате исследования обнаружено, что генотип \*С\*С, отвечающий за неактивный фермент, встречается с частотой 37,7% у русских, 54,5% у татар и 75,5% у башкир. Гомозиготный генотип \*Т\*Т с наибольшей частотой встречался у русских (11,45%), с наименьшей – у башкир – 2,42%, у татар частота генотипа, ассоциированного со стабильной продукцией лактазы, составила 6,9%. Такие результаты можно объяснить историко-культурными особенностями развития народов в древности, и прежде всего, это имеет прямое отношение к скотоводству. Таким образом, в результате проведенного исследования обнаружена гетерогенность изученных этнических групп по распределению частот аллелей и генотипов полиморфного локуса -13910С>Т гена лактазы (LCT).

Список литературы:

1. Боринская С.А. и др Молекулярная диагностика и распространенность первичной гиполактазии в популяциях России и сопредельных стран// Молекулярная биология. - 2006. - Т.40, № 6. - С. 1031-1036.
2. Козлов А. И. Лактазная недостаточность (первичная гиполактазия) в различных группах населения Евразии. //Дис. М. - 2004. - 200 с.
3. Соколова М. В., Бородина Т. А., Гасемианродсари Ф. Полиморфизм ассоциированного с гиполактазией локуса С/Т-13910 гена лактазы LCT у восточных славян и иранцев // Медицинская генетика - 2005 - Т. 4. №11.

**УДК 616-092.18**

**А.Р. Нурлыгаянова.**

## **РОЛЬ МИТОХОНДРИЙ В ПРОГРАММИРУЕМОЙ КЛЕТОЧНОЙ СМЕРТИ**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Меньшикова И.А.**

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: апоптоз, белки семейства Bcl-2, гранзим В, каспазы*

Важность изучения проблемы апоптоза определяется нарушением его регуляции при боль-шинстве заболеваний (опухоли, аутоиммунные заболевания, инфекции и др.).

Апоптоз – это контролируемый физиологический процесс программируемой клеточной ги-бели. Процесс апоптоза обуславливается поэтапным разрушением и фрагментацией ядра и цитоплазмы с формированием мембранных пузырьков (апоптозных телец), которые впослед-ствии поглощаются фагоцитами.

Основным патохимическим механизмом гибели клетки при апоптозе является митохондрии-альный путь. При этом происходит разрыв наружной мембраны митохондрий и растворимые белки межмембранного пространства выходят в цитозоль.

Важнейшими белками, регулирующими клеточную гибель, являются белки семейства Bcl-2, гранзим В, каспазы и др. Так, Bcl-2 контролируют проницаемость митохондриальной мем-браны, и могут функционировать как ингибиторы (антиапоптотические белки), или как про-моторы апоптоза (проапоптотические белки). Сериновая протеаза - гранзим В играет важную роль в индукции апоптоза в клетках, вызывая фрагментацию ДНК, или путем активации кле-точных каспаз.

При разрыве внешней мембраны митохондрий увеличивается объем митохондриального матрикса, раскрываются поры митохондриальной мембраны, образуются активные формы кислорода, возникает разобщение окислительного фосфорилирования, увеличивается

содержания Ca<sup>2+</sup> в цитозоле. С участием цитохрома с активируются каспазы, что ведет к формированию апоптосомы с активацией в ней апоптоза.

Список литературы:

1. Фомченко Н.Е. Биологическая роль митохондрий в старении организма / Н.Е. Фомченко, Е.В. Воропаев, А.В. Скачков // Проблемы здоровья и экологии. – 2015. - № 2. – С. 9-13.
2. Шамитова Е.Н. Митохондриальный путь гибели клеток / Е.Н. Шамитова, Д.А. Эркенов // Молодой ученый. - 2017. - № 41. - С. 15-17.
3. Itoh K. Central role of mitochondria and p53 in Fas-mediated apoptosis of rheumatoid synovial fibroblasts / K. Itoh, H. Hase, H. Kojima et al. // Rheumatology. -2004. – Vol. 43. - P. 277–285.

**УДК 579.66**

**А.В. Антонова, Д.Р. Идиятуллина, Р.Р. Ахтариева**  
**ВЛИЯНИЕ ПОЧВЕННЫХ МИКРООГАНИЗМОВ НА РАЗВИТИЕ**  
**ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ**  
**Научные руководители - к.б.н., ассистент Г.И. Смагина, д.м.н., профессор**  
**М.М. Туйгунов**

Кафедра микробиологии, вирусологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: микрофлора почвы, микроорганизмы, животные, инфекция.*

Известно, что применяемые в биотехнологии почвенные штаммы микроорганизмов (МО) – продуцентов биологически активных молекул могут вызывать у человека различные заболевания.[1] В связи с этим изучение патогенности и вирулентности этих МО является актуальной проблемой. Целью исследования являлось изучение влияния группы МО, выделенных из ризосферы пшеницы, на развитие гнойно воспалительной инфекции у теплокровных животных. В экспериментах использовали половозрелых белых мышей (n = 21) и кроликов породы Шиншилла (n=4) с массой тела 0,016-0,018 кг и 1,2 – 1,5 кг соответственно. Обнаружено, что в 0,01 г почвы содержалось 125 МО: кокков (115) и палочек (10) в поле зрения микроскопа. Для культивирования МО использовали кровяной агар (КА). Посевы инкубировали при 37оС в течение 24 часов, затем колонии смывали физиологическим раствором (ФР) и готовили разведения 1x10<sup>9</sup> - 1x10<sup>2</sup> мк.к./мл. стандартным методом [2]. Контроль разведений проводили в асептических условиях путем посева 1 мл разведения 1x10<sup>2</sup> мк.к./мл в чашку Петри с КА (n=3). Через 3-5 суток производили подсчет выросших на чашках колоний МО [3] и изучали их морфологию. Способность исследуемых МО вызывать гнойно-воспалительную инфекцию у опытных животных проводили в тесте легочной, дерматонекротической и кератоконъюнктивальной формах. При исследовании патологического действия на легкие животным интраназально вводили по 0,01 мл взвеси МО, содержащей 1x10<sup>10</sup> мк.к./мл, а контрольным животным - 0,01 мл ФР. С 15 – 30 день наблюдения отмечена гибель 40% животных. Вскрытие погибших животных, показало наличие визуальных морфологических изменений в легких, подчелюстных и подмышечных лимфоузлах. Постановку дерматонекротической и кератоконъюнктивальной пробы проводили на кроликах по стандартной методике [3]. На 3 сутки наблюдения в месте введения исследуемого препарата некроза тканей и наличия помутнения роговицы, нагноения, изъязвления не обнаружено. Заключение: исследуемые штаммы микроорганизмов продуцентов при разных способах введения и одинаковой микробной нагрузки вызывали гнойно-воспалительный процесс за 30 дней наблюдения только при интраназальном способе заражения.

Список литературы:

1. Воробьев Л.И. Техническая микробиология.-М.: Высшая школа, 1987.-94 с.

2. Критерии оценки патогенных свойств штаммов-продуцентов, предлагаемых для использования в промышленности микробиологического синтеза. Методические рекомендации (с правом переиздания местными органами здравоохранения)./Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора при президенте Российской Федерации. Российский Государственный Медицинский Университет/Москва.1992 г.

3. Руководство к лабораторным занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии/Борисов Л.Б., Козьмин-Соколов Б.Н., Фрейдлин// М: Медицина. 1993. С.86-89.

**УДК 612.61**

**А.А. Корнеева, А.Ф. Тукаев, Т.С. Самоходова**

## **ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ**

**Научный руководитель - старший преподаватель К.Р. Зиякаева**

Кафедра нормальной физиологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Окислительный стресс, мужская фертильность, перекисное окисление, липидов, сперматозоиды.*

Окислительный стресс (ОС) – это повреждение клеток в результате их свободнорадикального окисления. Свободные радикалы (СР) – это высокоактивные молекулы, имеющие на внешней электронной оболочке неспаренный электрон. Основным источником СР в клетке являются активные формы кислорода (АФК): синглетный кислород, гидроксильный радикал, перекись водорода и др. [1,2,5].

В норме СР присутствуют в биологических процессах, таких как клеточное дыхание и фагоцитоз, однако, их высокий уровень в клетке ведёт к запуску патологических процессов, нарушая структуру мембран, повреждаются белки, липиды, нуклеиновые кислоты. В ходе реакций образуются соединения, оказывающие мутагенное и канцерогенное действие, приводящее к гибели клеток, замедлению их роста и развития [1,4,5].

Сперматозоиды крайне чувствительны к воздействию СРО, так как в составе своей мембраны они содержат большое количество полиненасыщенных жирных кислот – субстрата, инициирующего перекисное окисление липидов (ПОЛ) [3]. ПОЛ - это цепные реакции окисления жиров, в ходе которых образуются новые СР. Эти молекулы вновь реагируют с липидами, придавая процессу лавинообразный и самоускоряющийся характер, нарушая структуру и мембрану клетки, выделяя множество токсичных и канцерогенных продуктов окисления, таких как: предельные углеводороды, кетоны и альдегиды.

Существует три основных взаимосвязанных механизма нарушения фертильной функции мужчин при развитии ОС. Это снижение подвижности сперматозоидов, вследствие уменьшения гибкости мембраны половых клеток и повреждения митохондрий; окисление акросомального участка мембраны сперматозоида, что снижает его способность проникать в яйцеклетку; повреждение ДНК сперматозоида [3].

На развитие ОС влияют: образ жизни, питание, вредные привычки, хронические заболевания, такие как: сахарный диабет и простатит, а воспалительные заболевания уrogenитального тракта, являются выраженными индукторами ОС в эякуляте [3].

Окислительный стресс является важным фактором развития патологии, связанный со снижением мужской фертильности. Этот вопрос требует дальнейшего изучения и поисков возможных методов борьбы со связанными с ним заболеваниями.

Список литературы:

1. Габдулхакова И.Р., Каюмова А.Ф., Самоходова О.В. Влияние различных доз полихлорированных бифенилов на состояние спонтанной и индуцированной иммуноглобулином люминолзависимой хемилюминесценции цельной крови // Медицинский вестник Башкортостана. 2016. - Т. 11. - № 1 (61). С. 129-132.

2. Каримов Р.Р., Габдулхакова И.Р., Самоходова О.В., Каюмова А.Ф. Состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты эритроцитов, костного мозга, сыворотки крови и печени при интоксикации полихлорированными бифенилами // Медицинский вестник Башкортостана. - 2015. - Т. 10. - № 6. - С. 44-48.
3. Кириленко Е.А., Оношко В.Ф. Окислительный стресс и мужская фертильность: современный взгляд на проблему // Acta Biomedica Scientifica. - 2017. - Т. 2. - №2 (114). - С. 102-108.
4. Узбеков М.Г. Перекисное окисление липидов и антиоксидантные системы при психических заболеваниях. Сообщение II // Социальная и клиническая психиатрия. - 2015. - Т. 24. - № 4. - С. 97-103.
5. Фархутдинов Р. Р. Свободнорадикальное окисление: мифы и реальность (избранные лекции) // Медицинский вестник Башкортостана. - 2006. - Т. 1. - № 1. - С. 146-152.

## УДК 612.11

**Е.С. Асадуллина.**

### **ВЛИЯНИЕ АРЕАЛОВ ОБИТАНИЯ НА ГРУППУ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА**

Научный руководитель- учитель биологии Л.А. Пискунова

10«В» класс, Лицея №42(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: группы крови, система АВ0, адаптация*

Самая древняя и распространенная группа крови 0- появилась 40 000 лет назад, (40-50%). Группа крови А появилась между 25 000 и 15 000 лет до н.э, (30%), порожденная миграциями населения. Группа крови В появилась 10 000 лет назад, из-за слияния популяций и адаптации к новым климатическим условиям (20%). И самая молодая группа крови- это АВ. Возникла в результате смешения двух противоположных типов – А и В (около 4%) Организм, сформировавшийся при одних экологических условиях будет испытывать давление экосистем в другом ареале, и оно направлено на изменения функционирования организма. Если, в новом регионе с пищей увеличилось поступление меди, то организму необходимо выводить избыток меди из организма или наступит отравление.

В моем исследовании в качестве органа, претерпевший изменения, я выбрала систему АВ0. Проследим связь между группами крови, ареалами и обобщим данные.

Исследования среди людей показали, что группы крови человека имеют географическую привязку: 0 группа- Европа и Россия около 50% населения, Америка и Австралия ~ 100%; группа А- Европа и Россия 50%; группа В- в Индии, Юго-Восточной Азии и Африке; АВ- в местах смешения носителей групп А и В. Мир столкнулся с проблемой смешения кровей. По этой причине на планете происходят эпидемии. Сейчас миграции ускорены. Человек способен за жизнь поменять место жительства 3-4 раза и времени мало на адаптацию. Если в семье нет крови В, а родители переехали в Индию, то в семье появится ребенок с группой крови В, следовательно, он адаптируется к окружающей среде. Группа крови- механизм адаптации, не всегда адаптация безболезненна. Пример: семья, переехала другой регион— отдаленный от прежнего и рождается ребенок с аллергией на местные факторы, т.к его группа крови не адаптирована к местности. Вывод: группы крови взаимосвязаны с экологической обстановкой региона. Чем сильнее отклонения экологического региона в новом от условий прежнего, тем значительней отклонения генотипа организма и негативно скажется на здоровье переселенного организма. Группы крови самый важный фактор, который следует учитывать при переселении организма.

Список литературы:

1. Жукова, 2000. Жукова О.В., Тихомирова Е.В., Генофонд и геногеография народонаселения / Под ред. Ю. Г. Рычкова: Том 1. Генофонд населения России и сопредельных стран. СПб.: Наука, 2000.

2. Тюняев, 2009. Тюняев А.А., Группа крови. Синдром гемеологическо-хромосомного иммунодефицита // Организмика – фундаментальная основа всех наук. Том III: Медицина / Под редакцией д. б. н., профессора, академика РАЕН О. Д. Дорониной. Москва: Спутник+, 2009.
3. Тюняев, 2010. Тюняев А.А., Экологические и эволюционные аспекты распределения частот групп крови // доклад в Институте проблем экологии и эволюции РАН. 27.02.2010 г.

**УДК 616.248**

**А.И. Фамутдинова, А.А.Самков.  
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Научный руководитель - к.м.н., доцент Нуртдинова Г.М.**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: метаболический синдром*

Актуальность. Метаболический синдром по своей значимости занимает одно из ведущих мест в современной медицине [1,2].

Цель исследования: Изучить распространенность ожирения и метаболического синдрома, исследовать показатели углеводного и липидного обмена у больных гастроэнтерологического отделения ГКБ №21.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 60 больных, в возрасте от 28 до 83 лет.

Проводили антропометрическое исследование массы тела (кг), роста (м), окружности талии (см) и окружности груди (см), биохимическое обследование включало определение в сыворотке крови уровней глюкозы, общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), триглицеридов (ТГ).

Результаты: Обследованные группы женщин и мужчин характеризовались высокой частотой избыточной массы тела и ожирения (71,2% и 68,4% соответственно), встречаемость абдоминального ожирения составила 43,0% и 72,8 соответственно.. В группе женщин с избыточной массой тела отмечали повышенное содержание ОХС, глюкозы. В группе мужчин с увеличением ИМТ статистически значимо повышалось содержание в сыворотке крови ТГ. Содержание в сыворотке крови ОХС и глюкозы было значимо выше, а ХС ЛПВП – ниже в группах мужчин, как с избыточной массой тела, так и с ожирением, по сравнению с обследованными мужчинами с нормальной массой тела.

Выводы: Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди обследованных больных составила 71,2% среди женщин и 68,4% среди мужчин, при этом абдоминальный тип отложения жира встречался среди мужчин в два раза чаще, чем среди женщин.

Список литературы:

1. Гинсар Е.А. Сравнительная характеристика метаболического синдрома у женщин и мужчин на Севере / Е.А. Гинсар, В.Г. Селяницкая // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т.10, №3.- С. 14.
2. Диагностика и лечение метаболического синдрома. Российские рекомендации //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. - №6. С. 3-28



*Ключевые слова:* Culicidae, Aedes, Anopheles, Culex.

Комары являются переносчиками опасных заболеваний: жёлтой лихорадки (*Aedes*); малярии (*Anopheles*); лихорадки денге (*Aedes*); некоторых энцефалитов, филяриатоза и туляремии (*Aedes*, *Culex*) [1,3].

В исследовании было проведено изучение видового состава комаров в районах г. Уфа и его окрестностей с целью выделения экологических групп комаров и их практического значения. Сбор зоологического материала происходил в период практики по зоологии 2019 года в Уфимском районе РБ (село Дмитриевка), Октябрьском районе г.Уфа (район парка им. М.Гафури), Калининском районе г. Уфа (микрорайон Инорс) в местах предполагаемого выплода насекомых – лесных массивах вблизи водоемов. Отлов комаров производился тремя способами: энтомологическим сачком, лов «на себя», специальной ловушкой [2,4]. Способы лова сачком и «на себя» показали значительный результат в вечернее время – период наибольшей активности комаров. Попытка отлова комаров с учетом их биологических особенностей специальной ловушкой, состоящей из затененной пластиковой бутылки с перевернутой отсеченной верхней частью в виде воронки, где приманкой служили дрожжи в питательном растворе (вода и сахар), выделяющие в процессе брожения углекислый газ, не дала положительных результатов и была признана неэффективной. Таксономическое определение собранного зоологического материала проводили в стационарных условиях [2]. Общее количество отловленных представителей двукрылых составило 106 экземпляров. Представители семейства Комары настоящие (*Culicidae*) составили 72,6 %, семейства Болотницы (*Limoniidae*) - 20,8 %, семейства Комары - долгоножки (*Tipulidae*) – 6,6 %. Наличие в семействе Комары настоящие (*Culicidae*) родов *Aedes* – 55,6% и *Culex* – 9,4% обуславливает риск заражения человека паразитарными микроорганизмами, которые ежегодно регистрируется на территории России (в 2018 году: лихорадки Западного Нила было 76 случаев, туляремии – 71 случай) [5].

Список литературы:

1. Гуцевич А. В. и др. Фауна СССР. Насекомые двукрылые. Комары. Семейство *Culicidae*. Л.: «Наука», 1970, 384 с.
2. Мамаев Б. М. и др. Определитель насекомых европейской части СССР. М.: «Просвещение», 1976, 304 с.
3. Савченко Е. Н. Фауна СССР. Насекомые двукрылые. Комары – долгоножки. Л.: «Наука», 1983, 586 с.
4. Контроль численности кровососущих комаров р. *Culex*, места выплода которых находятся в населенных пунктах. Методические указания. - М.: Федеральная службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2009 – 32 с.
5. Инфекционная заболеваемость в РФ за январь-декабрь 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: [https://rosпотребнадzor.ru/activities/statistical-materials/statictic\\_details.php?ELEMENT\\_ID=11277](https://rosпотребнадzor.ru/activities/statistical-materials/statictic_details.php?ELEMENT_ID=11277) (Дата обращения 28.06.2019)

УДК 577.17.049

**Ю.Ю.Буранбаев, А.М.Бикметова, К.И. Шарафутдинова**  
**ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА МОРФОЛОГИЮ СЕМЕННИКОВ ПОТОМСТВА**  
**ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШЕЙ**

**Научный руководитель - к.б.н., доцент Р.Т. Сулайманова**  
Кафедра гистологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: эстрогены, синестрол, семенники, лабораторные мыши*

Известно, что основы развития патологических показателей половых органов взрослого организма развиваются на стадии эмбриогенеза. Развитие плода во время беременности зависит от действия факторов внешней и внутренней сред. Уровень материнских гормонов во время беременности оказывает сильное влияние на постнатальные структурно-функциональные показатели половых органов потомства. Изучая гистологию семенников, мы заинтересовались действием гормонов на их морфологию. Был проведен сравнительный анализ препаратов семенников потомства лабораторных мышей, разделенных на контрольную и опытную группы. Животным второй группы вводили синестрол дозой 25 мкг внутримышечно на стадии развития E11.5. На 90-е сутки развития у мужского потомства выделяли семенники и исследовали морфометрические показатели сперматогенного эпителия. При изучении и сравнении показателей контрольной и опытной групп препаратов не было выявлено заметных патологий, кроме увеличения площади клеток Лейдига и их ядерно-цитоплазматического отношения. Таким образом, можно утверждать о защите гематотестикулярного барьера, который обеспечивает высокую избирательность проникновения веществ внутрь семенных канальцев. Подобные экспериментальные работы чрезвычайно важны для понимания влияния эстрогенов на морфологические показатели репродуктивных органов, становление репродуктивных функций, и требуют дальнейшего изучения.

Список литературы:

1. Апсаламов В. Х., Бажанов А. Н. Многоядерные клетки сперматогенного пласта у крыс как критерий гипоксического повреждения семенника. Морфология, 1993, т. 104, вып. 1-2, с. 102-106.
2. Логинов П.В., Иванов П.А. Изменение функционального состояния семенников крыс в условиях пищевого стресса по уровню половых гормонов//Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 8-3. С. 86-87.
3. Сыч Л.Ф., Беляев В.А. Гематотестикулярный барьер: функции и значение для организма. Вестник ветеринарии. 2012. №4 (63): 14-15.

УДК 61:575

**Ш.Р. Зулкарнеев**  
**МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НИКОТИНОВОЙ**  
**ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**  
**Научный руководитель - д.б.н., доцент Г.Ф. Корытина**

Кафедра биологии, Башкирский Государственный Медицинский Университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь легких, никотиновая зависимость, однонуклеотидные полиморфизмы*

Курение - одна из острейших глобальных проблем современности. Приверженность курению, или никотиновая зависимость, рассматривается экспертами в качестве угрозы национальной безопасности, экономике, социальной сфере. Существуют убедительные доказательства

вклада генетических факторов в формирование никотиновой зависимости и особенностей поведения курильщика. Употребление табака является основным фактором развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). ХОБЛ – одно из самых распространенных в мире респираторных заболеваний, для которого характерно частично обратимое ограничение скорости воздушного потока в дыхательных путях. На данный момент насчитывается 251 миллион больных ХОБЛ [1]. Доказано, что гены, кодирующие холинергические никотиновые рецепторы (*CHRNA3/CHRNA5/CHRNA4*) [2] и ферменты метаболизма никотина (*CYP2A6*, кодирующего один из ферментов цитохрома P450), в значительной мере определяют развитие никотиновой зависимости, индивидуальный образ курения, и, следовательно, сказываются на вероятности развития ХОБЛ [3].

Изучение генетических факторов, ассоциированных с никотиновой зависимостью и развитием ХОБЛ представляет собой большой научный интерес. Достижение значимых результатов в данной области исследований позволило бы проводить молекулярно-генетическую диагностику у пациентов на факт наличия у них склонности к никотиновой зависимости и затрудненному отказу от курения.

Идентификация генетических маркеров, ассоциированных с никотиновой зависимостью, позволит разработать принципиально новые подходы к борьбе с табачной зависимостью и связанных с ней заболеваний.

Список литературы

1. The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. Available from: <http://goldcopd.org>.)
2. Budulac S.E., Vonk J.M., Postma D.S. et al. (2012) Nicotinic Acetylcholine Receptor Variants Are Related to Smoking Habits, but Not Directly to COPD. PLoS ONE 7(3): e33386. doi:10.1371/journal.pone.0033386
3. Bloom A. J., Baker T. B., Chen Li-Sh. et al. Variants in two adjacent genes, EGLN2 and CYP2A6, influence smoking behavior related to disease risk via different mechanisms // Human Molecular Genetics. – 2014. – Т. 23. №2. С. 555-562. doi:10.1093/hmg/ddt432.

**УДК 579.6**

**Д.Р. Мударисова, А.Р. Клявлиная, А.В. Скорнякова**  
**ОБСЕМЕНЕННОСТЬ НОСОВЫХ ПАЗУХ У СТУДЕНТОВ АКТИНОМИЦЕТАМИ И ГРИБАМИ**

**Научный руководитель - к.б.н., д.м.н. Г.И. Смагина**

Кафедра микробиологии, вирусологии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

*Ключевые слова: актиномицеты, грибы, микрофлора, пазухи.*

Исследование микрофлоры пазух носа (ПН) является актуальной проблемой в связи с учащением заболеваемости студентов медвузов синуситами, ринитами, назофарингитами и развитием аллергических реакций. [1]

Целью работы являлось исследование обсемененности актиномицетами и грибами ПН у студентов 18-20 лет, обучающихся на кафедре микробиологии, вирусологии.

Материалом для исследования являлся смыв из ПН (n=3) у студентов. Исследуемый материал (ИМ) забирали ватной палочкой, готовили препараты для микроскопии (ПМ) [2], проводили посев на среды МПА и Сабуро (С). Затем подсчитывали выросшие колонии (К) и объединяли их в группы по морфологии. Из каждой группы К готовили ПМ, проверяли К на чистоту, производили посев на скошенный агар, идентифицировали культуру и определили процентное содержание актиномицетов от общего количества обнаруженных микроорганизмов (м/о) в ИМ.

Результаты и обсуждение: исследование препаратов из ПН методом иммерсионной микроскопии показало наличие в ИМ м/о разных видов: кокки, диплококки, стафилококки, стрептококки, актиномицеты и грибы.

Исследование микробного состава ПН (n=3) методом иммерсионной микроскопии показало 325 м.к./п.з.м. Из них 284 м.к./п.з.м. - грамположительные (ГР+) и 41 м.к./п.з.м. грамотрицательные (ГР-). Исследование посевов м/о на средах МПА и С. показало наличие 749 КОЕ/ч м/о различной морфологии. Из них однотипных К по морфологии обнаружено 9 групп. Для выделения чистой культуры грибов провели посев ИМ на среды ЖСА и МПА. Всего обнаружено 65 КОЕ/ч м/о различной морфологии. Из них однотипных К по морфологии – 9. Идентификация показала наличие дрожжевых грибов рода *Candida*.

Выводы. Установлено, что:

- 1) микрофлора ПН у студентов 2-3 курса представлена ГР+ (284 м.к./п.з.м.;) и ГР- (42 м.к./п.з.м.) бактериями. Их общее количество составило: 325 м.к./п.з.м.;
- 2) количество актиномицетов из общего количества м/о составило 13 %;
- 3) вид актиномицетов: *Actinomyces israelii*.
- 4) род дрожжевых грибов: *Candida*

### Список литературы

1. А.А. Воробьев «Медицинская микробиология, вирусология и Иммунология» 2004 год, 88 стр.
2. А.М. Абдуллаева, Н.А. Соколова «Практикум по общей микробиологии» 2009 год, стр.17

УДК 13058

**А.Р. Мадиярова**

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРИТАМИ**

**Научный руководитель - доцент, к.м.н., Г.Ф. Имельгузина**

Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: хронический гастрит, сестринский процесс, уход, рациональное питание, факторы риска.*

Актуальность темы обоснована тем, что проблема хронического гастрита (ХГ) является одной из наиболее распространенных в современной гастроэнтерологии. Осложнения могут быть довольно серьёзными. Гастрит у пожилых людей менее выражен, чем у молодых, но заболевание протекает тяжелее: сопровождается ухудшением состояния, тяжелой интоксикацией, симптомами сердечно-сосудистой недостаточности вплоть до коллапса.

Целью работы является изучить роль медицинской сестры в лечении и уходе за пациентами с хроническим гастритом.

ХГ – сложное заболевание, вызванное изменениями слизистой оболочки желудка и нарушением секреции соляной кислоты. Значительную роль в развитии хронического гастрита играет микроорганизм *Helicobacter pylori*. Хронический гастрит характеризуется различными симптомами. Основные принципы лечения заключаются в следующем: полноценное рациональное питание, отказ от вредных привычек, физическая активность, витаминотерапия, закаливание организма, профилактика рецидивов, медикаментозное лечение.

Наши исследования были проведены на базе ГБУЗ РКГВВ. Было проведено анкетирование 20 пациентов с ХГ. Проанализировав данные, полученные из анкетирования, получены следующие результаты: большую часть пациентов, страдающих хроническим гастритом, составили мужчины (70%); весомым фактором риска у них являлись вредные привычки (60%), особенно курение. Немаловажно выполнение врачебных назначений. Как выяснилось из анкетирования, большинство (74%) не соблюдают предписания врача, не наблюдают за своим состоянием и обращаются к специалисту только при ухудшении самочувствия. На

вопрос «Знаете ли вы особенности диеты при гастрите?» большая часть (60%) респондентов ответила «да», при этом соблюдают диету при ХГ только 40% респондентов.

Вывод: роль медицинской сестры во время пребывания пациента в стационаре заключается в умении правильно построить отношение с пациентом, в зависимости от его личностных качеств и состояния здоровья, правильно и своевременно оценить изменения состояния больного и совместно с врачом провести адекватное лечение, неотложные мероприятия и обучающие беседы о факторах риска развития, рациональном питании, профилактике осложнений ХГ.

Список литературы:

1. Аббясов И. Х. Основы сестринского дела: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / И. Х. Аббясов, С.И. Двойников, Л.А. Карасева. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 336 с.
2. Бойко Ю.М. Палатная медицинская сестра учебное пособие. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2014. – 160 с.
3. Дементьев А.С., Журавлева Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова Е.Ю. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи 2017.
4. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. Краткое издание 2014.

**УДК 617.577-007.274**

**И.Д.Хасанова, Л.И.Шарипова, А.А.Ахмерова, Э.Р.Тулякова**  
**СИНДАКТИЛИЯ - ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ,**  
**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

**Научный руководитель – старший преподаватель А.Т.Волкова**

Кафедра биологии, Башкирский Государственный Медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: синдактилия, аутосомно-доминантный тип наследования.*

Синдактилия (срастание отдельных пальцев рук или ног) - врожденная аномалия развития конечностей. Синдактилия встречается с частотой 1:3000 новорожденных. Синдактилия кисти или стопы может являться самостоятельным пороком либо сочетаться с другими деформациями конечностей [2,3].

**Цель работы:** изучить причины данной патологии, симптомы, диагностику и методы лечения.

Для синдактилии характерен аутосомно-доминантный тип наследования. Нами была изучена родословная семьи Хасановых в трёх поколениях, где наблюдается наследование синдактилии.

При отсутствии в родословной признака синдактилии можно предположить нарушение формирования и дифференциации конечностей плода в процессе эмбриогенеза под воздействием различных неблагоприятных факторов. Закладка кисти происходит на 4-5 неделе внутриутробного развития. В этот период у плода наблюдается физиологическая синдактилия. В норме на 7-8 неделе происходит формирование пальцев кисти. При нарушении редукции межпальцевых перегородок не происходит разделение пальцев, что приводит к развитию синдактилии [2,4].

Неблагоприятные факторы, которые могут вызвать нарушения в процессе эмбриогенеза:

- прием некоторых лекарственных средств;
- употребление алкоголя;
- облучение гамма-излучением;
- тяжелые инфекционные заболевания [2].

В редких случаях возможно развитие приобретенной синдактилии, обусловленной термическими и химическими ожогами [2].

Выявление заболевания у новорожденного происходит сразу после рождения врачом-неонатологом. В дальнейшем обследование и лечение ребенка проводится детским хирургом или ортопедом. Лечение производится хирургическим путём. Существует множество подходов к такому лечению мягкотканой синдактилии стопы, отличающихся техникой кожно-пластического укрытия дефектов мягких тканей, возникших после разъединения пальцев. Операция обычно не показана, если данная аномалия не препятствует нормальной ходьбе [1,2].

Список литературы:

1. Беспальчук А.П., Ходанович С.О., Третьяк С.И., Волотовский А.И. Хирургическое лечение мягкотканой синдактилии пальцев стопы//Медицинский журнал. 2016. №2 (56). С. 58-61.
2. <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/syndactyly> Синдактилия: общие сведения, симптомы и диагностика.
3. <http://www.dnalab.ru/diseases-diagnostics/syndactyly> Синдактилия
4. <https://www.obozrevatel.com/health/bolezni/sindaktiliya.htm> Синдактилия: причины заболевания, основные симптомы, лечение и профилактика

**УДК: 616-002.951.21**

**Р. Р. Хатмуллин**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭХИНОКОККОЗОМ:  
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

**Научный руководитель: старший преподаватель А. Т. Волкова**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: эхинококкоз, диагностика, лечение, методы диагностики и лечения, комплексная терапия.*

Эхинококкоз опасен тем, что развивается в течение длительного времени, поражает жизненно важные органы, вызывает инвалидность и даже приводит к летальному исходу [1].

В Республике Башкортостан в 2017 году зарегистрировано 35 случаев эхинококкоза в 17 муниципальных районах республики, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что на 1 случай выше показателя 2016 года (0,8 на 100 тыс. населения). Всего в 2017 году эхинококкозом заболели 8 детей до 17 лет, на 3 случая меньше, чем в 2016 году (11 случаев), что составляет 22,9% от общего числа заболевших [4].

Диагностировать эхинококкоз сложно, так как он в начале развития протекает бессимптомно. Заболевшие вынуждены обращаться за оказанием медицинской помощи на поздних этапах развития заболевания, когда из-за кисты возникают осложнения. Для диагностики используются УЗИ и МРТ. Эти методы позволяют выявить заболевание, пока кисты еще сравнительно небольшие [4]. Важно дать подробную характеристику кисты. От нее зависит выбор наиболее оптимального метода лечения. Во время операции важно знать, имеем ли мы дело с одной кистой, либо с множественными кистами, которые расположены рядом и имеют самостоятельные фиброзные капсулы.

Методом лечения эхинококкоза является хирургическое вмешательство. Все чаще хирургия идет по пути лапароскопии и мини-доступа. Лапароскопические методы не позволяют исключить обсеменение [4]. Наиболее перспективными в последнее время признаются чрескожные вмешательства. Использование минимально инвазивных технологий представляет собой эффективный тренд. Всё еще велик уровень рецидивов: у почти половины обследуемых больных вновь обнаруживаются эхинококковые кисты. Это стало причиной проведения экспериментальных исследований, направленных на выявление повторного заболевания. Установлено существование двух видов зародышей кисты – протосколексы и ацефалоцисты. Протосколексы погибали в первые секунды воздействия химических веществ.

Ацефалоцисты даже после 15 - минутного воздействия антисептиков выживали и вызывали рецидивы. Губительным для ацефалоцист стал глицерин [2,3].

Большое значение имеет послеоперационная антипаразитарная терапия. Применение специализированных препаратов сводит рецидивы заболевания почти к нулю.

#### Список литературы

1. Ветшев П. С., Мусаев Г. Х., Бруслик С. В. Эхинококкоз: современное состояние проблемы// Украинский журнал хирургии. 2013. № 3 (22). С. 196-201.
2. Сергиев В. П., Легоньков Ю. А., Полетаева О. Г., Черникова Е. А. Эхинококкоз цистный (однокамерный). Клиника, диагностика, лечение, профилактика// Москва, 2008.
3. Скипенко О. Г., Паршин В. Д., Шатверян Г. А., Беджанян А. Л., Ратникова Н.П., Ганиев Ф. А., Завойкин В. Д., Боева И. А. Эхинококкоз печени: современные тенденции в хирургической тактике// Анналы хирургической гепатологии. 2011. Т.16. № 4. С. 34-39.
4. Султанова Э. В., Рожкова Е. В., Казак А. А., Кобяков А. И. Эхинококкоз в Республике Башкортостан в 2001-2015 гг// Инфекция и иммунитет. 2017. № 5. С. 891.

**УДК 13058**

**Р.Ф. Абдуллин**

### **Особенности сестринской деятельности в паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (III и IV ст.)**

**Научный руководитель - доцент, к.м.н., Г.Ф. Имельгузина**

Кафедра терапии и СД с уходом за больными, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: паллиативная и сестринская помощь, онкологические заболевания.*

Актуальность темы обоснована тем, что по данным МЗ РФ, более 40% среди впервые регистрируемых в России онкологических больных выявляются в III-IV стадиях заболевания. Каждый год диагностируются у 10 млн. человек, а 8 млн. больных раком умирают. При некоторых видах опухолей излечивают почти 100% людей. В процессе выздоровления огромную роль играет сестринский персонал. Хороший уход является мощным психологическим фактором, улучшающим настроение и самочувствие пациента.

Целью работы является совершенствование сестринской помощи онкологическим больным. Рак — злокачественная опухоль, при которой происходит неконтролируемое размножение клеток.

Работа выполнена на базе ГБУЗ РБ Туймазинской ЦРБ отделение паллиативной помощи.

Был проведен анализ больных с онкологическими заболеваниями, требующие паллиативной помощи в г. Туймазы за период 2016-2018 г. Количество пациентов выросло в 2018 году (241ч), так в 2016 году было (204ч). Возможно, это связано с частыми стрессовыми ситуациями, с неосведомленностью населения о факторах риска возникновения онкологии. Из общего числа пациентов, пролеченных в стационаре, у 61 (30%) наблюдался онкологический процесс желудочно-кишечного тракта, органов дыхания-57 (26%). Сестринский персонал, несомненно, играет ключевую роль в организации паллиативной помощи. Медсестра имеет большие возможности наладить психологический контакт с пациентом, что приведет к адекватному и правильно организованному уходу.

Список литературы:

1. Ганцев Ш.Х. УЧЕБНИК Онкология 2006
2. Петерсона С.Б. Онкология: учебник 2014
3. Лапотников В.А. Паллиативная медицина. Сестринский уход 2007

**УДК 13058**

**М.Р. Курбанадамов**

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО  
УХОДА ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.**

**Научный руководитель - доцент, к.м.н., Г.Ф. Имельгузина**

**Кафедра терапии и СД с уходом за больными, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

*Ключевые слова: инфаркт миокарда, сестринская помощь, лечебная физическая культура, диетотерапия.*

Актуальность темы: инфаркт миокарда (ИМ) считается самым распространенным заболеванием во всем мире. Показатель летальности при ИМ 35%.

Целью данной работы является рассмотрение значимости роли медицинской сестры при осуществлении лечебно-реабилитационных мероприятий и сестринской помощи пациентам с ИМ.

ИМ это острое заболевание сердца, обусловленное развитием очагов омертвления в сердечной мышце вследствие резкого снижения кровотока по сосудам сердца. ИМ является острой формой ИБС. В 97—98% случаев основой для развития ИМ служит атеросклеротическое поражение венечных артерий. Основным клиническим симптомом ИМ является болевой приступ, боль иррадирует в левую руку. Среди диагностических критериев ИМ важнейшими являются анамнез заболевания, а также электрокардиограмма, которая покажет характерные изменения. Проводились гендерно-возрастные исследования на базе ГБУЗ РБ РКГВВ. Под наблюдением находилось 10 больных перенесших ИМ от 60 до 75 лет. Результаты показали, что мужчины в возрасте 55-60 лет болеют чаще чем женщины на 10%. А вот в возрасте 60-65 лет, женщины болеют значительно чаще, примерно на 40%. А использование немедикаментозных методов лечения и реабилитация больных инфарктом миокарда в амбулаторно-поликлинических условиях приобретают всё большее значение. Применение лечебной физической культуры, диетотерапии оказывают выраженное благоприятное воздействие на состояние больных.

Список литературы:

1. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях: формулировка, классификации: практ. рук. / под ред. И. Н. Денисова, - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Сердечно-сосудистые заболевания: карманный справочник. / по ред. Крулев, К.А. - Санкт-Петербург: Питер, 2014.
3. Основы геронтологии и гериатрии: учебник для медицинских училищ и колледжей. / под ред. А.Б. Погодина, А.Х. Газимова. – Уфа: Башкирский государственный медицинский университет, 2014.

**УДК 579.6**

**А.А. Аминова, Д.И. Бадретдинова**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В  
УЧЕБНОЙ АУДИТОРИИ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМОНТНЫХ РАБОТ**

**Научные руководители – к.б.н., ассистент Г.И. Смагина,**

**д.м.н., профессор М.М. Туйгунов**

**Кафедра микробиологии, вирусологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

*Ключевые слова: Исследование микрофлоры воздуха, седиментационный метод, анализ микробной загрязненности.*

Актуальность. В формировании микрофлоры (МФ) учебной комнаты принимают участие



патогенные и условно-патогенные микроорганизмы (МО), выделяемые от обучающихся и сотрудников кафедры, а также, приносимые с одеждой [1]. Видовой и численный показатель МФ воздуха многочислен, вариабелен, динамичен [2]. Изучение МФ воздуха актуально в целях исследования наличия в нем возбудителей респираторных заболеваний, аллергических реакций и других инфекционных процессов.

Цель исследования. Исследование МФ воздуха седиментационным методом на кафедре микробиологии, вирусологии (КМВ) в учебной аудитории (УА) БГМУ и сравнение исходных данных с результатами, полученными до ремонта.

Материалы и методы. Исследование включает в себя четыре этапа: 1) сбор проб воздуха; 2) обработка, транспортировка; 3) выделение МО; 4) идентификация выделенной культуры.

Сбор воздуха был проведен в УА на КМВ. Забор материала проводился в течение занятия в разных частях кабинета седиментационным методом. Четыре чашки Петри с питательным агаром (МПА) оставляют открытыми в течение 15, 30, 60, 90 мин. на горизонтальной поверхности на высоте 1,6-1,8 м от пола, после чего посева инкубируют в термостате при 37°C в течение 24 часов. Результаты оценивали по суммарному числу колоний, выросших на четырех чашках: при наличии менее 250 колоний воздух считается чистым; 250-500 колоний – загрязненность средней степени, при количестве колоний более 500 – загрязненный [3].

Результаты и обсуждение. В посевах воздуха на МПА через 15, 30, 60, 90 минут обнаружено 7, 32, 54, 107 колоний соответственно. Общим числом 201 КОЭ на чашку. В пересчете на 1 м<sup>3</sup> это составило 146 КОЭ/м<sup>3</sup>, а до ремонта было обнаружено 220 КОЕ/м<sup>3</sup>, таким образом обсемененность снизилась в 1,5 раза. В ходе исследования было выявлено низкая степень микробной загрязненности в УА КМВ. Для поддержания данных показателей необходимо проводить регулярную влажную уборку, проветривание, кварцевание.

Список литературы.

1. Воробьев А.А., «Медицинская микробиология, вирусология и иммунология»-М.: ООО «Медицинское информационное агентство» 2006. -704 стр.
2. Камышева К.С., «Микробиология, основы эпидемиологии и методы микробиологических исследований»-Ростов н/Д : Феникс 2014. -346 стр.
3. Борисов Л.Б., «Руководство к лабораторным занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии»-М.: Медицина 1993. -240 стр.

УДК 575:599.9

**М.Ю. Темнов**

## **МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ГЕТЕРОГЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

**Научный руководитель - д.б.н., доцент Г.Ф. Корытина**

Кафедра биологии, Башкирский Государственный Медицинский Университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь легких, гетерогенность, фенотипы, наследственные основы патогенеза, многофакторные заболевания*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это многофакторное хроническое воспалительное заболевание респираторной системы с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и легочной паренхимы, развитие которого можно предотвратить и лечить [1]. ХОБЛ – одна из ведущих причин заболеваемости и смертности, социально и экономически значимая проблема во всем мире. В отличие от многих других заболеваний, смертность от ХОБЛ неустанно растет. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2030 г. ХОБЛ будет занимать 3-е место в мире среди всех причин смертности [1]. Одной из причин трудностей в идентификации маркеров ХОБЛ является сложность и фенотипическая гетерогенность ХОБЛ [2]. Каждый фенотип ХОБЛ может быть связан с особенностями генетической конституции индивида, уровнем ферментов и

воспалительных факторов. Идентификация специфических молекулярно-генетических профилей каждого фенотипа ХОБЛ позволит выявить новые мишени для направленной эффективной терапии и разработки подходов персонализированной медицины, что необходимо для снижения заболеваемости и смертности от ХОБЛ.

Большое внимание исследователей в настоящее время уделяется идентификации негеномных и геномных биомаркеров заболевания и эффективному выявлению пациентов с повышенным риском обострений, так называемого фенотипа ХОБЛ с частыми обострениями заболевания [3]. Механизмы прогрессирования ХОБЛ и развития высокого уровня воспаления в легких и перехода его на системный уровень остаются малоизученными. Не вызывает сомнения, что немаловажную роль в развитии такой реакции организма играет наследственная предрасположенность. В нашей работе будут освещены основные аспекты молекулярно-генетических основ предрасположенности к развитию ХОБЛ и исследованиям, посвященным идентификации новых молекулярных маркеров патогенетических изменений, связанных с фенотипической гетерогенностью ХОБЛ.

Список литературы

1. The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. Available from: <http://goldcopd.org>.)
2. Barnes PJ. Inflammatory mechanisms in patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Allergy Clin Immunol. 2016 Jul;138(1):16-27).
3. Zhou A, Zhou Z, Zhao Y, Chen P. The recent advances of phenotypes in acute exacerbations of COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 Mar 27;12:1009-1018.

**УДК 612.85.01**

**А.В. Дмитриева, А.А. Максютова**  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХА У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**  
**Научный руководитель - к.б.н., доцент Д.Н. Куватова, С.А. Филиппова**  
Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

**Ключевые слова:** слух, орган слуха, механизм восприятия звука, проводимость звука.

В наше время большинство людей увлечены здоровым образом жизни. Стало модным правильное питание, занятия спортом. Все больше усилий направлено на борьбу с наркоманией, алкоголизмом, СПИДом и другими проблемами, актуальными для современного общества [3]. Однако мало кто уделяет должное внимание проблемам, связанным со слухом. Молодежь не расстается с плеерами, слушая музыку, на недопустимой для слуха громкости. Громкая музыка рассеивает внимание, мешает сосредоточиться, понижает работоспособность. Шумы влияют на физиологическое состояние человека, могут вызвать тугоухость, глухоту [1]. Долгое время влияние шума на организм человека специально не изучалось, хотя уже в древности знали о его вреде. В настоящее время ученые во многих странах ведут различные исследования с целью выяснения влияния шума на организм человека.

**Цель исследовательской работы:** выяснить остроту слуха и физиологическое состояние слуха современной молодежи.

Для того, чтобы выяснить влияние звуков на физиологическое состояние человека, в частности на артериальное давление и пульс, было проведено следующее исследование. Сначала испытуемым измеряли пульс и артериальное давление в спокойном состоянии. Затем школьники в течение 3-5 минут слушали музыку через наушники, на привычной для них громкости. Также было предложено выучить 2 четверостишья за 10 минут. Затем испытуемые надели наушники и выполняли аналогичное задание под музыку.

Проблема потери слуха очень актуальна на сегодняшний день. Исследования остроты слуха старшеклассников, позволяют утверждать, что окружающий шумовой фон, длительное

прослушивание музыки через наушники, какими бы качественными они не были — опасны для здоровья. Уже с 16 лет у школьников первые признаки снижения слуха, в их разговорах громкое общение, крик, часто переспрашивают друг друга. Ребята чуть постарше длительно пользуются сотовыми телефонами и плеерами с наушниками.

В результате исследования было выяснено:

1. Постоянное прослушивание плеера с громкой музыкой может вызвать расстройства сердечно-сосудистой системы.
2. Острота слуха теряется в постоянной шумовой обстановке, снижается работоспособность, повышается утомляемость организма.
3. Без использования звуковых устройств, нарушение слуха не выявлено, в нормальных бытовых условиях.

Соблюдайте слуховую гигиену, не глушите посторонние шумы музыкой, одев наушники. Слушайте негромкую спокойную музыку, чаще находите на свежем воздухе и прислушивайтесь к звукам природы: шуму листвы, пению птиц, звону ручья.

#### **Список литературы:**

1. Панфилова Л.А. Анатомия. Физиология и гигиена человека. Саратов, изд. «Лицей» 1999, с. 64
2. Краев А.В. Анатомия человека. Москва, изд. «Медицина», 1978, с. 496
3. [https://studopedia.ru/3\\_85695\\_zvukovie-izmereniya.html](https://studopedia.ru/3_85695_zvukovie-izmereniya.html)

**УДК 613.98**

**З.И. Идрисова, Э.И. Загидуллина**  
**СТРАТЕГИИ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНИ**

**Научный руководитель - старший преподаватель А.Т. Волкова**

Кафедра биологии, Башкирский Государственный Медицинский Университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: жизнь, продолжительность жизни, стратегии продления жизни.*

Потенциальными методами продления жизни в настоящее время считаются генотерапия, редактирование генома, применение антивозрастных препаратов, клонирование и замена органов.

Генотерапия была успешно применена для увеличения продолжительности жизни мышей. Однократное введение препарата, содержащего теломеразу (метод безопасен для мышей), взрослым животным увеличило продолжительность их жизни на 24 %, старым животным - на 13 %. Также отмечалось существенное улучшение общего состояния здоровья и более позднее проявление возрастных заболеваний: резистентности к инсулину и остеопороза [1].

Продолжительность жизни нематод была увеличена в 10 раз посредством редактирования молекулы DAF-2, участвующей в передаче сигналов инсулина, и белка RSKA-1 (S6K), участвующего в передаче сигналов MTOR (мишени рапамицина) [2].

Некоторые лекарственные препараты: рапамицин, метформин и другие геропротекторы были изучены на лабораторных животных из-за их потенциальной возможности продлить жизнь [3].

Было проведено несколько успешных операций по имплантации органов, выращенных из собственных клеток пациентов [4], но сложные биологические структуры, такие как суставы и конечности млекопитающих, еще не воспроизведены.

Клонирование используется для того, чтобы получить клоны организмов, клеток, молекул. Клонирование же человека запрещено во многих странах.

Продление жизни актуально для медицины, так как поможет решить проблему возрастных заболеваний: сахарного диабета второго типа, остеопороза, старческого слабоумия и т.д.

#### **Список литературы**

1. В. В. Jesus, E. Vera, K. Schneeberger, A. M. Tejera, E. Ayuso, F. Bosch, M. A. Blasco Telomerase

- gene therapy in adult and old mice delays aging and increases longevity without increasing cancer. // EMBO Mol Med. - 2012. - №4. - С. 691-704.
2. D. Chen, B. A. Goldstein, A. E. Hubbard, S. Melov, P. Kapahi. Germline Signaling Mediates the Synergistically Prolonged Longevity Produced by Double Mutations in daf-2 and rsk-1 in C. el. // Cell Reports. - 2013. - №5. - С. 1600-1610.
3. K. Flurkey, N. L. Nadon, J. E. Wilkinson, K. Frenkel, C. S. Carter, M. Pahor, M. A. Javors, E. Fernandez. Rapamycin fed late in life extends lifespan in genetically heterogeneous mice. // Nature. - 2009. - №490. - С. 392-395.
4. C. Gasanz, C. Raventós, J. Morote Current status of tissue engineering applied to bladder reconstruction in humans // ScienceDirect. - 2018. - №42. - С. 435-441.

**УДК 13058**

**Ф.Ф. Хамитова**

**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ  
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**Научный руководитель - к.м.н., доцент Г.Ф.Имельгузина**

Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: язвенная болезнь, уход, рациональное питание.*

Актуальность данной темы, обусловлена тем, что заболевание язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) является основной причиной инвалидности пациентов с данным диагнозом, у мужчин в 68% случаях, у женщин - 32%. Ни смотря на успехи в диагностике и лечении, заболевание продолжает поражать молодое население.

Целью данной работы является совершенствование сестринской помощи пациентам с ЯБЖ. ЯБЖ - это хроническое рецидивирующее циклически протекающее заболевание желудка или двенадцатиперстной кишки, на основе секреторно-трофических нарушений в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны в периоды обострения образуется язва. Осложнения могут быть серьёзными: кровотечение, малигнизация и т.д. Основные принципы лечения следующие: полноценное рациональное питание, отказ от вредных привычек, физическая активность, закаливание организма, профилактика рецидивов, медикаментозное лечение.

Исследование проводилось на базе ГКУЗ РБ № 1 г Уфы, в анкетировании участвовали 22 пациента. Проанализировав результаты анкетирования, мы получили следующие результаты:

1. У пациентов отмечается дефицит знаний о факторах риска заболевания, так о стрессах осведомлены 32 % респондентов, о вредных привычках - 41 %, о влиянии наследственности - 9 %, о неправильном питании - 18 %.

2. Многие пациенты не соблюдают режим приема лекарственных препаратов, назначенных врачом. Занимаются самолечением, берут информацию через интернет ресурсы, а по назначению врача лечатся мало.

3. Соблюдают диету лишь 39 % пациентов, иногда - 55 %, не соблюдают – 6%.

Выводы: роль медицинской сестры заключается в умении правильно построить отношение с пациентом, своевременно оценить изменения состояния больного и совместно с врачом провести адекватное лечение и неотложные мероприятия по профилактике осложнений.

Список используемой литературы:

1. Современные принципы терапии язвенной болезни / А.И. Хавкин, Н.С. Жихарева, / 2014. №3. - С.153-155
2. <https://lhealth.ru/yazva-zheludka.html>

**УДК 579.61**

**Хабибуллина И.З., Хабибуллина А. З., Ошибаев Р.А.  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА  
У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ГРУПП ЛИЦ**

**Научный руководитель - к.б.н., ассистент Г.И. Смагина, д.м.н., проф. М.М. Туйгунов**  
Кафедра микробиологии, вирусологии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: микрофлора, ротовая полость, курение*

Ротовая полость (РП) является одним из первичных звеньев контакта организма с факторами внешней среды (поступление пищи, дыма и пара при использовании курительных и иных смесей), которые обуславливают ее высокую обсемененность условно-патогенными микроорганизмами (МО).[1] Поэтому исследование особенностей состава микрофлоры РП у разных групп людей имеет важное значение в прогнозировании и/или склонности к определенным заболеваниям.[2]

Цель. Исследование микрофлоры полости рта у курящих (n=3) и некурящих (n=2) студентов и проведение сравнительной характеристики микрофлоры РП.

Материалы и методы. Материалом для исследования являлся зубной налет (ЗН) у курящих и некурящих студентов БГМУ. Материал забирали стерильной ватной палочкой по средней вестибулярной поверхности зубного ряда верхней челюсти. Затем готовили препараты для микроскопии и производили посевы ЗН на МПА (n=5) и среду Сабуро (n=5). Посевы инкубировали в термостате при температуре 37° С в течение 24 ч. По истечении времени инкубирования производили количественный и качественный анализ выросших колоний МО.[3]

Результаты исследования. В препаратах ЗН курящих и некурящих студентов обнаружены Грам+ и Грам- МО с преобладанием последних. В посевах курящих обнаружено 300, а у некурящих – 142,5 КОЕ/чашку, т.е. в 2,1 раза меньше, чем у курящих. По морфологии одноклеточных колоний у курящих обнаружено 16 групп колоний МО, у некурящих – 11,5, что меньше в 1,4 раза, чем у курящих.

Выводы: 1) бактериологическим методом показано повышение количества МО в ЗН у курящих в сравнении с некурящими студентами в 2,1 раза; 2) различие по морфологии колоний МО ЗН у курящих превышало в 1,4 раза.

Список литературы:

1. Savage D.C. The normal human microflora composition. In: Grubb R., Midtvedt T., Norin E. editors. The regulatory and protective role of the normal microflora. New York: N- Stockton press; 1989. – P. 3-18.
2. Захаров А. А., Ильина Н. А. Анализ микрофлоры ротовой полости обследованных людей с различными заболеваниями // Успехи современного естествознания. – 2007. - №12 – 3. – С.141-143.
3. Борисов Л.Б., «Руководство к лабораторным занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии» - М.: Медицина 1993 -240 стр.

**УДК 616.831-005.1-06**

**Хитрина Ю.В.  
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Викторова Т.В.**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: ишемический инсульт, гены-кандидаты.*

Ишемический инсульт – болезнь, связанная с недостатком кровоснабжения головного мозга из-за нарушения циркуляции крови.

Исследования показали, что в абсолютном большинстве случаев (около 90%) ишемический инсульт (наиболее распространенный тип инсульта в популяции) – это мультифакториальное заболевание, в развитии которого участвуют в разнообразных и сложных комбинациях особенности образа жизни, факторы окружающей среды и индивидуальные генетические особенности (степень риска развития инсульта зависит от количества имеющихся факторов: сочетание 2 - 3 из них резко увеличивает опасность острого нарушения мозгового кровообращения)

В настоящее время продолжается накопление сведений о вкладе генетических факторов в риск развития инсульта. Уже обнаружено большое число генов цереброваскулярных заболеваний. Тем не менее, выявить конкретные полиморфные варианты генов либо генные мутации, которые приводят к развитию ишемического инсульта, до сих пор не удалось. Исследования, связанные с изучением генетических факторов риска возникновения инсультов показывают, что в их развитии задействовано большое число генов, которые определяют различные причины данного заболевания. Дальнейшее исследование функций генома, возможно, позволит выявить новые кандидатные гены предрасположенности к сосудистым заболеваниям мозга.

Список литературы:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга// М.: Медицина.-2001.-328с.
2. Brott T. Treatment of acute ischemic stroke // Engl J Med. 2000. - Vol. 343. - P. 710-722.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Коваленко А.В., Соколов М.А. Механизмы повреждения ткани мозга на фоне острой фокальной церебральной ишемии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1999. - No2. – С.65–70.
4. Тупицына Т.В., П.А. Сломинский, М.И. Шадрин, И.М. Шетова, В.И. Скворцова, С.А. Лимборская. Ассоциация полиморфизма IVS9- 675C>A в гене HIF1A с развитием острого атеротромботического инсульта в московской популяции // Генетика. - 2006. - Т.42, No5 - С.703-705.

**УДК 579.63**

**Р.С. Шенин, А.Т. Харрасов**

**БАКТЕРИАЛЬНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ СМАРТФОНОВ**

**Научные руководители – к.б.н., ассистент Г. И. Смагина, д.м.н., профессор**

**М.М. Туйгунов**

**Кафедра микробиологии, вирусологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

*Ключевые слова: бактериальная контаминация, экраны смартфонов, микроорганизмы (м/о).*

Согласно последним исследованиям почти половина населения мира использует смартфоны. Из них ~ 50% пользователей проводят более 5 часов в день, используя смартфон, а 26% - больше 7 часов [1], поэтому исследования их обсемененности является актуальной проблемой.

Целью исследований было изучение спектра м/о на поверхности экранов смартфонов (n=2) и их качественная и количественная характеристика.

Материалом для исследования послужили смывы с экранов смартфонов. Исследование проводили методом иммерсионной микроскопии, оно показало наличие м/о различной морфологии: на смартфоне 1 – 586 мк/пзм (микробных клеток в поле зрения микроскопа), на смартфоне 2 – 182 мк/пзм. Затем смывы высевали на мясо-пептонный агар (МПА), кровяной агар (КА), среду Сабуро (СС) соответственно, затем посеы инкубировали в термостате при t=37°C в течение 24 часов, а затем на СС дополнительно 72 часа при комнатной температуре

[2]. Выросшие колонии (К) описывали и группировали по размерам, форме, цвету, прозрачности [3,4]:

На МПА - 27 К/ч 5 типов;

На КА - 13 К/ч 6 типов;

На СС - 1 К/ч.

Из каждой группы приготовили препараты для микроскопии и идентификации м/о.

Бактериоскопическое исследование показало наличие грамположительных (гр+) и грамотрицательных (гр-) кокков и палочек разной формы, величины и в разном количестве. Выводы: 1) на экране смартфонов площадью 114 см<sup>2</sup> обнаружено, в среднем, 384 мк/пзм;

2) в препаратах обнаружено 19919 гр+ кокков/пзм, 3417 гр+ палочек/пзм, 5583 гр- кокков/пзм, 679 гр- палочек/пзм;

3) 2 из 12 обнаруженных типов м/о (~ 17%) являются грамотрицательными м/о;

4) 3 из 12 обнаруженных типов м/о (~ 25%) являются палочками.

Список литературы:

1) <https://www.counterpointresearch.com/almost-half-of-smartphone-users-spend-more-than-5-hour-s-a-day-on-their-mobile-device/>

2) «Практические навыки» по дисциплине «микробиология, вирусология»: учебное пособие/ соавт.: Г.К.Давлетшина, М.М.Туйгунов, Ю.З.Габидуллин, А.А.Ахтариева, А.К.Булгаков, Т.А.Савченко, - Уфа: издательство ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ, 2016. – 84 с.

3) Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под редакцией А. С. Быкова, А. А. Воробьева / Медицинское информационное агентство / Москва. 2008г.

4) Воробьев А.А., Быков А.С., Пашков Е.П., Рыбакова А.М. Микробиология Учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2003. — 336 с: ил. — (Учеб. лит. для студ. фарм. вузов). - ISBN 5-225-04411-5

**УДК 502.5**

**Д.Ф. Салимгареева**

**Загрязнение окружающей среды Республики Башкортостан и возможные  
генотоксические последствия**

**Научный руководитель-д.м.н. профессор Т.В. Викторова**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: экологические факторы, здоровье человека.*

Ежегодно уровень загрязнения на планете изменяется, появляются новые экологические проблемы и современному человеку просто необходимо знать как загрязняющие факторы влияют на его здоровье.

По данным государственного доклада за 2018 год основные элементы, заражающие воздух Башкортостана – это взвешенные вещества, диоксид азота, бензапирен, формальдегид, сероводород и этилбензол. Всего за 2018 год масса выбросов в атмосферу составила 840 тысяч тонн, из которых 49% - промышленные предприятия, а 51% - транспортные средства.

Основные отрасли – нефтепереработка, химия и нефтехимия, машиностроение, металлургия, деревообработка и строительство, а также тепловая энергетика. В общей доле загрязняющих веществ, которые выделяют промышленные предприятия, 33% приходится на производство нефтепродуктов, 20% на теплоэнергетику, 16% на нефтедобычу, 11% на химическое производство.

Выхлопные газы также играют немаловажную роль в загрязнении воздуха.

Объем выбросов загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников в 2018 году составил - 884,7 тыс. т. В валовых выбросах преобладают: оксид углерода – 413,4 тыс.

тонн, летучие органические соединения (ЛОС) – 173,2 тыс. тонн, сернистый ангидрид – 61,3 тыс. тонн, диоксид азота – 95,3 тыс. т. -все эти вещества действуют на человека на молекулярном уровне и представляют генетическую опасность .

Влияние выхлопных газов на ДНК человека:

Команда исследователей из University of British Columbia и Coastal Health поместила добровольцев в специальные камеры, где участники получили определенную концентрацию выхлопных газов. Исследователи изучили, как такое воздействие влияет на метилирование ДНК человека . Данные тестов показали: дизельные выхлопы вызывают изменение в метилировании около 2800 различных точек на ДНК людей , затрагивая приблизительно 400 генов, в некоторых местах это привело к увеличению метилирования .

Как эти изменения в экспрессии генов повлияют на здоровье , ученым еще предстоит выяснить . но результаты исследования показывают , насколько уязвим наш генетический механизм от загрязнения воздуха .

Список литературы:

- 1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6724236/>
- 2) <https://ecology.bashkortostan.ru/presscenter/lectures/1141/>
- 3) Миркин Б.М., Наумова Л.Г., Ибатуллин У.Г. Экология Башкортостана: учебник для средних профессиональных учебных заведений - Уфа: Дом природы, 2002. - 200 с.;

**УДК 616.9.34-053**

**Бобоев М.М.**

## **ОТДЕЛЬНЫЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Мадумарова М.М.**

Кафедра патологической физиологии, Андижанский Государственный медицинский институт (г. Андижан, Узбекистан)

*Ключевые слова: интенсивная терапия, экстренная помощь, острая кишечная инфекция, диарея, дегидратация*

Наши исследования показали, что при ОКИ кроме различных степеней эксикоза и токсикоза у детей могут развиваться и другие патологические состояния, требующие интенсивных лечебных мероприятий. Нами проведен анализ 350 больных, лечившихся в отделении реанимации по поводу ОКИ за 5 лет (2005-2010 гг.). Больные, лечившиеся в отделении реанимации, составили 12,5%, от всех поступивших в больницу детей с ОКИ, большинство из них (89%) - дети грудного возраста.

Для больных данной группы важен быстрый этиологический диагноз с помощью серологических реакции и правильный подбор антибактериальных препаратов, бактериологическое исследование отделяемого из носа, ушей, посев мочи и фекалий с определением чувствительности выделенной флоры к антибиотикам. Таким больным проводят дезинтоксикационно-корректирующую инфузионную терапию с элементами парентерального питания. Суммарно объем калорий должен составлять 100-110 ккал КГ/СУТ. По показаниям используем иммуноглобулин (внутривенно), прямые переливания крови, нативную (или замороженную) плазму, проводили гепаринотерапию из расчета 150-250 ед. гепарина на кг массы тела, применяем также ингибиторы протеолиза (контрикал, гордокс). Нейротоксикоз. В наших наблюдениях отмечен у 7% больных. Проявляется генерализованной реакцией с гипертермией, тахикардией, одышкой, беспокойством, нередко отмечаются клинико-тонические судороги. Это состояние чаще наблюдали при тяжелых формах дизентерии, при сочетании развития вирусной (ОРВИ) и бактериальной (кишечной) инфекции. Наблюдались также в период, когда на фоне протекающей кишечной инфекции у ребенка развивались осложнения в виде острого отита, пневмонии и т. д. Эксикоз



у таких больных обычно был мало выражен, тургор тканей оставался в нормальной, большой роднички был выполненным или выбухал.

Лечебные мероприятия направлялись на нормализацию гемодинамики, профилактику отека мозга с помощью ганглиоблокаторов, нейроплегических препаратов, кортикостероидных гормонов. Кроме токсикоза и эксикоза при тяжелой форме ОКИ у детей необходимо иметь ввиду еще и развитие шока, острой почечной недостаточности и возникновение токсико-дистрофического состояния.

Таким образом дифференцированный подход к оценке неотложных состояний при ОКИ у детей и их адекватная терапия позволяют снизить летальность среди реанимационных больных поступивших по поводу острых кишечных инфекций.

Список литературы

1. Вафакулов С.Х. «Проблема острых кишечных инфекций у детей раннего возраста и пути ее решения. Инфекция, иммунитет и фармакология» 2010 г. № 1-2. С 59-63.
2. Горелов А.В. «Терапию ОКИ в современных условиях /Вопросы современной педиатрии» 2004 Т.3 Л® 4 С. 72- 78.
3. Мирзаев К.М. «Актуальные вопросы острых кишечных инфекций у детей (Юкумли касалликларни урганишдаги ютуклар ва муаммолар)» Андижон 2003. С 15-17.
4. Убайдуллаева С.Ф., Ганиева М.Ш. «Инфекционные и неинфекционные диареи у детей: алгоритм лечения», «Актуальные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ- СПИДа» Андижан. 2011 г. С 225.

**УДК:612.18**

**Бобоев М.М.**

**СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ АУТОАЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОРМАЛЬНОЙ ГОМОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКИ В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТА.**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Мадумарова М.М.**

Кафедра патологической физиологии, Андижанский Государственный медицинский институт (г. Андижан, Узбекистан)

*Ключевые слова: сыворотки, адьюванта, иммунизация, аутоаллергического.*

Моделирование различных патологических состояний человека на экспериментальных животных широко применяется в самых различных областях медицины. Одной из важных для изучения проблем является возможность в модельных опытах на животных воспроизведения атеро-артериосклероза, без применения экзогенного холестерина, путём аутоаллергического повреждения сосудистой стенки взвесью гомогенизированной ткани сосудов, взятого от особи того же вида, в стимуляторе Фрейнда, в нормальной лошадиной сыворотки или гомосыворотки.

Результаты проведенных исследований обработаны методами математической статистики. Данные исследования показали, что введения гомогената ткани аорты в нормальную гомологичную сыворотку вызывала – увеличение концентрации липидов (холестерина, лецитина, триглицеридов) и фибриногена крови ( $P < 0,001$ ); уменьшение количества гепарина и времени резорбции флюоресцеина ( $P < 0,001$ ), а также отчетливые сдвиги со стороны эндогенных факторов проницаемости, что соответствует ранее полученным данными.

Таким образом проведенные исследования дают возможность убедиться что введение гомогената ткани аорты в нормальную гомосыворотку вызывает отчетливые сдвиги в содержание липидов крови, эндогенных факторов проницаемости и выраженные структурные изменения сосудистой стенки.

Формирование аутоаллергического процесса, свидетельствует, что нормальная гомологичная сыворотка может быть использована в качестве своеобразного адьюванта при моделировании патологии сосудов в эксперименте.

**В ы в о д ы :**

1. Иммунизация собак сосудисто-тканевым гомоантигеном в нормальной гомосыворотки повышает уровень липидов сыворотки крови, эндогенных факторов проницаемости и вызывает структурные изменения сосудистой стенки.
2. Нормальная гомологичная сыворотка может быть использована в качестве своеобразного адьюванта при моделировании аутоаллергического поражения сосудов в эксперименте.

**Список литературы:**

1. Иванова Е.В. др. Антитериодное антитела различной специфичности в патогенезе и диагностике аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. Гер. архив. 2009, № 10, Г-81, стр.39-45
2. Медведев И.Н. Экспериментальное моделирование гиперхолестеринемии и тромбоцитарных нарушений у кроликов. Кардиология, 2006, № 3, стр. 46-54
3. Ромскова Г.А. и др. Лечение пациентов гипертриглицеридемией. Гер. Архив 2007. Г 79. № 2. стр.29-33.

УДК:612.017-576.8.097

**Бобоев М.М.**

**СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛИГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В СВЯЗИ С  
ИММУНИЗАЦИЕЙ СОСУДИСТО ТКАНЕВЫМ ГОМОАНТИГЕНОМ**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Мадумарова М.М.**

Кафедра патологической физиологии, Андижанский Государственный медицинский институт  
(г. Андижан, Узбекистан)

*Ключевых слов: иммунолигических показателей, атеросклероз, гомоантиген, аллергической альтерации*

Исследования клеточных реакции проводились с учетом что они не уступают по чувствительности реакции Праусниц- Кюстнера, а по простоте выполнения могут служить критерием для выявления аутоенсибилизации организма.

Иммунизация животных (собак) гомоантигенами сосудистой стенки способствовала энергичной продукции специфических (циркулирующих) антител ( $P < 0,001$ ), которое начиналось с периода гомоантигенной стимуляции и продолжалось в течении 15-45-го дня исследования после последнего введения антигена (таблица 1) .

В дальнейшем на 75-е сутки исследования отмечалось небольшое снижение продукции циркулирующих антител, которые начиная с 90-го дня вновь увеличивалось ( $P < 0,001$ ). Изменения со стороны клеточных реакций совпадают с уровнем титра антител. Так, показатели лейкоцитолита и повреждения нейтрофилов (ППН) резко возрастают после гомоантигенной стимуляции ( $P < 0,001$ ) (табл. I). Начиная с 15-го дня после последнего введения гомоантигена со стороны показателя лейкоцитолита и повреждения нейтрофилов (ППН) появляется тенденция к небольшому их снижению. Это снижение показателя лейкоцитолита продолжается по 45-е сутки, а показателя повреждения нейтрофилов по 75-е сутки исследования ( $P < 0,001$ ).

С 60-го дня исследования показатель лейкоцитолита вновь начинает повышаться и удерживается на этом уровне до 90-го дня исследования нейтрофилов /ППН/ происходит с 90-го дня исследования ( $P < 0,001$ ).

**В ы в о д ы :**

Проведенные экспериментальные исследования показывают:

1. Экспериментальный атеро-артериосклероз, полученный путем введения гомоантигена сосудистой стенки имеет в своей основе генез, благоприятствующий его дальнейшему развитию.

2. Появление антител к тканям сосудов, которые возникают в ходе развития экспериментального атеро-артериосклеротического процесса.
3. Введение гомоантигена сосудистой стенки вызывает выраженную сильную сенсibilизацию организма.

Список литературы:

1. Иванова Е.В. др. Антитериодное антитела различной специфичности в патогенезе и диагностике аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. Гер.архив. 2009, № 10, Г-81, стр.39-45
2. Медведев И.Н. Экспериментальное моделирование гиперхолестеринемии и тромбоцитарных нарушений у кроликов. Кардиология, 2006, № 3, стр. 46-54
3. Ромскова Г.А. и др. Лечение пациентов гипертриглицеридемией. Гер. Архив 2007. Г79. № 2. стр 29-33.
4. Шевченко О.П. и др. Адиконекти и показатели атеросклеротического ремоделирования сонных артерий. Российский Кардиологический журнал 2011. № 4 стр 38-42.

УДК 616.895.8

**Э.Р. Габдрахманова**  
**ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ШИЗОФРЕНИИ**  
**Научный руководитель – к.м.н., доцент С.М. Измайлова**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: понятие шизофрении, факторы, приводящие к шизофрении.*

Шизофрения – это функциональное расстройство головного мозга, приводящее к искаженному пониманию действительности, неадекватным мыслям и действиям. По статистике первые признаки шизофрении у подростков или у молодых людей проявляются чаще, но иногда болезнь может начаться и в старшем возрасте. Люди, близкие родственники которых страдали шизофренией, обладают 10% вероятностью заболеть. В то время, риск возникновения признаков шизофрении у женщин, мужчин или детей, которые не обладают генетической склонностью, составляет около 1% [1].

Развитию патологии способствует переживание сильного стресса, поскольку в такой период в организме выделяется гормон-кортизол, который влияет на головной мозг.

Факторами могут стать: внутриутробный контакт с вирусной инфекцией; внутриутробная или послеродовая гипоксия; перенесенные тяжелые болезни в младенчестве; смерть родителей в раннем возрасте; детское насилие в физическом, психологическом и сексуальном плане.

Шизофрения находится на 10-м месте в мировом рейтинге причин инвалидности людей.

Ученые давно выяснили, что развитие шизофрении тесно связано с генами. С шизофренией связаны так или иначе 108 генов. Некоторые из них влияют на риск развития болезни в меньшей, а некоторые - в большей степени. Например, мутация гена SETD1A, выявленная у 0,1% шизофреников, повышает вероятность развития болезни в 35 раз. Подавляющее большинство генов участвует в регуляции кальциевых каналов, через которые происходит передача нервных импульсов, а также ответственны за так называемую синаптическую пластичность - способность нейронов изменять активность синапсов (участков взаимодействия между нейронами) в зависимости от активации рецепторов. Каждый ген запускает целую цепь реакций, и любая мутация ведет к его сбою. Обусловленная этим неравномерность процессов возбуждения и торможения, особенно в лобных долях головного мозга, является одним из механизмов развития заболевания. Например, существует связь между шизофренией и геном, который отвечает за выработку нейротрансмиттера дофамина. Когда этот ген мутирует, причиной заболевания является избыток дофамина в области стриатума.

Так же следует отметить, что, часть этих генов также задействована в работе иммунной системы, как, например, ген С4, и поэтому шизофрения нередко ассоциируется с ее нарушениями; мутация гена ULK4, который ранее связывали с гипертонией, с повышенной частотой встречается у шизофреников, а также у людей, страдающих некоторыми другими психическими заболеваниями: аутизмом, депрессией и биполярным расстройством. Упомянутая выше мутация гена SETD1A также связана с некоторыми нарушениями психики [2]. Таким образом, от шизофрении никто не застрахован, заболевание может обнаружиться в любом возрасте, и даже дети часто подвержены данному заболеванию.

Список литературы:

1. Захаров О.П., Куташов В.А. Современные методы лечения шизофрении // Молодой ученый. - 2016. - №5. - С. 210-212.
2. Ким К.Д., Лозовская Л.А. Влияние форм шизофрении на познавательные процессы пациентов с диагнозом шизофрения // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. LVII междунар. науч.-практ. конф. № 7(49). - Новосибирск: СибАК, 2016. - С. 46-51.

**УДК 618.19-006**

**Д.О Галимов**

**Генетические аспекты развития рака молочной железы**

**Научный руководитель- к.б.н., доцент С.М Измайлова**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: раковая опухоль, онкогены, BRCA1, BRCA2, репарация ДНК, апоптоз*

Современные тенденции нарастания показателей заболеваемости выдвигают рак молочной железы (РМЖ) на первое место в списке онкологических заболеваний среди женщин [2].

Генетическая предрасположенность является одним из основных факторов риска развития РМЖ.

На сегодняшний день учеными выявлено, что процесс роста раковой опухоли начинается тогда, когда один или несколько генов в клетке подвергаются мутации. Согласно современным представлениям о канцерогенезе, в основе злокачественного изменения структуры клеток лежит активация единичных или множественных клеточных онкогенов или генов-супрессоров опухолей. Онкогены-это активированные вследствие мутаций или по другим причинам клеточные протоонкогены, стимулирующие развитие одной из стадий раковой прогрессии клетки.

Протоонкогены - гены, участвующие в регуляции транскрипции, росте, передаче сигналов внутри клетки и т.д. При изменении их структуры, или экспрессии нарушаются процессы нормального клеточного цикла.

Считается, что в развитии наследственных форм РМЖ большое значение имеют мутации в генах BRCA1 и BRCA2.

Ген BRCA1 локализуется на хромосоме 17q21 и состоит из 22 кодирующих и 2 некодирующих экзона. Общий размер кодирующих участков составляет 5592 нуклеотида, распределенных в геноме на протяжении более 80 т. п. н. Белок BRCA1 включает в себя 1863 аминокислотных остатков.

Ген BRCA2 локализуется на хромосоме 13q12-13, имеет в своем составе 26 кодирующих и один некодирующий экзон при суммарном размере кодирующих участков 10485 пар нуклеотидов – почти в два раза больше, чем в BRCA1 – и общей протяженности, близкой к размеру гена BRCA1 (около 80 т. п. н.). Кодируемый белок BRCA2 содержит 3418 аминокислотных остатков. Оба этих гена служат классическими опухолевыми супрессорами, они кодируют белки, участвующие в репарации двухцепочечных разрывов ДНК путем гомологичной рекомбинации. Ошибочные исправления повреждений ДНК активизируют гены контроля клеточного цикла, подавляющие дальнейший рост клеток с возникшими

мутациями и индуцирующие апоптоз. Накопление ошибок репарации, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, дифференцировки клетки и апоптоза, и, как следствие, к генетической нестабильности, является ключевым событием в процессе канцерогенеза в том числе и РМЖ .

Список литературы:

1. Медико-генетическое консультирование и ДНК-диагностика при наследственной предрасположенности к раку молочной железы и раку яичников /Л.Н. Любченко, Е.И. Батенева-М., ИГ РОНЦ 2014.-00 с: ил
2. Молекулярно-генетические и клинические аспекты наследственного рака молочной железы/ С.Э Савицкий //Вестник ВГМУ, 2009, Том 8, №1

**УДК 616.36**

**Ш. А. Фахриев**

### **ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ПЕЧЕНИ**

**Научный руководитель - к.б.н., ст.преподаватель Н.Н.Почуева**

Кафедра анатомии человека, Башкирский Государственный Медицинский Университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: печень, алкоголь, алкогольдегидрогеназа, стеатоз, стеатогепатит, цирроз.*

В последние десятилетия уделяется большое внимание вредному воздействию алкоголя на организм человека, в том числе и на печень. Печень – это барьер для токсических веществ, в том числе и алкоголя.

В формировании анатомической структуры печени принимают участие пять различных типов клеток. Структурной единица печени - долька, состоящий из гепатоцитов. Гепатоциты выполняют метаболические функции и способны выделять желчь.

Известно, что лишь 2-10% принятого алкоголя выделяется через легкие и почки в неизменном виде, тогда как основная его часть метаболизируется в печени с участием трех систем ферментов: алкогольдегидрогеназы, цитохрома Р450 и каталазы. Чрезмерное употребление алкоголя способствует усиленной работе ферментов. Это приводит к образованию свободных радикалов, токсических продуктов метаболизма, ацетальдегид связывается с белками.

Данные факторы способствуют перекисному окислению липидов биологических мембран, вызывают выделение фактора некроза опухоли, непосредственно приводящего к апоптозу и некрозу печеночных клеток. Печень воспаляется, увеличивается в размерах. В конце концов развивается цирроз, приводящий к нарушениям кровообращения. Тем самым усиливается разрушение гепатоцитов. Несвоевременный отказ от алкоголя может привести к смерти.

Согласно статистическим данным, выявлена закономерность: чем выше возраст, тем выше распространённость заболеваний печени. Алкоголь преимущественно употребляют люди старшего возраста. Таким образом, распространённость заболеваний печени напрямую зависит от дозы употребления алкоголя различными возрастными группами. Это доказывает, что спиртные напитки отрицательно влияют на работу организма, в частности на печень. Самым верным шагом в лечении заболеваний печени является полный отказ от употребления алкоголя. Такая мера способствует восстановлению печени, так как данный орган способен к выраженной регенерации

Список литературы:

- 1) Андреев К.А., Сидоров Г.Г. Ефременко Е.С. Источники свободных радикалов при алкогольной интоксикации и алкогольной зависимости // Проблемы современной науки и образования. – 2017. - №11. – С. 76-78.

**ИССЛЕДОВАНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ПОЛИМЕРНЫХ МАТРИЦ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА**

**Научный руководитель — к.б.н., доцент Л.А. Шарафутдинова, к.х.н., доцент М.В. Базунова**

Кафедра физиологии и общей биологии, кафедра ВМС, Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: хитозан, полимерные матрицы, биосовместимость*

Перспективным направлением в области поиска новых материалов для медицины является изучение и создание материалов на основе хитозана. Его уникальные свойства – биосовместимость, биодegradуемость, нетоксичность на фоне высокой активности [1-3], позволяют отнести его к промышленно доступным, безопасным полимерам и, в перспективе, – к основе новых биомедицинских материалов [4]. Следовательно, крайне актуально изучать биосовместимость биоразлагаемых матриц на основе хитозана.

Цель работы: изучение биосовместимости полимерных пленочных образцов на основе хитозана. Для этого использовали образцы на основе сукцинат хитозана (опыт 1), натриевой соли сукцинамида хитозана с неорганическими коллоидными частицами золя йодида серебра (СХТЗ золь AgI 1,66%, опыт 2) и хитозана в комплексе с антибиотиком амикацином (опыт 3) были имплантированы крысам в область холки. На 3, 7, 14 и 30 дни эксперимента был проведен анализ гематологических показателей. Сравнительный анализ реактивных изменений показателей крови в ответ на имплантацию матриц различной модификации показал наиболее выраженную реакцию в опытной группе 1, а именно лейкоцитоз и моноцитопению. В двух других группах значительных изменений со стороны крови не наблюдалось. Все показатели возвращались в норму к концу первого месяца эксперимента. Морфологический анализ гистологических препаратов показал, что наиболее биодegradуемым является комплекс хитозана с амикацином, что возможно связано с противовоспалительным и ранозаживляющим действием амикацина при высвобождении в ткани, т.к. этот антибиотик используют в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний, в т.ч. раневых и послеоперационных, при гнойных поражениях кожи и мягких тканей. Подобным эффектом, по данным литературы обладает и йодид серебра. Возможно, незначительные изменения со стороны показателей крови связаны с его выраженными антисептическими и антибактериальными свойствами.

Список литературы

1. Базунова М.В., Чернова В.В., Лаздин Р.Ю., Кулиш Е.И. Физико-химические растворы хитозана в присутствии органических со-растворителей и материалов на их основе // Актуальные проблемы науки о полимерах — 2018: Сборник трудов Всероссийской научной конференции, посвященной 60-летию юбилею кафедры Технологии пластических масс, Казань, 2018. Казань: КНИТУ, 2018. С. 45.
2. Галобрайх Л.С. Хитин - хитозан: строение, свойства, применение // Соросовский образовательный журнал. - 2001. -Т. 7. - С. 51-56; Нудьга Л.А. Производные хитина и хитозана и их свойства // Хитин и хитозан: Получение, свойства и применение // под. ред. К.Г. Скрябина, Г.А. Вихоревой, Б.П. Варламова / - 2002 М: Наука. - С. 141-177.
3. Кулиш Е.И., Шуршина А.С., Чернова В.В., Базунова М.В. Заявка 2015114695/15, 20.04.2015, А61L 15/20, А61L 15/28, А61L 15/44, А61F 13/00
4. Шамратова В.Г., Л.А. Шарафутдинова, З.Р. Хисматуллина, М.В. Базунова, Е.И. Кулиш, Д.Р. Валиев, Биомедицина, 3, С. 69-77 (2015)

УДК 616.89

**А. А. Абдурахимова, В. В. Шиповалов, А. А. Антонова**  
**ШИЗОФРЕНИЯ И ЭНДОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ У ПОДРОСТКОВ.**  
**Научный руководитель - учитель высшей категории Д. Г. Мерклин**  
Класс 10 «А», МБОУ «Лицей 96»( Россия, Уфа)

*Ключевые слова: шизофрения, эндогенная депрессия, психиатрия, медицина, подросток.*

Шизофрения – функциональное расстройство головного мозга, приводящее к искаженному пониманию действительности, неадекватным мыслям и действиям. По данным исследования, в России проживают 488,5 тысячи больных этим психическим расстройством, среди которых могут быть и дети или подростки.

Эндогенная депрессия – это заболевание, которое ограничивает социализацию человека и причиняет страдания и больному, и его близким людям. Если психогенная депрессия возникает после травмирующего психику события, то эндогенная депрессия может появиться даже при полном благополучии или из-за мелкой неприятности. У 2-3% человечества депрессия не зависит от внешних причин, а у остальных она возникает преимущественно как реакция на стресс.

В чем же отличия эндогенной депрессии от шизофрении, и что между ними общего? При эндогенной депрессии у больного тоскливое настроение, заторможенность мышления, может быть потеря веса, бессонница, так же могут быть суицидальные идеи. При шизофрении наблюдается эмоциональное расстройство, бредовые идеи, галлюцинации, патология личности. При эндогенной депрессии отсутствует дефект личности, в отличие от шизофрении. Общее между этими заболеваниями то, что наблюдаются эмоциональные расстройства, потеря контактов с окружающим миром.

В чем заключается сложность диагностики? Во-первых, шизофрения и эндогенная депрессия схожи между собой, из-за чего в психиатрии возникают проблемы с точным выявлением диагноза. Иногда во время болезни некоторые компоненты могут быть выражены сильнее, чем остальные и вызвать затрудненность распознавание болезни.

В юношеском возрасте существует особые формы шизофрении, такие как злокачественная и фебрильная форма.

При терапии заболеваний в юношеском возрасте требуется комплексный подход. Для лечения используют лекарственные средства и позитивную психотерапию.

Список литературы:

- 1) <http://www.cprussia.ru/ru/for-individuals/psychosomatics/schizophrenia;>
- 2) Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Автор В. Г. Каледа

УДК 615.035.4

**Капралова Д.Ю.**  
**Роль рецептор-взаимодействующей протеинкиназы 1 в терапии рака**  
**Научный руководитель: д.б.н., профессор Князева О.А.**

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: рецептор-взаимодействующий белок киназа, некроптоз, рак.*

Некоторые ферменты, например, щелочная фосфатаза, карбоксипептидазы, бета-глюкозидазы и бета-лактамазы, не обладающие клеточной цитотоксичностью, могут быть использованы для повышения активности противораковых препаратов в злокачественных опухолях [5]. Экспериментально установлено, что проведение терапии линейным мышам с асцитной опухолью индуцировало активность таких антиоксидантных ферментов, как

супероксиддисмутаза, каталаза, глутатионпероксидаза, глутатионтрансфераза, в плазме крови и печени животных [1,2].

Исследования последних лет показали, что клеточный фермент, называемый рецептор-взаимодействующей протеинкиназой 1 (RIPK1), играет важную роль в клеточной смерти, называемой некрозом. Позже была открыта другая форма программируемой некротической клеточной смерти, имеющей морфологическое сходство с некрозом, названной некроптозом [3], также опосредованная RIPK1 и характеризуемая ингибированием некростатином-1 (Nec-1), являющимся ингибитором некроптоза путем блокирования активности RIPK [4]. Некроптоз играет также важную роль в регуляции канцерогенеза, включая онкогенез и метастазирование [6-7]. Выявлено два вида влияния RIPK1 на раковую опухоль: с одной стороны, в качестве ключевого медиатора некроптоза, способствующего прогрессированию рака, с другой стороны, одного из механизмов, защищающего от его развития [8].

Таким образом, учитывая ключевую роль некроптоза в биологии рака, RIPK1 может стать новой мишенью в его терапии, способной защитить организм от развития злокачественных опухолей через индуцирование или манипулирование некроптозом.

Список литературы:

1. Уразаева, А.И. Влияние эфирных масел на метаболические изменения в эритроцитах у мышей с привитой миеломой / А.И. Уразаева, О.А. Князева, Э.Ф. Аглетдинов // Фармация. – 2014. – №1. – С. 42-44.
2. Уразаева, А.И. Влияние эфирных масел *Lavandula vera* и *Salvia sclaria* в режиме ароматерапии на окислительную модификацию белков в плазме крови и печени BALB/c с привитой миеломой Sp 2/0 Ag14 на фоне стрессорной нагрузки / А.И. Уразаева, О.А.Князева, Э.Ф.Аглетдинов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т.9. - №4. – С.49-51.
3. Christofferson DE, Yuan J. Necroptosis as an alternative form of programmed cell death. *Curr Opin Cell Biol.* 2010;22(2):263–268. doi: 10.1016/j.ceb.2009.12.003. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Degterev A, Hitomi J, Germscheid M, Ch'en IL, Korkina O, Teng X, et al. Identification of RIP1 kinase as a specific cellular target of necrostatins. *Nat Chem Biol.* 2008;4:313. doi: 10.1038/nchembio.83. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. [Deonarain M. P., Epenetos A. A. Targeting enzymes for cancer therapy: old enzymes in new roles //British journal of cancer. – 1994. – Т. 70. – №. 5. – С. 786.]
6. Seehawer M, Heinzmann F, D'Artista L, Harbig J, Roux P-F, Hoenicke L, et al. Necroptosis microenvironment directs lineage commitment in liver cancer. *Nature.* 2018;562(7725):69–75. doi: 10.1038/s41586-018-0519-y. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
7. Stoll G, Ma Y, Yang H, Kepp O, Zitvogel L, Kroemer G. Pro-necrotic molecules impact local immunosurveillance in human breast cancer. *Oncoimmunology.* 2017;6(4):e1299302. doi: 1080/2162402X.2017.1299302. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
8. 1080/2162402X.2017.1299302. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

**УДК 613.221**

**Зайнуллина Ю.С., Тажиева Э.Н., Мулюков А.Р., Омаров М.А.**  
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**  
**Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры гигиены Галимова Р.А.**  
Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: грудное вскармливание (ГВ), молозиво, трансфер-фактор (ТФ), лактация, грудное молоко.*

Первым и важным видом питания новорожденного является молозиво – секрет молочных желез, вырабатывающийся в последние дни беременности и первые 3-5 дней после родов.



Молозиво рассматривается как переходный вид питания новорожденного от парентерального питания плода до питания грудным молоком, так как по составу он более схож с кровью, чем с грудным молоком.

Важнейшим компонентом молозива млекопитающих является трансфер-фактор (ТФ). ТФ – молекула пептидной природы (до 44 аминокислот), относящаяся к классу цитокинов и обладающая иммуномодулирующими свойствами, обуславливая передачу компонентов клеточного иммунитета восприимчивому организму [2, 3]. Таким образом, ТФ выполняет важнейшую функцию для новорожденного организма – формирование здорового иммунитета. Поэтому имеет большое значение моментальное прикладывание к груди матери новорожденного после родов.

Для успешного начала грудного вскармливания женщина еще в период беременности должна ознакомиться с вопросом физиологии лактации, с условиями, способствующими и препятствующими успеху в становлении ГВ [4]. Рекомендовано с первых секунд жизни класть новорожденного на живот или грудь матери, что уже на родовом столе позволяет активизировать как рефлекс матери (выработка пролактина и окситоцина), так и безусловные рефлексы ребенка. Первое кормление ребенка в палате совместного пребывания матери и ребенка необходимо проводить в интимных, спокойных условиях. Начиная с первых суток после рождения, кормление грудью осуществляется по требованию ребенка, в том числе в ночное время - это способствует более успешному началу грудного вскармливания. Необходимо помнить, что выброс окситоцина у матери стимулируется не только непосредственным актом сосания ребенком груди, но и поощрением кормящей женщины [4]. Вскармливание исключительно грудным молоком может сохраняться до 4 - 6 - месячного возраста. Материнское молоко имеет неповторимый, индивидуальный состав, его ингредиенты максимально близки составу тканей ребенка, содержат антитела матери и отца, а также стволовые клетки, способствующие росту и развитию организма, поэтому они всегда отвечают требованиям младенца [1]. За последние десятилетия значительно сократилась распространенность и длительность кормления детей грудью. Это связано с тем, что еще во многих акушерских стационарах существует практика позднего прикладывания к груди, раздельного пребывания матери и ребенка, а также рекомендации медицинских работников, которые не способствуют успешному началу и продолжению ГВ. Естественное вскармливание, несомненно, является оптимальным способом питания младенцев.

Список литературы:

1. Абольян Л.В., Новикова С.В. Современные аспекты грудного вскармливания // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2011. №1. С. 80-83.
2. А. А. Воробьев. Иммунореабилитация при инфекционно–воспалительных и соматических заболеваниях с использованием Трансфер факторов / Методическое письмо: Москва, 2004.
3. Л.А. Алексеева, Е.А. Гурьянова / Школа медико-социальной реабилитации: весенняя сессия. Материалы научно-практической конференции. Под общей редакцией И.Е. Лукьяновой. 2018. С. 34-39.
4. Фурцев В.И. Грудное вскармливание: основные принципы успешного становления и поддержки практики грудного вскармливания (сообщение II)/ Сибирское медицинское обозрение, vol. 75, № 3, 2012, С. 95-102.

**Секция «Первые шаги в клинические дисциплины»**

УДК 611.43

**А.Р. Хасанова**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ  
БАШКОРТОСТАН**

Научный руководитель - к.б.н., ст.преподаватель Н.Н.Почуева

Кафедра анатомии человека,

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

*Ключевые слова: молочная железа, рак молочных желез, метастазирование, поражение лимфоузлов, онкозаболеваемость в Башкортостане.*

Заболевания молочных желез являются актуальной и острой проблемой XXI века. По данным статистики число больных раком молочной железы ежегодно возрастает среди женщин трудоспособного, репродуктивного возраста и составляет 17% от всех случаев онкозаболеваний. Согласно данным отечественных ученых, 80% впервые выявленного рака, приходится на долю эпителиальных форм рака, одной из самых распространенных является рак молочной железы, у мужчин он встречается реже, чем у женщин и составляет всего 1%. Согласно исследованиям, в Башкирии, одно из первых мест по онкозаболеваниям занимает рак молочной желез, ежегодно регистрируются примерно 1600-1700 человек.

В результате исследования в Стерлибашевском районе за 2018 год зарегистрировано 384 случая злокачественных опухолей, из них 72 случая - онкология груди, что на 12 человек выше, чем в 2017г. По архивным данным района, возможно наличие радиации. На втором месте по онкозаболеваемости по РБ-Альшеевский, на третьем Кушнаренковский районы.

Рак молочной железы возникает путем перерождения здоровой эпителиальной клетки в онкогенную. Появление любых новообразований и уплотнений в груди, болевые ощущения, втянутый сосок, шелушение кожи должны насторожить женщину и врача, ведь это могут быть признаки рака молочной железы. Незамедлительное обращение к маммологу - залог диагностики болезни на ранней стадии опухолевого процесса. При раке молочной железы чаще всего происходит поражение лимфоузлов. Опухоль груди часто обнаруживается в левой молочной железе в верхненаружном квадранте. В ходе исследования проведен гистологический анализ инвазионного рака молочной железы, который прорастает в окружающие ткани и встречается в 60% случаев.

Изучив статистику за 2017-2018 годы, можно сделать вывод о том, что онкологические заболевания, связанные с молочными железами женщины, ежегодно возрастают. Строение и функционирование женской груди зависит от физиологических процессов, путем оттока лимфы происходит метастазирование опухолевых клеток.

Список литературы:

1. Клиническая онкология: учеб. пособие для системы последипломного образования врачей / В.Г. Черенков. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: МК, 2010. – 434 с.: ил., табл.
2. Муханова И.Ф. Анализ некоторых показателей онкологической помощи при раке молочной железы населению Республики Башкортостан и Российской Федерации // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2017 г., № 2 с.46-56.

УДК 617.3

**А.Ф. Гимранов**

**ОСТЕОПОРОЗ ЭТИОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИКА**

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

Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: остеопороз, костная масса, низкая масса тела*

Остеопороз – это заболевание, при котором наблюдается существенное снижение костной массы, микроархитектоники костной ткани и как следствие, снижение прочности костной ткани, что существенно повышает риск переломов даже при незначительных повреждениях. Остеопороз – очень распространенное заболевание. В России остеопорозом страдают 63,8% женщин и 26,9% мужчин старше 50 лет.

Факторы риска:

-Женский пол. У женщин после менопаузы снижается уровень эстрогена, что способствует развитию остеопороза.

-Прием глюкокортикоидов: стимулируют резорбцию костной ткани, снижая реабсорбцию Са в почках, уровень гормона ПТГ, чувствительность к ПТГ и всасывание кальция из ЖКТ.

-Семейная предрасположенность. Если у прямых родственников установлен диагноз остеопороз, риск перелома повышается.

-Возраст. Трабекулярная (губчатая) кость достигает пика массы в 12-16 лет, а кортикальная - в 20-24 года. С возрастом, начиная с 30 лет, МПК и качество кости снижается.

-Образ жизни. Курение и алкоголь существенно увеличивают риск остеопороза.

-Низкая масса тела. У людей с низкой массой тела костная масса также снижена, поэтому у них больше риск остеопороза.

-Заболевания щитовидной железы. Паратгормон вырабатывается в паращитовидных железах. Этот гормон вырабатывается в ответ на снижение концентрации кальция в крови. При чрезмерной функции щитовидной железы этого гормона становится много, и он вымывает кальций из кости, в результате развивается остеопороз.

-Заболевания пищеварительной системы. Кальций всасывается в кишечнике и через кровоток поступает в кости. При нарушении всасывании кальция соответственно будет низкая минеральная прочность костей.

-Питание. Недостаток поступления в организм кальция и витамина D способствует развитию остеопороза. Взрослым в возрасте моложе 50 лет рекомендуют в сутки потреблять около 1000 мг кальция и до 2000 МЕ витамина D. Пациентам с 50 лет и старше рекомендуют 1200 мг кальция и не менее 1000 МЕ витамина D.

Причин развития остеопороза много. Есть те, на которые мы повлиять не можем такие как генетика, пол, национальность, а есть те, на которые мы можем воздействовать и не допустить развития этой коварной болезни.

Нами было проведено исследование 68 женщин в возрасте от 50 до 89 лет и 5 мужчин в возрасте от 60 до 85 лет. Были выявлены факторы риска и даны рекомендации по лечению и профилактике дальнейшего развития остеопороза.

Список литературы:

1. Древаль, А.В. Остеопороз и дефицит витамина D/А.В. Древаль. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. : ил.
2. Коллектив авторов Алексеева Л.И. (и др.); Российская ассоциация по остеопорозу. - Ярославль : ИПК «Литера», - 2016. - 24с.
3. Остеопороз. Диагностика и лечение / под ред. Дейла В. Стоувэлла ; пер. с англ. Под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.: ил.
4. Северин Е.С., Алейникова Т.Л., Осипов Е.В. Силаева С.А. Биологическая химия. - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2008. - 364с.
5. Алексеева Л.И., Баранова И.А., Белова К.Ю. И др. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом. - М.: Литтерра, 2012. - 23с.

УДК 614.23

**А.А. Залалова**

**КОНФЕРЕНЦИЯ КАК МЕТОД ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ УЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Научный руководитель – доцент, к.м.н., Г.Ф. Имельгузина  
Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными,  
Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: практика, конференция, знания.

Практика – это неотъемлемая часть образовательного процесса в университете, основной задачей которой является закрепление полученных знаний и умений, способность применить их в клинике. Практика знакомит с организацией работы стационара и медицинского персонала, с основной медицинской документацией, развивает умения в диагностике основных заболеваний. В период учебной практики одним из методов совершенствования обучения являются конференции, где предусматривается достижение следующих целей: активировать самостоятельную творческую работу студентов, отрабатывать и закреплять уже приобретенные практические умения и деонтологические навыки общения с больными. Вначале учебной практики студенты выбирают темы работ из предложенного списка. Затем изучают выбранную тему, одновременно проходят практику в клинике и готовятся к докладу. В ходе выступления используются мультимедийные устройства, стендовые рисунки. Доклады презентуются в форме видеороликов, слайдов, демонстраций умений. Выступления на конференции помогают студентам правильно формулировать свои мысли и продемонстрировать свои навыки, четко компоновать материал, повышают грамотность профессиональной речи, обучают умению участвовать в дискуссии. Научно-творческое окончание практики в виде конференции помогают студентам увидеть, что медицина – это не только сборник правил и методик, но и кладовая интересных фактов и творческих решений. В процессе подготовки обучающиеся оказываются перед необходимостью самостоятельно находить новые знания в специальной медицинской литературе и учиться применять их в практической деятельности. Участие в конференции помогает студентам закрепить навыки и умения, проявить себя в творчестве и повысить свой уровень знаний.

Полученный опыт прохождения учебной практики закладывает основу для получения в дальнейшем навыков помощника младшего и среднего медицинского персонала путем тесной связи с теоретическими знаниями.

Список литературы:

1. Положение об организации и порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (принято решением Ученого совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 29.08.2017, протокол № 7);
2. Баурова Л.В. Теория и практика сестринского дела: Учебное пособие / Л.В. Баурова, Е.Р. Демидова. - СПб.: Лань, 2016. - 472 с

УДК 618.175

**Э.Ф. Бердигулова**

**Зависимость степени тяжести дисменореи от наличия вредных привычек и особенностей становления менструального цикла.**

**Научный руководитель-д.м.н., профессор, А.Г. Ящук, ассистент Г.Х. Газизова**

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ИДПО,  
Башкирский государственный медицинский университет г.Уфа, Россия

Ключевые слова: дисменорея, менструальный цикл, вредные привычки.

Дисменорея представляет симптомокомплекс, включающий в себя широкий спектр отклонений, сопровождающих процесс менструального отторжения эндометрия. Курение, частое употребление алкоголя приводят к срыву адаптационных механизмов и снижению порога болевой чувствительности.

Цель исследования: Выявить зависимость степени тяжести дисменореи от особенностей становления менструального цикла, состояния психоэмоционального статуса и наличия у девушек вредных привычек.

Материалы и методы: Поставленная цель была реализована при помощи анонимного дистанционного онлайн анкетирования методом самозаполнения специально разработанных онлайн анкет, состоящих из 28 вопросов открытого и закрытого типа.

Результаты: В анкетировании приняли участие 313 девушек с 1 по 6 курс. Признаки дисменореи были обнаружены у 67%. У 15% дисменорея сочетается с патологией со стороны репродуктивной системы. Первичная дисменорея наблюдается у 52% респондентов. При ранжировании степени тяжести дисменореи у 33,9% выявлена дисменорея легкой степени; у 19,8% – средней степени тяжести; у 42 респондентов – тяжелая. Дисменорея с менархе наблюдается у 30,5% девушек; через 6 месяцев у 17%; через 12 месяцев 10,2%; через 18 месяцев у 9,3% девушек. Респонденты отмечают наличие вредных привычек. Выявлена зависимость: у девушек, имеющих вредные привычки, чаще встречается тяжелая форма дисменореи; у тех, кто не имеет вредных привычек преобладают средняя (повседневная активность снижена, системные симптомы единичные, анальгетики требуются редко) и легкая степень дисменореи.

Выводы: Таким образом, у 67% студенток Башкирского государственного медицинского университета есть признаки наличия дисменореи. Степень тяжести дисменореи напрямую зависит от наличия у девушек вредных привычек. Девушки отмечают наличие спастических, схваткообразных, тупых, ноющих болей в нижних отделах живота и в области поясницы.

Список литературы:

- 1) М.Вольфф Гинекологическая эндокринология и репродуктивная медицина/М.Вольфф, П.Штуте.- Москва: МЕДпресс-информ 2018.- 96-100 с.
- 2) Е.В.Ожогина Первичная дисменорея в практике врача акушера-гинеколога/ Е.В.Ожогина, В.Г.Мозес. – Кузбасс: Мать и дитя в Кузбассе 2014. – 4-8 с.
- 3) Н.Т.Ушакова Современный подход к комплексной терапии первичной дисменореи/ Н.Т.Ушакова, А.С.Цогоев [и др.] –Тула: Тульское региональное отделение Межрегиональной общественной организации «Академия медико-технических наук» 2012. – 137-138 с.

**УДК 616-005.4**

**А. Р. Набиуллина**

**АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ СТРАШНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Научный руководитель—учитель биологии Зинова Р. З.**

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Школа № 113 им. Героя Советского Союза И. И. Рыбалко» (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: анемия, железодефицитная анемия, гемоглобин, эритроциты, общий анализ крови.*

Цель: определить уровень заболеваемости анемией детей старшего школьного возраста в школе №113.

Актуальность исследования проявляется в том, что ЖДА является одним из самых распространённых заболеваний и имеет и медицинский, и социальный характер.

Методы исследования: беседа с заведующей медико-социальным отделом детской поликлиники Демского района, педиатром Идиатуллиной А.Ф.; анкетирование старшеклассников школы №113 на предмет информированности по вопросам анемии; исследование общего анализа крови (ОАК) учеников старших классов.

Результаты исследования. В ходе исследования 104-х результатов ОАК старшеклассников, мы разделили их на 3 группы: I группа — учащиеся с нормальным уровнем показателей ОАК-76 человек; II группа — группа риска по развитию анемии-21 человек (HGB<120 г/л, остальные показатели — нижняя граница нормы); III группа — учащиеся, с возможным диагнозом железодефицитная анемия-7 человек. Исследование результатов ОАК III группы провели с помощью следующих показателей: RBC; наличие микроцитарной гипохромной анемии — снижение уровня HGB менее 120 г/л, MCV (снижение среднего объема эритроцита) менее 80 фл; ЦП (цветовой показатель, определяли ручным методом с помощью специальной формулы); RDW (повышение степени анизоцитоза эритроцитов более 14,5% выявляются на ранней стадии ЖДА). По результатам данных, полученных при исследовании ОАК III группы, у 6 респондентов можно предположить дефицитную анемию легкой степени тяжести. Более подробно остановимся на следующем клиническом случае: 7- анализ №104: выявлен микроцитоз (↓MCV- 60фл), гипохромия (↓ЦП- 0,56), анизоцитоз (↑RDW-16,5%), анемия (↓HGB 74 г/л), эритропения (↓ RBC 3,96x10<sup>12</sup>); Анализ крови на общую железосвязывающую способность сыворотки: 99,9 нмоль,л (N=17,9-85,6); Fe (железо сыворотки) — ↓ 3,7 мкмоль/л. У данного испытуемого точный установленный диагноз —ЖДА средней степени тяжести. Таким образом, снижение показателей MCV, цветового показателя на фоне низкого содержания гемоглобина, нормального или пониженного содержания эритроцитов и высокого показателя RDW могут свидетельствовать о ЖДА

Заключение. Уровень заболеваемости анемией подростков школы №113 не высок, но имеет тенденцию к повышению. По результатам ОАК, исследуемые показатели крови находятся в норме у большинства учеников.

#### Список литературы

1. Майданник В.Г. Педиатрия: Учебник для студентов высших мед. учеб. заведений III—IVуровней аккредитации. 2-е изд., испр. и доп. / 2002. - 1125 с.
2. Папаян А.В., Жукова Л.Ю. Анемии у детей: руководство для врачей. —СПб:Питер, 2001.-384 с.
3. Румянцева А.Г. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков (пособие для врачей) / Под ред. акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева и проф. И.Н. Захаровой. – М., 2015.– 76 с

**УДК 591.69-99**

**Е.В. Михайлова**

**Заболевание Тениоз (Свиной цепень)**

**Научный руководитель - старший преподаватель Волкова А.Т.**

Кафедра биологии,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Taenia solium, Cestoda, Taeniosis.*

Тениоз (Taeniosis) - заболевание, вызванное плоским гельминтом, относящимся к тенидозам, характеризующийся поражением тонкого кишечника [2].

Тениоз встречается чаще в странах, где занимаются свиноводством. Гиперэндемичная зона распространения тениоза (с уровнем поражения свиней 1,5 - 2%) включает 3 обширных очага глобального значения: Азиатский, страны Латинской Америки, страны Африки [1]. Возбудитель тениоза — свиной цепень (*Taenia solium*). Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что на территории Российской Федерации всего в 2013 году было зарегистрировано 174 случая гельминтозов, связанных с употреблением инвазированного мяса, в том числе 42 случая тениоза (0,05 на 100 тыс. населения). Тениоз, при этом, на 2013 год зарегистрирован в 17 субъектах Российской Федерации. Наиболее высокая доля заболеваний, связанных с употреблением

инвазированного мяса, приходится на городских жителей - 64% случаев тениоза (в 2012 году - 72%) [3]. Ведущими факторами заражения тениозом являются мясо свиней, плохо термически обработанное, не прошедшее ветеринарный контроль, иногда - загрязненные цистицерками руки или вода. Механизм инфицирования – алиментарный, пути заражения – пищевой или водный. А больной тениозом человек представляет эпидемиологическую опасность.

Список литературы:

1. Библиотека медицинских знаний, справочник заболеваний – Тениоз [Электронный ресурс] URL: <https://znaniemed.ru/болезнь/тениоз>
2. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» [Электронный ресурс] URL: <http://www.12sanepid.ru/press/publications/3127.html>
3. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30 июня 2014 г. N 01/7267-14-32 "О заболеваемости трихинеллезом, тениаринхозом, тениозом в Российской Федерации в 2013 году" [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/70698858/>

**УДК 617.7-002**

**Сафаргалина Д.И., Тулибаева К.Ш.**  
**СИНДРОМ ФУКСА – ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Научный руководитель – старший преподаватель Волкова А.Т.**

Кафедра биологии,  
Башкирский Государственный Медицинский Университет (Уфа,  
Россия)

*Ключевые слова: синдром Фукса, гетерохромная увеопатия.*

Синдром Фукса (гетерохромная увеопатия) – это редкая патология, хронический, негранулематозный увеит с постепенным развитием заболевания. При таком заболевании на роговице появляются преципитаты. На первой стадии происходит гетерохромия радужки. Если заболевание прогрессирует, снижается острота зрения. О увеопатии Фукса больные узнают лишь когда повышается внутриглазное давление или же после возникновения катаракты .

Элейн Фукс считал гетерохромию радужки следствием паралича симпатического нерва, а развитие циклита связывал с воздействием неизвестного токсина . Синдром Фукса имеет незначительное распространение в офтальмологии (4% от общего числа всех увеитов). В большинстве случаев заболевание развивается монокулярно. Патология встречается одинаково у мужского и женского пола. Увеальная гетерохромия возникает в возрасте 20-60 лет, высшая ступень заболеваемости приходится на 40 лет .

Основные клинические симптомы увеопатии Фукса: гетерохромия радужек (гипохромия радужки глазу); роговичные преципитаты (полупрозрачные, мелкие); осложненная катаракта. В единичных случаях радужка больного глаза была темного цвета из-за резкого истончения ее стромы в далекозашедшей стадии увеопатии Фукса .

Для выявления синдрома проводят дифференциальную диагностику, при которых также может появиться гетерохромия радужки: гипохромия (врожденный синдром Горнера); гиперхромия (окулодермальный меланоцитоз (невус Ота), глазной сидероз, диффузный невос радужки или меланома, синдром Стержа-Вебера); герпетический увеит; закрытоугольная глаукома. При запущенных формах и несвоевременном лечении недуг может приводить к частичной или полной потере зрения, что происходит в 25-30% случаев .

По мере развития патологии появляются симптомы других болезней: катаракта, глаукома,



анизокория (разная ширина зрачков), поэтому важно вовремя начать лечение. Лечится синдром инъекциями и посредством хирургической операции, в ходе которой частично или полностью удаляется стекловидное тело .

Список литературы:

1. Устинова Е.И Иридоцилиарные дистрофии (увеопатии) // Офтальмологические ведомости. - 2008. - №3. - С.60-62.

**УДК 612.216**

**Р. Р. Канбекова**  
**ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ ОТ СОСТОЯНИЯ**  
**ОРГАНИЗМА**

**Научный руководитель - учитель высшей категории, Т. Н. Фаизова**  
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Лицей № 123» г. Уфа, Россия

*Ключевые слова: Дыхание, этапы дыхания факторы влияющие на объем легких*

**Введение:** Дыхание-совокупность процессов, в результате которых происходит поступление кислорода в организм и выделение из него углекислого газа.

Комплекс последовательных физиологических и физико-химических процессов, обеспечивающих дыхание, подразделяют на пять этапов. 1 этап-внешнее дыхание, 2 этап - диффузия газов в легких, 3 этап-транспорт газов кровью, 4 этап-газообмен в тканях, 5 этап-клеточное дыхание. Деятельность системы дыхания характеризует определенные внешние показатели: частота дыхательных движений и легочные объемы. Дыхательным объемом называют объем воздуха, который поступает в легкие при вдохе в состоянии покоя. Нормальный дыхательный объем-это объем воздуха, проходящего через лёгкое во время спокойного вдоха и спокойного выдоха. Средний человек делает 12-24 вдохов в минуту

**Цель исследования:** изучить частоту дыхания и ее зависимость от состояния организма.

**Актуальность темы:** данная тема актуальна, так как процесс дыхания является одним из самых важных в организме человека.

**Основная часть: Методы исследования:** мы провели исследование среди учащихся 8 В класса МБОУ «Лицей №123» в количестве 9 человек и измерили их частоту дыхания по следующему алгоритму:

1. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его
2. Положить свою руку на лучевую артерию пациента, как для подсчета пульса (чтобы отвлечь внимание пациента)
3. Подсчитать число движений грудной клетки или за 1 минуту (вдох и выдох считается за 1 дыхательное движение)
4. Внести полученные цифровые данные в лист наблюдения

Далее мы разделили учеников на 3 группы. 1 группа - контрольная (дыхание в норме), 2 группа - спортсмены (ученики, занимающиеся спортом), 3 группа - ученики, у которых имеются проблемы с дыханием. Результаты показали: 1 группа- 21, 20, 18 вдохов, 2 группа- 12, 14, 15 вдохов, 3 группа- 11, 10, 12 вдохов. Среднее арифметическое: 1 группа-19, 2 группа - 13, 3 группа -11.

**Вывод:** в результате нашего исследования мы измерили частоту дыхания и выяснили, что у учеников, которые занимаются спортом и у тех, у кого имеются проблемы с дыханием вдох является более глубоким, чем у тех людей, у которых дыхание в норме.

Список литературы:

1. Энциклопедия экономиста. Физиология человека [Электронный ресурс] URL: <http://www.grandars.ru/>
2. Киреева К. Контроль дыхания - ключ к успеху. [Электронный ресурс] URL: <http://www.infourok.ru/issledovatelskiy-referat-kontrol-dihaniya-klyuch-k-uspehu-3949422.html&key=7ba06df7ab31856e483eb2bb80667741>

**УДК 616-009.8**

**У.С. Ефремова, Е.В. Кирилова**  
**ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИИ НАРУШЕНИЯ СНА И ДЕПРЕССИВНЫХ**  
**ПРОЯВЛЕНИЙ**

Научный руководитель – д.м.н., профессор Юлдашев В.Л.  
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: сон, депрессия, инсомния*

В настоящее время одной из самых серьезных проблем в обществе является депрессия. Депрессия приводит к снижению работоспособности, к ухудшению общего состояния здоровья, к изменению социального поведения, и, в наиболее тяжелых случаях, особенно у молодого населения, к суициду. По оценкам ВОЗ (2012 г.), от депрессии страдают более 300 миллионов человек из всех возрастных категорий [5]. С депрессией тесно связаны нарушения сна (нарушения засыпания, снижение продолжительности и качества сна) [1]. Они могут как сопутствовать депрессии, так и быть ее предикторами. Поскольку из внешних показателей, влияющих на развитие депрессии, подчеркиваются нарушения сна, то нельзя не сказать об обучающихся образовательных учреждений высшего образования (ОУВО), как об одной из самых уязвимых групп. Поэтому крайне важным является изучение ассоциации нарушений сна и депрессивных проявлений у обучающихся.

Нашей целью стало исследование ассоциаций нарушений сна и депрессивных проявлений у обучающихся ОУВО.

Методами исследования были выбраны психодиагностический и статистический методы. Были использованы психометрические инструменты: Шкалы тяжести инсомнии (ISI) [4], депрессии Бека [2], Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI) [3]. Было опрошено 36 обучающихся первого курса лечебного факультета 63,9% (23/36) женского пола, 36,1% (13/36) мужского. Средний возраст составил  $18,056 \pm 0,86$ .

Для статистической обработки данных применялся статистический пакет STATISTICA 10. В качестве статистического метода для поиска ассоциаций был использован метод ранговой корреляции по Спирмену ( $p > 0,05$ ).

Были обнаружены прямые корреляционные связи между выраженностью депрессивных проявлений и общим баллом по PSQI ( $R=0,38$ ), выраженностью инсомнии ( $R=0,47$ ) и неудовлетворенностью качеством сна сном ( $R=0,4$ ). Таким образом, можно предположить, что при большей выраженности депрессивных проявлений, более выражены признаки инсомнии и ниже качество сна.

Список литературы:

1. Baglioni C. et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies // Journal of affective disorders. – 2011. – Т. 135. – №. 1-3. – С. 10-19
2. Beck A. T. et al. An Inventory for Measuring Depression // Archives of general psychiatry. – 1961. – Т. 4. – №. 6. – С. 561-571
3. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213 PMID: 2748771
4. Morin C., Belleville G., Belanger L. The ISI: Psychometric Indicators to detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response // Sleep. – 2011. – Vol. 34. № 5. - 601–608

**УДК 616.61-78. 616.15-008.1**

**И.И. Харрасова, Н.Р. Мухамадеева**

**ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ МЕТОДОМ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА**

**Научный руководитель – проф. Р.Х. Зулкарнеев**

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: артериальная гипертензия, заместительную почечная терапия, гемодиализ*

**Введение.** Контроль АД остается актуальной проблемой для пациентов, получающих ЗПТ. В преддиализной стадии хронической болезни почек (при СКФ < 14,5 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) распространенность АГ достигает 95%.

**Цель.** Исследовать распространенность и контроль АГ у пациентов, получающих лечение ПГД.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 25 пациентов центра гемодиализа, 13 мужчин и 12 женщин, средний возраст 52(17) (Q25 – 43; Q75 - 60) года, стаж гемодиализа 37(82) (Q25 – 19; Q75 – 101) месяца. Структура заболеваний: хронический гломерулонефрит – 18(72%), диабетический нефросклероз – 7(28%). Пациенты были обследованы не менее чем за 24 часа до и после процедуры планового гемодиализа. Для каждого записана серия демографических и антропометрических, так же ряд других параметров. Измерение систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления производилось методом Н.С.Короткова в соответствии с рекомендациями ESH 2018 г. АГ определяли как АД до гемодиализа  $\geq 140 / 90$  мм рт.ст. или текущее лечение любым антигипертензивным препаратом, в соответствии с документами ERA-EDTA-ESH. «Контролируемая АГ» определялась как доля пациентов, у которых АД до гемодиализа <140/90 мм рт.ст. на фоне применения антигипертензивного препарата.

**Результаты.** Распространенность АГ составила 80%, что соответствует данным многоцентровых исследований. Анализ, ограниченный пациентами с гипертонической болезнью, показал, что АД контролировалось, то есть была ниже пороговых значений, определяющих АГ, перед диализом у 35% пациентов. Стоит отметить, что в ходе исследования у большинства пациентов с АГ (85%) с оценкой динамики  $p < 0,05$  имеется достоверный сдвиг после процедуры ПГД - снижение АД до нормальных значений <140/90 мм. рт.ст. Так же наблюдалась умеренная отрицательная корреляционная связь между величиной междудиализной прибавки и систолическим ( $r = -0,40$ ) и диастолическим ( $r = -0,38$ ) давлением перед диализом, что, возможно, объясняется приемом лекарственных препаратов для контроля АД.

**Выводы.** Распространенность АГ у пациентов, получающих лечение ПГД высока и требует комбинации фармакологических и нефармакологических (контроль водного и натриевого баланса) методов лечения.

Данный подход может помочь адекватному контролю АД и продлению жизни диализного пациента.

Список литературы:

1. Ok E1, Ascii G2, Chazot C3, Ozkahya M2, Mees EJ4. Lancet. «Controversies and problems of volume control and hypertension in haemodialysis.» 2016 Jul 16;388(10041):285-93. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30389-0. Epub 2016 May 22. Ok E1, Ascii G2, Chazot C3, Ozkahya M2, Mees EJ4

2. Adv Exp Med Biol. «Hypertension in the Hemodialysis Patient.» 2017; 956: 327-340. doi: 10.1007 / 5584\_2016\_88. Hommos M 1 , Schinstock C 2 .
3. Pantelis A. Sarafidis Alexandre Persu Rajiv Agarwal Michel Burnier Peter de Leeuw Charles J. Ferro Jean-Michel Halimi Gunnar H. Heine Michel Jadoul Faical Jarraya. «Hypertension in dialysis patients: a consensus document by the European Renal and Cardiovascular Medicine (EURECA-m) working group of the European Renal Association–European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) and the Hypertension and the Kidney working group of the European Society of Hypertension (ESH). Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 32, Issue 4, 1 April 2017, Pages 620–640

УДК 616-006

**Ильинский Е.В., Султанмагомедов А.С.**

**Люминесценция в локализации раковых опухолей**

Научный руководитель - учитель физики, Басантаев Р.Н

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

“Инженерный лицей №83 имени Пинского М.С УГНТУ” г.Уфа, Россия

*Ключевые слова: альбумин, люминесценция, бромкрезоловый зеленый.*

Представлены результаты исследования физико-химических свойств молекулы бромкрезолового зеленого при взаимодействии с альбумином, эмпирически исследованы оптические свойства опытного образца под воздействием люминесцентного излучения.

Суть исследования заключается в том, что результаты могут быть использованы в клиничко-лабораторной практике. Методы оптической визуализации с применением люминесцирующих маркеров обеспечивают высокий контраст обнаружения опухолевых тканей в режиме реального времени, что позволяет использовать их для интраоперационной диагностики. Для этого изучены физико-химические свойства бромкрезолового зеленого в условиях близких к внутриклеточным, а именно в процессе формирования химических связей с молекулами альбумина. Для достижения поставленных целей были решены следующие задачи:

- В Институте физики молекул и кристаллов УФИЦ РАН г.Уфа проведен квантово-химический расчет нейтральной молекулы и аниона бромкрезолового зеленого;
- В Институте биохимии и генетики УФИЦ РАН г.Уфа проведена экспериментальная проверка полученных компьютерных данных.
- Разработано программное обеспечение для определения координат границы области полученного спектра излучения.

По результатам исследований было проведено сопоставление результатов квантово-химического расчета нейтральной молекулы и аниона бромкрезолового зеленого с лабораторными наблюдениями люминесценции. Показана корреляция полученных результатов. Установлено, что изменение рН среды приводит к смещению максимума поглощения, и как следствие, изменению люминесцентных свойств. На языке C++ разработана программная оболочка для управления автоматизированными средствами хирургии.

Список литературы:

1. Ishaque, A. & Al-Rubeai, M. использование внутриклеточного рН (1998).
2. Gottlieb R. Индуцирование в клетках несколькими агентами, предшествует внутриклеточное подкисление (1996).
3. Wan Q. Повышение Лизосомального рН во время теплового шока (2014).
4. Chen, S. et al. Полномасштабное внутриклеточное рН-зондирование с помощью Агрегационно-индуцированного эмиссионно-активного двухканального Ратиометрического Флуорогена (2013).

5. Lee, M. H. et al. Двухцветный зонд для контроля широкого диапазона значений рН в ячейках.(2013).

УДК 618

**Шутилова К.А.**  
**ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА**  
Научный руководитель - учитель биологии Пискунова Л.А.  
10«В» класс,  
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
Лицей №42 (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: табакокурение, никотин, гипотрофия*

В связи с тем, курение во время беременности приводит к росту перинатальной заболеваемости и смертности, медицинским работникам следует более ответственно отнестись к вопросам пропаганды здорового образа жизни среди женщин репродуктивного возраста и девочек – подростков.

Проблема табакокурения среди женщин занимает одно из первых мест в стране, так как именно женщина производит на свет будущее поколение и здоровье нации находится в ее руках. Как известно, мать, плод и плацента представляют собой органическое единство и это отражается на различного рода нарушениях, развивающихся во время беременности у курящих матерей. Осложнения беременности, описываемые у курящих женщин, разделяют на осложнения в организм матери, в организме эмбриона, плода.

Цель исследования работы: закрепить, расширить и углубить знания о влиянии табакокурения на беременных и плод.

Методы исследования: метод теоретического анализа литературных источников по теме исследования, метод синтеза, метод сравнения.

Результат аналитической работы показал, что на сегодняшний день употребление табака во время беременности однозначно снизилось, возможно, из-за проведения профилактических мероприятий против табакокурения с привлечением СМИ. Изучение негативного влияния табакокурения во время беременности позволило сделать вывод, что курение негативно влияет на течение беременности, увеличивая не только частоту осложнений, но и усугубляя их тяжесть. Наиболее выраженное отрицательное влияние на течение беременности оказывает воздействие вредных привычек.

Список литературы:

1. Александров, А.А. Эпидемия курения и подходы к борьбе с ней / А.А. Александров // Новости науки и техники. Сер. Мед. Табачная зависимость и курение табака. ВИНТИ. – 1999 г. - №1 – стр. 3-10
2. Блинов, Л.Н. Проблема табакокурения / Л.Н. Блинов // Вопросы и ответы. Вып. 3 Изд-во СПб.: ГТУ, 2002 г. – стр. 48
3. Головатов Ю.А. «Беременность высокого риска» СПб. Оникс, 2015 г. – стр. 930
4. Гунько Л.В., Ахмина К.Н. Влияние табакокурения на потомство родителей // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2007 г. - №4 - стр.84-90
5. Еременко Е.С. Вред курения. - М.: РЦЗД РАМН, 2004 г. - стр. 930

УДК 616-006

**А.Ф. Сарвалиева, А.А. Муратшина, Д. Д. Муминов, Садрtdинов Д. А.  
ЗНАЧЕНИЕ АПОПТОЗА ПРИ РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Научный руководитель – ассистент Халикова Л. В.

Кафедра гистологии,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: апоптоз, механизм, причины, морфология.*

Исследование молекулярных механизмов запрограммированной гибели клетки стало в последние годы одной из самых трудных и актуальных проблем медико-биологических наук. Трудность этой проблемы очевидна - несмотря на большое количество экспериментальных данных, до сих пор не исследованы многие механизмы, не до конца выявлены пути регуляции апоптоза отдельных клеток в целостном многоклеточном организме. Актуальность проблемы определяется связью между нарушениями в регуляции апоптических процессов и большинством заболеваний, в том числе и онкологических. Апоптоз играет жизненно важную роль в процессе эмбрионального и онтогенетического развития. Во взрослом организме апоптоз наблюдается в различных типах тканей, где выполняет функцию гомеостатической регуляции. Реализация запрограммированной гибели клеток происходит при различных патологических состояниях. При апоптозе происходит удаление клеток, выживание которых нежелательно для организма, например, злокачественно трансформированных, мутантных клеток или клеток, зараженных вирусом. Апоптоз – многофазный процесс. На первом этапе (инициаторная фаза) происходит инициация и трансдукция проапоптического сигнала. В качестве индукторов запрограммированной гибели могут выступать самые различные факторы, например, белковые продукты протоонкогенов, молекулы-лиганды мембранных рецепторов смерти. Цитотоксические лекарственные препараты, вирусы и др. Существует большое количество белков, участвующих в апоптозе. Их можно разделить на 2 функциональные группы: белки-триггеры и белки-модуляторы. Триггеры участвуют в индукции проапоптического сигнала (например, белки из семейства фактора некроза опухолей, Т- и В-клеточные рецепторы, рецепторы гормонов). Модуляторы участвуют в трансдукции «сигнала смерти». За инициацией следует эффекторная фаза, в ходе которой происходит активация каспазной системы клетки. Вслед за эффекторной наступает фаза деградации клетки, характеризующаяся деструкцией клеточного материала. На этом этапе наблюдается нуклеазная, липазная и протеазная активности, что неизбежно ведет к дезинтеграции клеточных подсистем. Разрушение плазмалеммы может привести к утечке агрессивной внутриклеточной среды в межклеточное пространство, однако, это проблема устраняется в финальной фазе апоптоза - в фазе «очистки», когда умирающая клетка поглощается макрофагами. Кроме того, известен еще один важный механизм защиты: тканевая трансглутаминаза свободно проходит внутрь апоптирующей клетки, где катализирует формирование перекрестных (глутамил) лизиновых сшивок между субстратными белками с образованием протеиновой сети. Существует несколько путей развития эффекторной фазы апоптоза, принципиальное отличие которых заключается в механизме инициации и трансдукции проапоптического сигнала. В настоящее время у млекопитающих описано три генеральных пути апоптоза: митохондриальный (Bcl-зависимый) путь, липидный и путь, опосредованный через «рецепторы смерти». Митохондриальный сигнальный путь апоптоза реализуется в результате выхода апоптогенных белков из межмембранного пространства митохондрий в цитоплазму клетки. Высвобождение апоптогенных белков, предположительно, может осуществляться двумя путями: за счёт разрыва митохондриальной мембраны или же путём открытия высокопроницаемых каналов на внешней мембране митохондрий. Актуальность изучения проблем апоптоза определяется взаимосвязью между нарушениями

регуляции процесса запрограммированной гибели клетки и большинством заболеваний. Так, к заболеваниям, связанным с запрограммированной гибелью клеток, относят опухолевые, аутоиммунные, вирусные заболевания и др. К заболеваниям, ассоциированным с ингибированием апоптоза относятся нейрогенеративные заболевания: болезнь Альцгеймера, Паркинсона, пигментный ретинит, мозжечковые дегенерации, апластическая анемия. Изучение механизмов регуляции различных этапов апоптоза позволяет определенным образом воздействовать на его отдельные этапы с целью их регуляции или коррекции. На основе знаний о запрограммированной клеточной гибели используется широкий ряд препаратов с целью регуляции этого процесса в различных типах клеток. Через индукцию апоптоза осуществляется действие большинства цитотоксических химиопрепаратов, антиметаболитов нуклеиновых кислот, ингибиторов топоизомераз. В ближайшие годы можно ожидать появления новых лекарственных препаратов для лечения и предупреждения различных заболеваний, в основе действия которых будет заложен принцип регуляции процессов апоптоза. Многообещающим являются также подходы, связанные с регуляцией апоптоз-специфических генов, реализующиеся, в частности, в генной терапии – одной из самых перспективных областей современной медицины – при лечении заболеваний, вызванных нарушением функционирования отдельных генов.

Список литературы:

1. Medema J.P., Toes R.E., Scaffidi C. et al. Cleavage of FLICE (caspase-8) by granzyme B during cytotoxic T lymphocyte-induced apoptosis // Eur. J. Immunol.-1997.- V. 27,- P. 3492-3498.
2. Müschen M., Warskulat U., Beckmann M.W. Defining CD95 as a tumor suppressor gene// J. Mol. Med.-2000,- Y. 78,- P. 312-325.
3. Chang H.Y., Yang X. Proteases for cell suicide: functions and regulation of caspases // Microbiol. and Mol. Biol. Rev.- 2000,- V. 64, № 4,- P. 821-846.
4. Chinnaiyan A.M. The apoptosome: heart and soul of the cell death machine // Neoplasia - 1999.- V. 1.- P. 5-15.
5. Cifone M.G., Roncaioli P., De Maria R. et al. Multiple signaling originate at the Fas/Apo-1 (CD95) receptor: sequential involvement of phosphatidylcholine-specific phospholipase C and acidic sphingomyelinase in the propagation of the apoptotic signal // EMBO J.-1995.-V. 14,- P. 5859-5868.

**УДК 617-7**

**Я.Я. Тарасова**

**РАЗРАБОТКА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО БИОНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА С  
САМООБУЧАЮЩИМСЯ АЛГОРИТМОМ**

**Научный руководитель – к.м.д, доцент кафедры А.Р. Билялов**

Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: протезирование, нейронная сеть, бионика, роботехника*

Для легендарного джедая Люка Скайвокера потеря руки в поединке с Дартом Вейдером оставалась трагедией лишь в течение пяти минут: в следующей же сцене он обзавелся весьма совершенным протезом.

До недавнего времени протезы прикреплялись к человеческому телу механически. Они могли сгибаться в своих железных шарнирах-суставах, но для выполнения каждого движения владельцу нужно было тем или иным образом регулировать поведение своего протеза, вручную обеспечивая обратную связь.

Цель работы: Изучить теоретический материал, на основе которого воссоздать бионический протез кисти руки и показать применение конструкции в ортопедии.

В процессе выполнения работы были поставлены и решены следующие задачи:

1. Углубленно изучить анатомию мышц предплечья и кисти руки
2. Разработать макеты будущего протеза
3. Продумать установку датчика на кожу человека
4. Распечатать 3D-модели частей протеза
5. Собрать бионический протез
6. Провести испытания на здоровом человеке

Для начала, я решила определиться со списком компонентов для создания протеза кисти правой руки. Изучив тему протезов, я выяснила, что управление ими осуществляется за счет сигналов, возникающих при сокращении мышц, которые считывают ЭМГ-датчики.

В последствии я углубленно изучила анатомию мышц предплечья, частично научилась работать в программе Компас 3D, выяснила, что датчики, установленные на кожу, смогут принимать сигналы с мышц и у меня получится с помощью протеза заменить кисть руки человека. В дальнейшем пройдут испытания биопротеза на здоровом человеке, а после и на людях с ограниченными возможностями.

Список литературы:

1. <https://cdn.sparkfun.com/assets/a/3/a/f/a/AT-04-001.pdf>
2. <https://motorica.org>
3. Билич Г.Л., Николенко В.Н. «Атлас нормальной анатомии человека. Том 1.», 2004 г.
4. Пупков К.А., Гаврилов А.И., Шахназаров Г.А. Комплексирование технологий управления в интеллектуальных системах высокой точности и надежности // Вестник РУДН.
5. Билич. Г.Л., Крыжановский В.А., Атлас нормальной анатомии человека. Том 1 (ОПДС) // Издательская группа ГЭОТАР-Медиа. 2013 г.



**СЕКЦИЯ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»  
ПРОБА ПЕРА 2019**

УДК **615.91**

**А.А. Сулова, Е.С. Кокурина, Р.Р. Зубаерова**  
**ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛЮДЕЙ,**  
**УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ**

**Научный руководитель – учитель биологии Л.А. Пискунова**  
10 «В» класс, Лицея №42 (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Онкология, курение, рак, опухоль, проблема*

Онкология - раздел медицины, изучающий опухоли, механизмы их возникновения и развития, методы их профилактики и лечения. Рак – это опасно. Сегодня одна из главных проблем на планете – это курение и рак может возникнуть от курения, как от активного, так и от пассивного.

Изучив работу «Курение в подростковом возрасте: распространенность и пятнадцатилетние тренды» ученых Д.В Денисовой, Ю.П. Никитина, Л.Ш Завьяловой г. Новосибирска мы сделали вывод, что курение негативно влияет на антиатерогенную фракцию холестерина крови, а также на низкую физ. активность подростков. Практическая направленность нашей работы – это необходимость принятия превентивных мер против курения.

Так же статистика, которую приводят ученые А. Б. Покатилов, О. Ю. Тириченко в своей статье «Курение среди несовершеннолетних» показывает, 90% смертей от онкологических заболеваний лор-органов были спровоцированы табакокурением.

Чтобы подтвердить и обновить статистику, мы провели голосование среди подростков Питера и Уфы.

Всего было опрошено 93 человека.

75% - пробовали

25% - не пробовали

Статистика показала устрашающие данные, которые заставили задуматься.

**Результаты исследования**

Из приведенных выше данных следует, что количество подростков, употребляющих табак, остается высоким. Несмотря на то, что люди видят вокруг себя пропаганду против курения, они продолжают употреблять табачные изделия, попадая в группу риска.

Рак развивается также от пассивного курения, поэтому оно и является серьезной проблемой, с которой борется государство.

Курение продолжает прогрессивно убивать большое количество людей, которые болеют раком из-за раннего употребления табачных изделий. Меняются рисунки на пачках, издаются плакаты, но это уже не пугает подростков.

Мы думаем, что для уменьшения численности онкологических больных людей надо придумать более мощную пропаганду:

- 1) Нужно проводить больше лекций против курения в институтах и школах, показывая настоящие видео о вреде курения, посмотрев которые подросток навсегда забудет о курении.
- 2) Проводить больше ЗОЖ мероприятий в развлекательной форме для деток.
- 3) И в первую очередь надо начать с себя, следить за своим здоровьем, уделяя достаточно времени себе.

Только так мы можем быть уверенны в достойном будущем.

Список литературы:

1. Д.В Денисова, Ю.П. Никитин, Л.Ш Завьялова «Курение в подростковом возрасте: распространенность и пятнадцатилетние тренды»
2. А. Б. Покатилов, О. Ю. Тириченко «Курение среди несовершеннолетних»

*Р. А. Азнагулова, Э.Д. Кутдусова*

***Роль медицинской сестры в профилактике онкологических заболеваний органов дыхания***

Научный руководитель – В.Р. Ибраев

Структурное подразделение, Башкирский государственный медицинский университет,  
Медицинский колледж, г. Уфа

*Ключевые слова: медицинская сестра, профилактика, онкологические заболевания органов дыхания.*

***Актуальность:***

Онкология занимает второе место по частоте причины смерти. Чтобы прожить без онкологических заболеваний нужно знать какие факторы способствуют развитию новообразований и устранять их. За здоровье пациентов большая ответственность возлагается на медсестру.

***Цель :*** изучить роль медсестры в профилактике онкологии органов дыхания.

***Материалы и методы:*** изучение литературы, опрос, обработка полученных данных.

Хорошим способом снижения рака является профилактика. Медицинская сестра беседует о принципах здоровой жизни. В работе с пациентами сестринский персонал освещает такие темы, как: рациональное питание, влияние вредных привычек, профилактика заболеваний, соблюдение техники безопасности при работе с проф. вредностями, физических нагрузках, здоровом сне, укреплении стрессоустойчивости, важности ежегодного прохождения флюорографического исследования легких, бронхоскопии.

***Исследование:***

Среди пациентов ГКБ №21 проводилось анкетирование, в котором удалось выявить степень никотиновой зависимости.

Обнаружилось, что у большинства респондентов средняя никотиновая зависимость.

В последующем опросе- большинство опрошенных не проинформированы о профилактике и факторах риска онкологических заболеваний верхних дыхательных путей.

Мы пришли к выводу, что следует как можно больше информировать граждан о вреде курения, о факторах риска заболевания, и следует уделить отдельное внимание профилактике онкологических заболеваний.

***Результаты и обсуждение:***

На данный момент ежедневно растет кол-во людей, у которых выявлена онкология органов дыхания. Это происходит из-за неправильного отношения к своему здоровью и незнания причин возникновения патологии.

Поэтому медсестра должна проводить мероприятия по профилактике онкологических заболеваний органов дыхания. Она грамотно и на доступном уровне объясняет о факторах риска, основных симптомах и стадиях. Также сестринский персонал рассказывает о методах профилактики и мотивирует пациентов вести здоровый образ жизни.

***Заключение и выводы:***

Подводя итог, можно сказать-роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий очень велика. В своей профессиональной деятельности сестринский персонал грамотно объясняет аспекты онкологических заболеваний и обучает методикам профилактики.

**Список литературы:**

1. Карманный справочник медицинской сестры / Т. П. Обуховец и др. – М.: Феникс, 2015. – 672 с.
2. Кижаев Е. В., Борисов В. И., Столбовой А. В., Чернеховская Н. Е. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение; Бином – М., 2015. – 144 с.
3. Новикова Надежда Альтернативная онкология. Источник надежды; Сталкер – М., 2015. – 320 с.

4. Общая онкология; Медицина – М., 2015. – 648 с.

5. Плетнев В. В. Выявление предрасположенности к раку и методика его первичной профилактики; Ленанд – М., 2015. – 160 с.

**УДК 614.7**

**А.Р. Янбарисова, В.С. Орлова, А.С. Карпов**  
**АНАЛИЗ ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ В Г.УФА ПО ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИМ**  
**ПОКАЗАТЕЛЯМ**

**Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.Р. Зулькарнаев**  
Кафедра Гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО, Башкирский  
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: питьевая вода, загрязнение, система водоснабжения, водозабор, очистка.*

В сутки уфимцы по данным МУП «Уфаводоканал» потребляют 350тыс.м<sup>3</sup>воды. По результатам нашего анкетирования 92% опрошенных считают воду из под крана непригодной к употреблению. По данным водоканала на 2018г. Уфимский водопровод изношен на 70 %. Объектом исследования стала вода из различных водозаборов города.

Система водоснабжения города Уфы включает в себя: восемь водозаборов, в том числе шесть подземных инфильтрационных водозаборов (Южный, Северный, Изякский, Демский, Шакшинский, Нагаево, Кооперативная поляна) и открытый речной водозабор (Северный ковшовой). Нами был произведен отбор проб воды из -под крана потребителей 5 районов Уфы. Мы оценили ее по органолептическим показателям: на вкус, цвет, запах и мутность. Нами разработана анкета с помощью приложения «Google Форма» и проведено анонимное анкетирование более ста жителей города. Полученные данные были обработаны с помощью этой же программы. Проведен обзор и анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов. Демский район: вода соответствует нормам по всем показателям, согласно нашей анкете жители данного района полностью удовлетворены качеством воды. Советский район: вода имеет металлический привкус, что свидетельствует о наличии избытке железа, причина которого ржавые трубы. Также жители отметили мутность воды, что может сигнализировать о наличии небезопасных патогенов или химических веществ. Кировский район: отмечается мутность воды, однако вкусом горожане вполне довольны. Микрорайон Затон: вода обладает запахом хлора, это связано с тем, что его добавляют водоснабжение для уничтожения микробов и патогенных микроорганизмов, но в свою очередь низкий уровень хлора в водной системе способствует развитию паразита - лямблии, который вызывает диарею, судороги и тошноту. Район Черниковка: органолептические свойства воды соответствуют норме, кроме вкуса, так как согласно анкете, жители снова выявили металлический привкус. Однако согласно результатам контроля качества питьевой водопроводной воды МУП «Уфаводоканал» в момент даты анкетирования (15.10.2019г): содержание общего железа не превышало норму (0.3мг/дм<sup>3</sup>) и равнялось 0.1 мг/дм<sup>3</sup>. На сегодня требуются новые пути решения этой проблемы: усовершенствование старых методов очистки и внедрение новых – электрофлотация, электрокоагуляция, озонирование. Также требуется замена изношенных труб.

Список литературы:

1. Лепеш Г.В., Саканская-Грицай Е.И. Анализ факторов, обуславливающих технологический процесс очистки воды из природных источников в Ленинградской области. // Техничко-технологические проблемы сервиса. № 1(27), 2014. - с. 56 - 68.
2. Технологии очистки. Сайт водоканал СПб. Электронный ресурс. - URL: [http://www.vodokanal.spb.ru/vodosnabzhenie/tehnologii\\_ochistki/](http://www.vodokanal.spb.ru/vodosnabzhenie/tehnologii_ochistki/) (дата обращения 14.10.2019).

УДК 574.5

**И.И. Вахитов, И.С. Сулейманова**  
**Контроль качества родников по видовому разнообразию диатомей**  
**Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Т. Викторова**  
Кафедра Биологии, Башкирский государственный  
медицинский университет, (Уфа, Россия)

*Мы выдвинули гипотезу, что качество воды влияет на видовое разнообразие диатомей*

Химический анализ воды родников проводится редко и стоит дорого. Поэтому мы решили разработать альтернативный подход для экологической оценки качества родников по видовому разнообразию диатомей, входящих в состав перифитона родников.

Цель нашего проекта – разработать подход для контроля качества воды родников по видовому разнообразию диатомей на примере родников Стерлитамака и Красноусольска.

Для достижения нашей цели мы изучали физико-химические и гидрологические характеристики изучаемых родников (дебит, рН, температуру, запах и жесткость воды) по общепринятым методикам.

Отбор проб перифитона проводили методом соскоба зубной щеткой с поверхности субстрата. Временные микропрепараты мы рассматривали под Микроскопом С-11.

При определении сапробности видов диатомей мы пользовались справочником «Водоросли С.П. Вассера и «Кратким определителем водорослей Башкортостана.

Результаты и выводы:

1. Условия обитания диатомовых водорослей в исследуемых родниках подвержены динамическим изменениям.

2. Качество воды мы определяли по показателю сапробности. Так, в городе Стерлитамак родники характеризовались в основном умеренной загрязненностью – бета-мезомезасапробные условия и иногда условно чистой водой – ксено-олигосапробные условия. Родники Красноусольска (курортная зона) характеризовались чистой и условно чистой водой – олигосапробные условия.

В ходе проекта мы составили атлас определитель диатомей и разработали рекомендации для определения качества родников.

Список литературы:

1. Водоросли. Справочник Вассер С.П. – Киев: Наук, думка, 1989. – 608 с.
2. Пидченко М.С. Диатомей родников города Стерлитамака. НИР Стерлитамак, 2006. Рукопись. 17 с.
3. Чаус Б.Ю., Чаус З.А. Изучаем микромир родника. – Уфа: МГОПУ, 2003. 54 с.

УДК 159.962.7

**В.А. Тайга**  
**АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА КАК МЕТОД САМОРЕГУЛЯЦИИ В СИТУАЦИИ**  
**СТРЕССА**

**Научный руководитель – преподаватель химии, биологии Ф.Р. Билинская**  
МАОУ «ЦО» № 35 (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Аутогенная тренировка, стресс, саморегуляция, психопрофилактика, самовнушение, дыхательная гимнастика, релаксация, концентрация внимания.*

В работе рассматриваются методы аутогенной тренировки как способы саморегуляции в ситуации стресса у учащихся старших классов общеобразовательной школы. Работа состоит из теоретической и практической части. Построена на применении практических упражнений,

проведении бесед о важности поддержания комфортного эмоционального состояния, информировании о возможностях аутогенной тренировки. Включает ознакомление и последующее применение учащимися упражнений базовой аутогенной тренировки по Шульцу и техники саморегуляции «Ступени», разработанной на базе оздоровительных практик Востока.

#### **Основные цели работы:**

1. Выявить, каким стрессовым ситуациям подвержены ученики 10-ых классов, и как они справляются с таковыми.
2. Рассказать учащимся 10-ых классов, что такое аутогенная тренировка, какие методы саморегуляции можно применять в их повседневной жизни.
3. Научить практическому использованию некоторых методов аутогенной тренировки, и таким образом, помочь старшеклассникам повысить работоспособность, концентрацию внимания, снизить волнение перед контрольными работами, экзаменами.
4. Выяснить, насколько эффективен предлагаемый метод. Как были усвоены новые знания, применяются ли они в повседневной жизни, помогают ли они старшеклассникам.

#### **Практическая часть работы содержит:**

1. Вводное анкетирование 30-ти обучающихся 10-а класса МАОУ «ЦО» №35. Выводы.
2. Демонстрация обучающимся 10-а класса методов аутогенной тренировки. Практическое применение и усвоение метода в течение 45 учебных дней по 20 минут перед занятиями.
3. Итоговое анкетирование по результатам практического применения методов.
4. Выводы. Заключение. Приложение (анкеты, слайды).

Ожидаемый результат: Расширение кругозора, освоение методик аутогенной тренировки, практическое применение и закрепление навыков. Повышение работоспособности, создание комфортного эмоционального состояния, уменьшение напряжения и других негативных реакций на стресс.

#### Список литературы:

1. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка: (Справочное пособие для врачей). – Л.: Медицина, 1986. – 280 с.
2. Психотерапия: учебное пособие / под ред. В.К. Шамрея, В.И. Курпатова. –СПБ.: СпецЛит, 2012 - 496 с.
3. Тайны восточной медицины. – Сельченко К.В. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994 – 446с.
4. <https://www.b17.ru/blog/76469/>
5. <https://psychologist.tips/>  
**УДК 599.363**

## **П.В.Ненно** **ФАУНИСТИЧЕСКИЙ СОСТАВ МИКРОМАММАЛИЙ В** **ОКРЕСТНОСТЯХ Г.УФЫ**

**Научный руководитель – старший преподаватель А.Т. Волкова**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: микромаммалии, переносчики, паразитарные системы, абсолютная численность, грызуны, бурозубки.*

Мелкие млекопитающие составляют важную группу консументов — потребителей органического вещества в экосистемах. Они являются участниками паразитарных систем, переносчиков возбудителей заболеваний (геморрагическая лихорадка, весенне-летний энцефалит и др.), объектами питания хищных видов животных и кровососущих насекомых, клещей, а также «вредителями» сельскохозяйственных и лесных культур. Бурозубки способствуют лесовозобновлению, уничтожают как насекомых вредителей, так и регулируют численность полезных насекомых [3]. В исследовании было проведено изучение видового

состава зверей в различных биотопах окрестностей г.Уфы. Материалом для исследования послужили микромаммалии, отловленные в окрестностях г.Уфы (июль 2014г., июнь 2015 г., июнь 2019 г.). Для сбора животных использовали ловушки Барбера–Гейлера. Было проведено стандартное зоологическое обследование добытых животных: определяли вид, пол, возраст, репродуктивный статус, фиксировали экстерьерные и интерьерные показатели. При статистическом анализе использовали показатели: относительную численность видов (отношение количества особей вида к числу отработанных ловушко-суток), а также индекс доминирования вида по отношению к другим видам мелких млекопитающих в % [1, 2, 4]. В 2014 году было отловлено 8 экземпляров мелких млекопитающих на 457 ловушко-суток: *Apodemus agrarius*, *Sorex araneus*, *Myodes glareolus*, *Sorex caecutiens*. В результате анализа фауны за 2015 год было собрано 7 экземпляров микромаммалей на 108 ловушко-суток: *Sorex araneus*, *Myodes glareolus*. В 2019 году было поймано 13 животных на 150 ловушко-суток: *Sorex araneus*, *Sorex caecutiens*, *Sorex minutus*; *Neomys fodiens*; *Apodemus uralensis* и *Microtus arvalis*. Выводы: 1) фаунистический список мелких млекопитающих исследованных биотопов окрестностей г.Уфы включает 8 видов; 2) численность популяций микромаммалей возрастает от 2014 к 2015 году; 3) годами депрессии численности грызунов и насекомоядных в окрестностях г.Уфы являются 2016 и 2017 гг; 4) по сравнению с 2014 годом, количество выявленных видов в 2019 году увеличилось в 1,7 раза; 4) в 2019г. характерно появление видов, не попадавших в ловушки ранее (*Neomys fodiens*, *Apodemus uralensis*, *Microtus arvalis*, *Sorex minutus*); 5) также отмечено отсутствие в 2019 г. видов, присутствующих в 2014, 2015 годах (*Myodes glareolus*, *Apodemus agrarius*); 6) наибольшее биоразнообразие мелких грызунов и насекомоядных описано в дубняках в 2014 и 2015 гг., а в 2019 г. в топольнике.

Список литературы:

1. Большаков В.Н. Млекопитающие Свердловской области: справочник-определитель Екатеринбург: Изд-во «Екатеринбург», 2000. 240 с.
2. Виноградов Б. С., Громов И. М. Краткий определитель грызунов фауны СССР, 1985 Л.: Наука, 1984-140 с.
3. Кислый А. А., Одинцева А. А., Одинцев О. А. Мелкие млекопитающие окрестностей города Тобольска // Омский научный вестник №1 (138) 2015 г. С. 157-160.
4. Клевезаль Г.А. Принципы и методы определения возраста млекопитающих. М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007. 283 с.

УДК 612.391.4

**А.И. Шарафутдинов**  
**КАК ПОСТ ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКА:**  
**ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ**

Научный руководитель – С.А. Ильсова  
заслуженный учитель РБ, учитель биологии  
МАОУ "Центр образования № 35" (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: диета, пост (ураза), показатели самочувствия, здоровье подростка.*

По мнению С.Мюллера, диетолога, мед-журналиста, голодание может стать причиной смерти, т.к. наносит особый вред сердечной мышце. В России А.Суворин провел лечение голоданием 10000 больных, достигнув стойкого результата при самых различных заболеваниях. Академик Бакулев с успехом применяет голодание при лечении панкреатита, язвенной болезни желудка. Академик Ю.Николаев внес значительный вклад в развитие метода, который был утвержден Минздравом СССР, как официальный метод лечения разгрузочно-диетической терапии [2]. А.Котт в книге "Пост как образ жизни" заметил, что "пост способствует отдыху пищеварительной системы и нормализует метаболизм"[3].

Широкое применение диет, религиозного поста, возрастающий интерес подростков к этой теме, говорит о необходимости изучения их воздействия на растущий организм.

**Цель:** выяснить влияние поста (уразы) или диеты на показатели самочувствия, активности и настроения подростков, соблюдающих пост, их состояние и работоспособность.

Мы провели анкетирование 50 обучающихся 10 классов МАОУ «ЦО №35», чтобы выяснить мнение: «Пост или диета? Вред или польза?». В результате оказалось, что 100% знают о посте и диете. Всего лишь 10% соблюдали пост, а один постится постоянно, а 10% респондентов планируют поститься.

На следующем этапе, используя методику В.Доскина «Диагностика оперативной оценки самочувствия, активности и настроения», мы провели замеры и сравнили показатели САН у подростков, соблюдающих пост и диету.

Полученные данные подтверждают высказанное ранее мнение экспертов. У постящихся наблюдалось благоприятное состояние: стали активнее работать, улучшилась их физическая выдержка и умственные способности. У соблюдавших диету выявлено наличие соматических жалоб: головокружение, слабость, сонливость, утомляемость.

Чтобы пост не навредил организму, рацион необходимо подбирать с учетом пользы для организма, физической активности и распорядка дня на время поста.

В настоящее время не удалось прийти к единому мнению в отношении влияния поста на основные параметры состояния здоровья. Поэтому очевидна необходимость проведения дальнейших исследований. Только после этого можно будет объективно оперировать полученными данными, и делать обоснованные выводы.

Главное, помнить о том, что человек живет не для того, чтобы есть, а ест, чтобы жить.

Список источников:

1. [https://www.pravda.ru/news/health/19532velikii\\_post\\_pokhudanie\\_dietologija/](https://www.pravda.ru/news/health/19532velikii_post_pokhudanie_dietologija/)
2. Ю.Николаев. Голодание. Первые опыты врачей/golodanie- nikolaev-pervyie-opyityi
3. Аллан Котт "Пост как образ жизни"/<https://karelinform.ru/kak-soblyudayut-post>
4. <https://mirinteresen.ru/90777-my-vse-dolzheny-periodicheski-golodat.html>
5. <http://old.nasledie>

#### **УДК 6.15.834**

### **А.Р. Мулюков, М.А. Омаров, Ю.С. Зайнуллина, Э.Н. Тажиева, Д.Р. Махмутова ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛИНОЛЕУМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

**Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры гигиены Р.А. Галимова**  
Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: строительные и отделочные материалы, полимеры, линолеум, поливинилхлорид, толуол, ксилол.*

На сегодняшний день при выполнении отделочных работ применяется очень много дешевых синтетических строительных материалов. Одним популярнейших является линолеум. Но в связи с современными методами производства, делающими его дешевым материалом, он может оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека.

По данным литературы и экспертным заключениям более половины всего линолеума, продающегося в российских магазинах, не соответствуют ГОСТу и экологически небезопасны.[4]

Исторически он производился из натуральных природных материалов, его запатентовал Натан Смит в 1763 году. Состав и по сегодняшний день остается похожим: льняное масло, древесная мука из коры пробкового дерева, сосновые смолы, джутовая ткань в качестве основы и некоторые другие компоненты. Такой вид линолеума абсолютно безопасен. В настоящее время линолеум производят исключительно из синтетических материалов. [1]



Степень его вредного воздействия на организм человека зависит от качества производства и используемых компонентов. [3,5]

Главную опасность для человека представляют токсичные смолы. При нагревании и горении линолеума происходит выделение органических веществ – различных ароматических соединений.[2]

Большую опасность могут представлять пигментные частицы. Случается и так, что производители экономят на толщине защитного слоя вопреки ГОСТу 18108-80, и он истончается уже через несколько лет, а дешевые пигменты попадают в атмосферу и вдыхаются человеком. [5]

Под воздействием ультрафиолетовых лучей линолеум грозит выделением летучих соединений, в составе которых - поливинилхлорид, толуол и ксилол, а также множество других веществ, которые вызывают патологию дыхательной и нервной систем, раздражениями слизистых и общей интоксикацией.[3]

Особенно тщательно стоит подходить к выбору напольного покрытия в детских комнатах. Дети наиболее подвержены влиянию токсических веществ в связи с особенностями развития, резистентности организма. Большинство вредных летучих соединений скапливается в нижних отделах комнаты, где и находятся вдыхающие и наиболее подверженные их влиянию дети младшего возраста.[2,3]

Список литературы

1. Гильденскиольд Р.С., Аксенова Л.П., Кузнецова Г.М., Полимерные и полимерсодержащие материалы и конструкции, разрешенные к применению в строительстве. – М.: Минздрав России, 2002. – 140 с.
2. Губернский Ю.Д., Калинина Н.В., Мельникова А.И. Эколого-гигиеническая оценка влияния факторов внутри жилищной среды на аллергизацию населения // Гиг. и сан., 1998. – No4. – С. 50 -58.
3. Капралова Д.О. Экологическое обследование жилых помещений как критерий безопасности для здоровья человека. // Автореф. канд. дисс.. – М.: 2009. - 25с.
4. СанПиН 2.1.2.729-99 «Полимерные и полимер- содержащие строительные материалы, изделия и конструкции. Гигиенические требования безопасности».
5. ГОСТ 18108-80. Линолеум поливинилхлоридный на теплозвукоизолирующей подоснове. Технические условия (с Изменением N 1)

УДК 57.022

**Е.В. Каранинский, Г.Г. Магадеева, З.И. Сакаева, К.Р.Галиуллина**  
**ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОТИВОГОЛОЛЕДНЫХ**  
**СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В Г. УФА**

**Научный руководитель - к.м.н., доцент Р.А. Галимова**

Кафедра гигиены, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: противогололедные средства, бионорд, поваренная соль, кварцевый песок, гранитная крошка.*

Кварцевый песок является дешевым и часто применяемым материалом в качестве антигололедного средства, но он имеет ряд недостатков, так, прилипая к обуви, он заносится в помещения. Весной создает "грязную кашу" на дорогах, впоследствии способствует появлению песчаных бурь. Переносимая пыль представляет большую угрозу для здоровья человека, так как за зиму песок впитывает себя бензапирен, входящий в группу веществ первого класса опасности, а также тяжелые металлы, например, свинец. Накапливаясь в легких, эти вещества приводят респираторным заболеваниям, также онкологическим. Большие частицы пыли вызывают раздражение кожи и слизистой глаз, а мелкие частицы пыли через дыхательные пути, попадают в кровоток, вызывают сердечно-сосудистые нарушения.

Так же при температуре ниже 20<sup>0</sup>С он становится похожим на стеклянную крошку, усугубляя гололед.

Обработка дорожной поверхности реагентом «Бионорд». Он растворяет снеговые и ледяные отложения, образуя незамерзающий раствор. Обеспечивается безопасное и безаварийное перемещение транспорта и пешеходов, но из-за невозможности соблюдения технологий применения происходит накопление реагента в окружающей среде, что негативно сказывается на здоровье населения за счет развития аллергических и дерматологических заболеваний [2,3,4].

Использование поваренной соли приводит к увеличению содержания натрия в почве около автомобильных дорог. Самые высокие показатели наблюдаются в зимне-весенний период, это является следствием применения соли как противогололедного средства. Избыток натрия в почве оказывает токсический эффект, приводя к нарушению плодородия почвы, гибели растений и истощению почвы. Летом на поверхность почвы из нижних слоев поднимаются соли, введенные накануне [1].

При применении гранитной крошки, одним из главных преимуществ является ее безопасность для окружающей среды и человека. В ней отсутствуют опасные примеси, она не выделяет токсины в атмосферу или сточные воды, не вступает в реакцию с резиной, металлом, железобетонными конструкциями и асфальтовым покрытием. Стойка к истиранию, обладает высокой прочностью и устойчивостью к перепадам температур.

Исходя из вышеизложенного, целесообразным можно считать применение гранитной крошки в качестве наиболее безопасного противогололедного средства.

Список литературы:

1. Азовцева Н.А. Влияние солевых антифризов на экологическое состояние городских почв: дис. ... канд. биол. наук. – М., 2004 – С 122.

2. Влияние противогололедного материала "Бионорд" на развитие растений / Шишова Т.К., Матвеева Т.Б., Казанцев И.В. // Самарская Лука: проблемы региональной и глобальной экологии. - 2017. - Т.26. - № 1. - С. 78-84.

3. Комплексная гигиеническая характеристика средств моющих технических, используемых для обслуживания дорог / Аликбаева Л.А., Колодий С.П., Якубова И.Ш., Бек А.В., Крутикова Н.Н. //

Профилактическая и клиническая медицина. - 2019. - № 2 (71). - С. 27-34.

4. Токсиколого-гигиеническая оценка твердых химических противогололедных материалов / Аликбаева Л.А., Золотарева А.А., Бек А.В., Рыжков А.Л. // Профилактическая и клиническая медицина. - 2019. - № 1 (70). - С. 22-27.

5. Всемирная метеорологическая организация. - Режим доступа: <https://public.wmo.int/>

УДК 797.2

**Э.Н. Максютова, Л.И. Тагирова**  
**ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И**  
**ПСИХЭМОЦИОНАЛЬНОЕ**  
**СОСТОЯНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕД**  
**ЕНИЙ.**

**Научный руководитель – А.Р. Федосеева**

Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

Ключевые слова: *здоровье, плавание, обучающиеся, физическое состояние, психоэмоциональное состояние*

Плавание – это прекрасный вид спорта, за счет которого наш организм становится здоровым. Это один из доступных видов спорта, так как плаванию можно научить даже маленького

ребенка. С каждым годом оно получает все более широкое распространение среди людей всех возрастов[1]. Плавание имеет большое оздоровительное значение, оно является уникальным видом физических упражнений и относится к наиболее массовым видам двигательной деятельности как в нашей стране, так и за рубежом[2].

Цель нашей работы заключалась в сравнении физического и психоэмоционального состояний обучающихся, занимающихся плаванием и не занимающихся этим видом спорта.

Мы поставили следующие задачи:

1. Провести анкетирование среди обучающихся вузов
2. Определить уровень физического состояния обучающихся
3. Определить психоэмоциональное состояние обучающихся
4. Интерпритировать результаты исследования

В исследовании мы использовали анкетирование и анализ. Сбор информации осуществлялся путем распространения среди обучающихся вузов города Уфы анкет для определения уровня физического здоровья и качества жизни. Анкета состояла из 29 вопросов. Исследование проводилось в период с октября по декабрь 2019 года. Все полученные данные прошли обработку и систематизацию с помощью приложения MicrosoftExcel. Всего в опросе приняли участие 52 человека. Половина участников в возрасте 19-20 лет. По данным анкет 50% обучающихся не посещают бассейн, 41,7% очень редко и 8,4% посещают 3-4 раза в неделю. 50% посещающих бассейн делают это с целью расслабиться, то есть нормализовать свое психоэмоциональное состояние, 38,9% для общего укрепления здоровья и 11,1% для поддержания фигуры. В целом физическое состояние обучающихся оказалось на достаточно хорошем уровне, но почти 100% людей, посещающих бассейн регулярно, оказались довольны своим физическим состоянием, те же, кто не посещает бассейн или посещает очень редко отметили пониженный иммунитет. Психоэмоциональное состояние в целом на среднем уровне, но у лиц, занимающихся плаванием оно почти в норме. У не занимающихся плаванием замечено снижение уровня психоэмоционального состояния.

Таким образом, плавание оказывает оздоровительное влияние, способствует совершенствованию физического развития и оказывает положительное влияние на психоэмоциональный фон обучающихся.

Список литературы

1. Булгакова, Н. Ж. Теория и методика плавания : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования [Текст] / Н. Ж. Булгакова, О. И. Попов, Е. А. Распопова ; под ред. Н. Ж. Булгаковой. – М. : Издательский центр «Академия», 2014. – 320 с. – (Сер. Бакалавриат).
2. Булгакова, Н. Ж. Теория и методика плавания : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования [Текст] / Н. Ж. Булгакова, О. И. Попов, Е. А. Распопова ; под ред. Н. Ж. Булгаковой. – М. : Издательский центр «Академия», 2014. – 320 с. – (Сер. Бакалавриат).

**УДК 615.834**

**Т.А. Абзалов, Ю.Т.Ишбулатова**  
**ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ САНАТОРИЯ «АССЫ»**  
**Научный руководитель - доцент Р.А. Галимова**

Кафедра Общей гигиены с экологией с курсом гигиенических дисциплин, Башкирский  
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: санаторный комплекс, санаторно-курортное лечение, водолечебница, минеральный источник.*

Актуальность: В настоящее время жители мегаполисов, промышленных районов испытывают большую антропогенную нагрузку экотоксикантами. Требуется не только комплексные профилактика и лечение, но и медико-экологическая реабилитация, что и обеспечивается санаторно-курортным лечением. Сегодня санаторий Ассы известен далеко за пределами республики. Причина тому-уникальные целебные источники с высокой лечебной

активностью. Практически нет случаев отсутствия улучшения, положительной динамики у пациентов. Руководство республики в мае 1953 году, приняло решение стихийное лечение природным богатством перевести в организованное доступное широким слоям населения. Уже в октябре 1953 года были установлены 17 родников с высокой минерализацией и открылась Ассинская водолечебница. В 1990 году был организован разлив минеральной воды «Ассинская». Первые упоминание о чудотворных источниках дано академиком Ф.Н. Чернышевым в 1889 году в 1901 году врач Белорецкой больницы Эрман отправил пробу воды в Берлинский университет, а в 1923 году В.Г. Вахрушев в Уфу.

Секрет популярности санатория в свойствах воды из минеральных источников.

Различают: А-сильно минерализованные хлоридно-натриевые. Б-слабо минерализованные хлоридно- гидрокарбонатные с повышенным содержанием сульфатов и сложным катионным составом. По составу и свойствам Ассинские источники близки к таким как Киссинген (Германия). Методы лечения: прием внутрь, ванны, аппликации, электрофарез, ингаляция и др. Показаний много: заболевания ОДС, НС, ЖКТ, ССС и др.

Вывод: Ассы-уникальный природный санаторный комплекс с высокоэффективными видами санаторно-курортного лечения, национальное богатство Республики.

Список литературы:

1. Асфандияров А.З. История сел и деревень Башкирской АССР. – Уфа, Китап, 2009.
2. Геологические памятники природы России. М., "Лориен", 1998. С. 85-91.
3. Панчишина Н.В. Санаторий Ассы. 15 лет на страже здоровья. Уфа, «Новый стиль» 2016. - 80с.

**УДК 613.22**

**А.Д. Андрухова, Э.Р. Сафина**  
**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ**  
**ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Э.Т. Ялаева**

Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО, Башкирский  
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: йод, йододдефицитные состояния, детский возраст*

Введение. При рассмотрении роли микроэлементов в процессах роста и развития ребенка, особое значение уделяется элементу йоду. Йод относится к жизненно важным элементам. Недостаток суточного потребления йода опасен не только формированием психосоматических заболеваний, но и вызывает замедление роста и развития детей.

Цель исследования. Обосновать системы управления рисками йододдефицитных состояний у детского населения в средних образовательных учреждениях Республики Башкортостан.

Актуальность темы. Во всех регионах страны у населения имеется дефицит йода в питании. В последние годы он усилился в силу значительных изменений в характере питания населения. В частности, среди детского населения в 3-4 раза снизилось потребление морской рыбы и морепродуктов богатых йодом.

Профилактика йододдефицита может проводиться индивидуальными, групповыми и массовыми методами. Индивидуальная и групповая профилактика включают применение препаратов йодида калия в физиологических дозах, особенно в те периоды, когда потребность в дополнительном йоде возрастает (детский и подростковый возраст, беременность, кормление грудью). Массовая профилактика йододдефицита предусматривает употребление йодированной поваренной соли.

По данным ВОЗ и ООН (ЮНИСЕФ), в 96 странах проблема дефицита йода в питании уже разрешена благодаря действию законодательных и нормативных актов по обязательному йодированию соли. Только 13 стран, не имеющих подобных законов, в том числе и Россия, продолжают проживать в условиях некомпенсированного дефицита йода. В связи с этим проблема йодного дефицита для многих стран представляется чрезвычайно актуальной.

Мы проработали несколько видов меню из разных школ (МБОУ СОШ с. Шафраново, МБОУ

СОШ с.Новобелокатай) и выявили такую закономерность, что йодсодержащие продукты практически отсутствуют в ежедневном рационе питания школьников, чем объясняется риск повышения йододефицитных состояний среди детского населения. Таким образом, необходимо проведение массовой и индивидуальной йодной профилактики с применением препаратов, содержащих физиологическую дозу йода (как, например, Йодомарин), в группах высокого риска на законодательной основе.

Список литературы:

1. Данилова, Л. И. Болезни щитовидной железы и ассоциированные с ними заболевания / Л. И. Данилова. Минск–Нагасаки, 2005. 470 с.
2. Йодный дефицит в Беларуси и методы его коррекции и профилактики : метод. реком. / Т. В. Мохорт [и др.] ; под ред. Т. В. Мохорт. Минск, 2001. 22 с.
3. Йододефицитные заболевания в России. Простое решение сложной проблемы / Г. А. Герасимов [и др.] ; под ред. Г. А. Герасимова. М., 2002. 168 с.
4. Профилактика и лечение йододефицитных заболеваний в группах повышенного риска / И. И. Дедов [и др.] ; под ред. И. И. Дедова. М., 2004. 56 с.
5. WHO, UNICEF and ICCIDD. Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their elimination. Geneva : WHO/Euro/NUT/, 2001.

УДК 796.012.2

**Г.И. Хасанова**

## **КООРДИНАЦИОННОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАК ОСНОВА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Научный руководитель – И.И.Гумеров,**

**преподаватель кафедры физической культуры**

Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: *координационные способности, физическое воспитание, психика, спорт, студенты, физическая подготовленность*

Введение.

Актуальность. Основой полноценного физического развития личности являются координационные способности.

Целью исследования является определение координационных способностей как базы для формирования физических качеств .

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу
2. Определить средства и методы развития.

Под координационными способностями понимают способности быстро, точно и находчиво решать двигательные задачи [1]. В. И. Лях считает, что координационные способности – это возможности индивида, определяющие его готовность к наилучшему управлению и регулировке движения [2].

По мнению А.М. Максименко, основу координационных способностей составляет множество факторов, которые выходят за пределы двигательных качеств, например: антиципация, пластичность нервной системы [3].

Совершенствование двигательной координации происходит в процессе систематических занятий физической культурой. Развивать координированность движений необходимо для повышения мышечно-суставной чувствительности. А это требуется не только для спортсменов, но и для хирургов, врачей разных специальностей, сборщиков аппаратуры.

Наиболее широкой для развития является группа общеподготовительных координационных упражнений. Их можно разделить на:

- а) дополняющие фонд жизненно важных умений
- б) увеличивающие движение: общеразвивающие упражнения как без предметов, так и с предметами (мячами, обручами)
- в) элементы гимнастики, подвижные игры, то есть общеразвивающие средства
- г) направленные на психо-физиологические функции

Для развития координационных способностей используют разнообразные методы. Первыми из них следует назвать методы строго регламентированного упражнения, основанные на двигательной деятельности.

К методам не строго регламентированного варьирования относятся приемы:

- а) варьирование, связанное с использованием необычных условий деятельности и в тренировке различного оборудования
- б) свободное тактическое варьирование
- в) игровое варьирование

Заключение.

Опираясь на теоретические исследования, можно сделать вывод о том, что координационные способности являются базой для формирования всех двигательных качеств.

Список литературы:

1. Ботяев, В.Л. Теоретическое обоснование и отбор тестов для оценки способностей спортсменов, специализирующихся в сложнокоординационных видах спорта / В.Л. Ботяев // Теория и практика физической культуры. - 2012. № 4. - С.86-89.
2. Лях В. И. Анализ свойств, раскрывающих сущность понятия «координационные способности» // Теория и практика физической культуры. - 1984. - № 1.
3. Максименко, А. М. Основы теории и методики физической культуры : учеб. пособие для студентов вузов / А.М. Максименко. - М. : 4-й филиал Воениздата, 2001. - 319 с.

**УДК 796/799**

**Ю.С. Зайнуллина**

## **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, КАК ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Э.Г. Усманов**

Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: спорт, физическая нагрузка, бета-эндорфин, психическое здоровье, психосоматика.*

Широко известно, что регулярная физическая активность благоприятно сказывается на соматическом состоянии человека (снижение риска развития атеросклероза за счет нормализации артериального давления, снижения процента жировой ткани в организме и тд.), однако о влиянии спорта на психическое состояние известно гораздо меньше. Тем временем, доказано, что спортивные упражнения положительно сказываются и на психическом статусе людей с тревожными и депрессивными проявлениями, что, несомненно, улучшает их качество жизни.

Исследования показывают, что при сравнении двух групп испытуемых, где первая группа регулярно выполняет физические упражнения, а вторая группа пренебрегает физическими нагрузками, у той группы, которая регулярно тренировалась, такие аспекты как жизнеспособность, общее самочувствие, самооценка и удовлетворение своим внешним видом более выражены, чем у второй группы [2]. Также считается, что во время выполнения физической нагрузки человек отвлекается от неблагоприятных стимулов, что приводит к стабилизации психического состояния с преобладанием положительных эмоций.

Известно, что положительный эффект на организм от физических упражнений связан с

выработкой во время выполнения упражнений бета-эндорфина. В момент физической активности у человека улучшается кровообращение, дыхание становится более глубоким и частым, что способствует улучшению оксигенации и тем самым повышается снабжению мозга кислородом с кровью, улучшается концентрация внимания, а выполнение различных упражнений снимает нервное напряжение. После 30-минутной тренировки, физически нетренированный человек ощущает легкую приятную усталость, что непосредственно связано с содержащимся в крови бета-эндорфином. Исследования показывают, что концентрация данного гормона возрастает после 10 минут аэробной физической нагрузки на 42%, а после 20 минут на 110%. [1].

Во время восстановления после тренировки израсходованные биохимические и физиологические ресурсы восстанавливаются, трудоспособность повышается на первых порах к исходному уровню, а затем выше. В этот период важно добавлять очередную физическую нагрузку для достижения максимального эффекта на пути повышения работоспособности организма. Структурированная и грамотная программа занятий спортом, направленная на развитие выносливости, будет способствовать повышению вышеназванного гормона «счастья», а, следовательно, будет способствовать улучшению психического состояния [3].

Список литературы:

1. Биохимические и гормональные изменения во время 1000 км ультрамарафона [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2548778/> (дата обращения 7.12.2019)
2. Татарина М.В. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. XI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4(11).
3. Уэнберг Р. С. Основы психологии спорта и физической культуры. Киев: Олимпийская литература, 2001. 229 с.

**УДК 796.015**

**А. И. ХАЙРУЛЛИНА, К. Р. ЭДЕЛЕВА**  
**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ЗРЕНИЕ**

**Научный руководитель – Галиакберов Р. Р.**

Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: физическая нагрузка, зрение, студенты, близорукость, дальновзоркость.*

Среди учащихся ВУЗов с нарушением здоровья, чаще встречаются студенты с заболеваниями зрительного аппарата [1].

Отметим, что студенты, получившие освобождение от занятий физической культурой, наносят здоровью глаз еще больший урон [1, 2].

На основании проведенных анализов [2, 4], было доказано, что физические упражнения низкой интенсивности помогают активировать зрительную кору, которая участвует в обработке информации поступающей от глаз. Следовательно, для сохранения зрения очень полезна двигательная активность. Если ранее людям с нарушениями зрения настоятельно рекомендовали избегать занятий спортом и ограничиться лечебной физкультурой, т.е. близорукость/дальновзоркость и спорт были несовместимы, то теперь умеренные занятия физкультурой рекомендованы в качестве эффективного средства для предупреждения прогрессирования заболевания [3].

Стоит отметить, что у студентов, не занимающихся физической культурой, близорукость является часто встречающимся заболеванием, которое достаточно быстро прогрессирует, в отличие от учащихся, имеющих постоянные физические нагрузки [3, 4].

Для предотвращения развития близорукости и для уменьшения темпов ее развития авторы говорят о необходимости студентам выполнять комплекс мероприятий: общее укрепление организма, активизацию функции дыхательной и сердечно-сосудистой системы, укрепление мышечно-связочного аппарата глаза, улучшение деятельности мышц глаза и т.д.

При дальнозоркости отсутствуют органические нарушения глазного дна, что исключает ограничения физических нагрузок у учащихся [2, 4].

Исходя из анализа литературных источников, можно сделать вывод о том, что большинство студентов страдает заболеваниями, связанными со зрением. Основной причиной сбоя признается нарушение функций глазных мышц. Показана важная роль физической культуры в предупреждении многих зрительных дефектов, поскольку физические упражнения способствуют повышению работоспособности цилиарной мышцы и укреплению склеральной оболочки глаза.

Список литературы:

1. Барис Дж. Улучшение зрения без очков по методу Бейтса/ пер. с англ. П. А. Самюров. 3-е изд. Минск:Попури, 2008. 160 с.
2. Дубровский В. Н. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учебник для студентов высших учебных заведений. 3-е издание, испр. и дополн. М.: ВЛАДОС, 2004. 419 с.
3. Лотоненко А. В., Гостев Г. Р., Гостева С. Р., Григорьев О. А. Культура физическая и здоровье. М., 2008. 447 с.
4. Стрельникова Н. Еда, которая лечит зрение. Спб.: Веды, 2010. 288 с.

**УДК 616-005.4**

**И.Д. Крылова, Е.Р. Минкайдарова**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАНЕЕМ ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ**

**Научный руководитель – преподаватель А.Р. Федосеева**

Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: лечебная физическая культура, острое нарушение мозгового кровообращения, реабилитация*

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) на сегодняшний день является одним из наиболее распространенным заболеванием. Ежегодно около 1,3 миллиона человек в мире переносят инсульт. Показатель смертности населения в России выше, чем в других странах Европейского союза. По данным Всероссийского центра профилактической медицины, в нашей стране от цереброваскулярных заболеваний умирает 27% мужчин и 40% женщин. Кровоизлияние в мозг характерно для пожилых людей, но в последнее время всё чаще встречается среди молодого населения [2].

При ОНМК помимо высоких показателей смертности, также высок риск инвалидизации и дезадаптации пациентов в социальном отношении, что в свою очередь снижает уровень жизни не только больных, но и их родственников [2]. У 36% утрачиваются навыки, необходимые для нормальной жизнедеятельности, ещё 22-26% утрачивают возможность ходить [3].

Поэтому требуются эффективные методы реабилитации, применение которых минимизирует инвалидность, а также в кратчайшие сроки поможет аккомодировать пациента к привычному для него образу жизни.

Наиболее важным методом лечения больных в постинсультном периоде является лечебная физическая культура (ЛФК). Так как на сегодняшний день практически ни один нейрохирургический и медикаментозный метод лечения не позволяет достичь позитивных изменений в организме без дополнительных физических упражнений [1]. По данным многочисленных исследований в группах, в которых применение физических упражнений



входило в комплекс реабилитационных мероприятий в раннем постинсультном периоде, наблюдалось улучшение функционирования, в первую очередь, сердечно-сосудистой системы, а также многих других систем органов; снижалась мышечная гипотония (в 62% случаях), тем самым обеспечивая предотвращение развития контрактур. В целом, отмечались быстрые позитивные изменения в организме в ходе лечения: у 84,3% – положительная церебральная гемодинамика, у 74,2% – положительное влияние на психоэмоциональный статус, что впоследствии увеличивало активность самих пациентов [1].

Все вышеперечисленные изменения помогают снизить риск инвалидности, деперсонализации – это в свою очередь увеличивает способность пациента к самообслуживанию, и как итог повышается качество его жизни.

Таким образом, реабилитация пациентов в раннем постинсультном периоде требует комплексного подхода. Помимо медикаментозной терапии и нейрохирургических вмешательств, требуется применение ЛФК в качестве дополнительного компонента в лечебной практике.

Список литературы:

1. Ганиева Н. Т., Худойкулов Ш. Х. Эффективность различных вариантов лечебной гимнастики у больных с ишемическим инсультом головного мозга // Молодой ученый. — 2017. — №4. — С. 247-249.
2. Ермакова Н.Г. Психотерапевтическая среда при реабилитации больных с последствиями инсульта – одна из форм терапии средой // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2016. – Т. 9, № 2. – С. 45–59.
3. Клинико-психологическая диагностика и клинико-психологическая реабилитация пациентов с нарушениями памяти при повреждениях головного мозга / Т.В. Ахутина, Н.А. Варако, Ю.П. Зинченко [и др.] // Consilium medicum. – 2016. – Т. 18, № 2.1. – С. 68–81.

УДК 796.015.682

**У.С. Ефремова**

**УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И КОНЦЕНТРАЦИИ  
ВНИМАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА  
БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Научный руководитель – доцент кафедры физической культуры Р.Я. Абзалилов**  
Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: уровень физической подготовленности, концентрация внимания*

**Введение.** Век информационных технологий современная молодежь очень мало внимания уделяет физической подготовке и концентрации внимания. Данные направления являются одним из ключевых векторов успешности студентов в образовательной деятельности.

**Цель.** Узнать уровень ФП и КВ обучающихся первого курса лечебного факультета Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ).

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели провели тест Будрона и тест Купера. Респондентами стали 20 обучающихся первого курса БГМУ женского пола, со средним возрастом  $18,13 \pm 0,6$ . Сбор данных проходил в ноябре 2019 года. Для статистической обработки данных применялся пакет программ Microsoft Excel.

**Организация исследования.** спортивный комплекс БГМУ № 10, стадион Динамо.

**Результаты и обсуждения.** Провели тест Купера – измерили расстояние, которое респонденты пробежали за 12 минут. Результаты показали: у обучающихся «очень плохая» ФП - респонденты пробежали до 1500 м. Некоторые респонденты показали «плохую» ФП (1600 м), и один респондент показал «удовлетворительную» ФП (2000 м).

С помощью теста Будрона выяснили концентрацию внимания обучающихся первого курса.

Тест проводился в 13 часов дня, после часового перерыва. Анализ показал: 70% (14/20) обучающихся «высокий» показатель переключаемости внимания, у 6 человек «средний». При этом у всех респондентов «высокая» КВ. Однако у 90% (18/20) «среднепродуктивное и крайне неустойчивое внимание», у 1 человека «низкопродуктивное, но устойчивое внимание» и у 1 «высокопродуктивное и устойчивое внимание». Заметим, что респонденты с устойчивым вниманием имеют средний показатель переключаемости.

Выводы. У большинства обучающихся «очень плохой» уровень ФП, однако высокий уровень КВ, при этом внимание большей части респондентов крайне неустойчивое. Следует отметить, что данные носят предварительный характер, исследование будет продолжено.

Список литературы:

1. Абзалилов Р.Я., Гайнуллин Р.А. Физическая культура и спорт как основа здорового образа жизни в Башкирском государственном медицинском университете. Физическая культура и спорт в системе высшего профессионального образования, том I: Матер. Междунар. науч.-практ. конф. «Проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в вузах», посвященной Олимпиаде 2014 года в г. Сочи /редкол. А.О. Егорычев, А.В. Греб, Н.А. Красулина. М.: Издательский центр РГУ нефти и газа им. И.М. Губкина, 2014. С. 8-9.

**УДК 615.825.4**

**К.И.Махмутов, Д.Д.Третьяк, С.З.Гафурова**

**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ, СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.**

**Научный руководитель - старший преподаватель, А.Р. Федосеева, доцент кафедры физической культуры, старший преподаватель, Д.З. Хусанов**

**Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

*Ключевые слова: Стоматолог, хронические заболевания, остеохондроз, гимнастика.*

Текст работы: Стоматолог каждый день подвергается риску развития хронических заболеваний, оказывающих сильное влияние на его здоровье и профессиональную деятельность. Многолетние исследования показывают, что самыми распространенными являются заболевания опорно-двигательного аппарата (55%).[1]

Озадаченные данной патологией, мы решили провести исследование, в ходе которого нами были опрошены более 30 врачей-стоматологов.

Основываясь на данных опроса, мы выяснили, что чаще всего болевым синдромам подвергаются: шейный отдел и луче-запястный сустав, также, что общий стаж работы оказывает огромное влияние на развитие заболеваний.

Расспрашивая о возможности купирования и предотвращения отклонений опорно-двигательного аппарата у тренеров-реабилитологов города Уфа, мы составили программу, способную благотворно повлиять на состояние нашего организма.

Физические упражнения при нарушениях опорно-двигательного аппарата необходимы для того, чтобы:

1. Сформировалась надежная опора скелета
2. Улучшить прочность костной ткани
3. Ликвидировать защемления нервов

При выполнении физических упражнений происходит восстановление позвоночного столба, уменьшается боль и ликвидируется спазм.

В методику программы лечения хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата входят:

1. Лечебная физическая культура

2. Кинезитерапия
3. Суставная гимнастика  
Упражнения при остеохондрозе выполняются спокойно, без резких рывков, с контролируемым дыханием.

#### Список литературы

1. Профессиональные заболевания врача-стоматолога: науч. работа/ А.В. Федотовская  
URL: <http://penzastom.ru/stati/zabolevania.pdf> [1]
2. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника: медицинский справочник/  
Г. Н. Авакян, А.С. Никифоров, О.И. Мендель.- Москва, 2011. - 255 с. [2]

**СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»  
ПРОБА ПЕРА 2019**

Снеткова Н.С.

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ПО УХОДУ ЗА  
ПОЛОСТЬЮ РТА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

Научный руководитель – д.м.н., проф. Чуйкин С.В.

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский  
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: профилактика, гигиенические знания, уровень гигиены полости рта*

**Актуальность.** Организация профилактических мероприятий у слепых и слабовидящих детей осуществляется с учетом индивидуального подхода, а именно возраста ребенка и степени нарушения зрения. В системе комплексных лечебно-профилактических мероприятий данной категории детей, наряду с другими специалистами, важно участие врачей-стоматологов.

**Цель исследования:** оценка гигиенических знаний и навыков у слепых и слабовидящих детей  
**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели нами проведена оценка гигиенического состояния полости рта 65 школьников 7-11 лет с нарушением зрения, обучающихся в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении «Уфимская коррекционная школа-интернат №28 для слепых и слабовидящих».

Гигиеническое состояние полости рта оценивали по упрощенному индексу гигиены полости рта Грина-Вермиллиона, (1964).

Для изучения гигиенических знаний проведено анкетирование 65 слепых и слабовидящих детей 7-11 лет методом интервьюирования по анкете, которая включала 17 вопросов, касающихся привычек питания, причин развития кариеса, правил чистки зубов, средств гигиены полости рта, причин обращаемости к врачу стоматологу

Для оценки у детей навыков по гигиене полости рта нами была организована контролируемая чистка зубов 30 детей.

**Результаты исследования.** Среднее значение индекса Грина-Вермиллиона в наблюдаемой группе - 2,0 балла, что свидетельствует о плохой гигиене полости рта.

Результаты анкетирования слепых и слабовидящих детей выявили недостаточный уровень гигиенических знаний.

Проведение контролируемой гигиены показало, что подавляющее большинство детей (72,3%) не владеют навыками ухода за полостью рта.

**Выводы.** Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о низком уровне гигиенических знаний и навыков у слепых и слабовидящих школьников, что указывает на необходимость планирования мероприятий по первичной и вторичной профилактике стоматологических заболеваний у данной категории детей.

**Список литературы:**

1. Акатьева Г.Г. Основа профилактики стоматологических заболеваний – формирование здорового образа жизни./ Г.Г. Акатьева, С.В. Чуйкин, Е.Ш. Мухаметова, [и др.] // Здоровье семьи-XXI век Материалы XVII Международной научной конференции. – Пермь:,2013. – С.12-13.
2. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. Леонтьева В.К., Кисельниковой Л.П.- 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017.- 952 с. – (Серия «Национальные руководства»).
3. Хамадеева А.М. Индексы и критерии для стоматологического статуса населения: учебное пособие / А.М. Хамадеева, Д.А. Турнин, Г.В. Степанов, - Самара: Офорт, 2017. – 218 с.
4. Профилактика и коммунальная стоматология. Гигиена рта и гигиеническое воспитание: учебное пособие / сост.: С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева, А.А. Изосимов, Г.Г. Акатьева, З.Р. Галеева, О.С. Чуйкин, Е.Г. Егорова. – Уфа, 2015. - 120 с.

УДК 616.31

**Л.А. Асадуллина, Д.Ф. Биктимерова, Е.В. Дятлова**  
**АНАЛИЗ МИКРОБНОГО СОСТАВА ЗУБНОГО НАЛЕТА У СТУДЕНТОВ**  
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА БГМУ**

Научный руководитель - д.м.н., доцент Г.М.Акмалова  
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО,  
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

*Ключевые слова: гигиена, зубной налет*

**Актуальность.** Индивидуальная гигиена полости рта является главным звеном профилактики стоматологических заболеваний. Ежедневный уход с помощью основных и дополнительных средств гигиены позволяет сохранять здоровье полости рта и предупреждать развитие заболеваний твердых тканей зубов и пародонта. Как известно, здоровье полости рта напрямую зависит от микроорганизмов, которые скапливаются в зубном налёте.

**Цель исследования:** анализ микробного состава зубного налета у студентов стоматологического факультета БГМУ при использовании основных и дополнительных средств гигиены.

**Материалы и методы.** Микробиологическое исследование (исследовали морфологические и тинкториальные свойства бактерий) выполнено у 45 студентов 2-го курса стоматологического факультета БГМУ, которые были разделены на 3 группы. В каждой группе студенты почистили утром зубы. В 1-й группе студенты после чистки зубов не завтракали, во 2-й – позавтракали, в 3-й – позавтракали, затем использовали дополнительные средства гигиены. Изучали мазки с зубного налёта, взятые по средней линии зубов верхней челюсти с вестибулярной поверхности. Окраска проводилась по методу Грама.

**Результаты и обсуждения.** Среднее количество бактерий в 1-й группе составило 48/см<sup>2</sup> грамположительных и 25/см<sup>2</sup> грамотрицательных. Во 2-й группе среднее количество бактерий - грамположительных - 200/см<sup>2</sup>, грамотрицательных - 150/см<sup>2</sup>. В третьей группе средний показатель составил грамположительных бактерий - 52/см<sup>2</sup>, грамотрицательных – 35/см<sup>2</sup>.

**Выводы.** Значительный рост микрофлоры наблюдался во второй группе, где студенты, почистив зубы, позавтракали, после чего не использовали дополнительных средств гигиены.

**Список литературы:**

1. **Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. А.А. Воробьева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006**

УДК 613.41

**К. Р. Ахметова**  
**ОЦЕНКА УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ**  
**ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА БГМУ**

Научный руководитель - д.м.н., доцент Г.М.Акмалова  
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский  
государственный медицинский университет, Уфа, Россия

**Ключевые слова :** *гигиена полости рта, уровень знаний*

**Актуальность:** несмотря на успехи, достигнутые в профилактической стоматологии, у 70 % населения России в возрасте 20-50 лет нарушена целостность зубных рядов. Многие исследователи в настоящее время полагают, что поддержание удовлетворительного гигиенического состояния полости рта и зубов в молодом возрасте, в частности, в период обучения в высших и средних учебных заведениях, представляет собой важную медико-социальную и экономическую задачу [1].

**Цель исследования:** целью нашей работы явилось оценить уровень гигиенических знаний и состояние гигиены полости рта у студентов стоматологического факультета БГМУ

**Материал и методы:** работа состояла из двух этапов. На первом этапе нами разработана анкета с 20 вопросами, в которой присутствовали вопросы о регулярности чистки зубов, частоте посещения стоматолога и использовании дополнительных средств гигиены.

Более детально этот вопрос изучали при анализе ответов 35 респондентов, являющихся студентами 2 курса стоматологического факультета БГМУ.

На втором этапе у этих же студентов определяли гигиенический статус полости рта по индексу *Турески*. Использовали систему подсчета Quigley-Hein на губных и язычных поверхностях всего ряда зубов.

**Результаты и обсуждение:** по результатам анкетирования было установлено, что регулярно чистят зубы 96% студентов, из них большинство чистит зубы 2 раза в день (90% студентов), при этом используют только основные средства гигиены. Дополнительными средствами гигиены пользуются только 6% студентов. Из опрошенных все студенты регулярно посещают стоматолога, из них большинство (70% студентов) – 1 раз в год.

При определении индекса *Турески* у 22 (63%) студентов уровень гигиены полости рта, согласно критериям оценки, соответствовал неудовлетворительному.

**Заключение и выводы:**

По данным анкетирования выявлено, что у студентов 2 курса стоматологического факультета высокий уровень гигиенических знаний, они хорошо информированы о методах и средствах гигиены полости рта. Однако, знания о правилах проведения индивидуальной гигиены не влияют на уровень гигиены в полости рта, который у 63% студентов соответствовал неудовлетворительному.

**Список литературы:**

1. Дорохина А.И. Социально-гигиеническое исследование стоматологического статуса населения мегаполиса (на примере Москвы): автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2008. – 24с.

**УДК 616.314-039.71**

**Р.М. Гумеров**  
**ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**  
**ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент М.И. Гумерова**

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова:* отбеливание зубов, чувствительность зубов, лечение чувствительности

Возросшие в последние годы эстетические требования пациентов обуславливают необходимость получения стоматологами исчерпывающей информации о современных методах отбеливания зубов, их эффективности и безопасности.

Проведено профессиональное фотоактивируемое отбеливание 16 пациентам. Все пациенты были разделены на 2 группы. Первой группе (8 человек) было проведено отбеливание PhilipsZoom! WhiteSpeed (Philips, Нидерланды), второй группе (8 человек) - Amazing White PROFESSIONAL (Amazing White, США). Отбеливающий гель PhilipsZoom! WhiteSpeed содержит 25 % перекиси водорода, гель Amazing White PROFESSIONAL - 24 % перекиси водорода.

При проведении отбеливания нами оценивался:

- уровень чувствительности зубов во время проведения процедуры,
- количество сеансов фотоактивации у каждого пациента,
- количество завершенных процедур профессионального отбеливания,
- уровень чувствительности зубов на следующий день после отбеливания и через одну

неделю.

Наше исследование показало, что профессиональные отбеливающие системы могут успешно применяться в условиях стоматологических клиник. Врач-стоматолог должен быть готов к возможному появлению как кратковременной, так и более продолжительной чувствительности зубов у пациентов после отбеливания. Наше исследование показало большую вероятность данного осложнения при применении отбеливающей системы Amazing White PROFESSIONAL, чем при использовании системы PhilipsZoom! WhiteSpeed. Лечение данного осложнения эффективно при использовании современных реминерализующих препаратов, например, Relief®ACP.

#### **Список литературы**

1. Мирная Е.А. Отбеливание зубов как неинвазивный способ улучшения эстетики при изменении цвета зубов / Современная стоматология, 2017, С. 50-56.
2. Луцкая И.К. Современное состояние проблемы отбеливания зубов / Международные обзоры: клиническая практика и здоровье, 2019, С. 46-49.



**СЕКЦИЯ «ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ»  
ПРОБА ПЕРА 2019**

УДК 796.69:613.96:303.621.34

**Ж.М. Адухова, Э.И. Гайфуллина**

## **РОЛИКИ – СПОРТИВНЫЙ ВЫБОР МОЛОДЕЖИ**

Научный руководитель – старший преподаватель Э.Г. Усманов

Кафедра физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: роликовые коньки, роллеспорт, здоровье.*

Актуальность данной статьи заключается в том, что роликовые коньки - модное увлечение среди подростков, а их влияние на характер человека мало изучено, поэтому необходимо расширить знания о роликовых коньках.

Введение: Услышав слово «спорт», мы ассоциативно связываем его с футболом, баскетболом, хоккеем и т.д. А что насчет новых и еще не очень распространенных видах спорта? Например, такой, как роллерспорт? Многие считают ролики детской забавой. И в самом деле, вряд ли мы встретим роллера, убитенного сединами, но это связано, на наш взгляд, с тем, что сам роллерспорт – молодой вид спорта. Детей с самого детства стараются приучить к спорту, покупая им ролики. Иметь свои роликовые коньки – мечта каждого подростка. Катаясь на них, мы улучшаем наше здоровье, любуемся красивыми видами, знакомимся с новыми людьми. Поэтому мы решили выяснить, а много ли подростков катаются на роликовых коньках и повлияло ли катание на их характер.

Цель: выявить отношение подростков к роллингу

Материалы исследования: за основу анализа использовалось анкетирование, в котором участвовало 145 подростков.

Результаты исследования: В анкетировании участвовало 145 человек, из них 80 девушек и 65 юношей (от 13 до 16 лет). Полученные данные были проанализированы.

На вопрос: «Катаетесь ли Вы на роликах?» положительно ответили 93 чел.(64%), отрицательно 50 чел.(34%), без ответа 2 чел.(2%), при этом девушки катаются на роликах больше, чем юноши. На наш взгляд, это объясняется тем, что для юношей существуют альтернативные виды экстремального спорта, как хоккей, футбол, и др. Причиной приобретения роликовых коньков является желание научиться кататься – 110 чел (76%); купили по уговору друга (подруги) 17 чел (12%), ну а любителей обнаружилось 10 чел (7%), затруднились ответить на этот вопрос 8 чел (5%).

Самым главным вопросом в нашей анкете был вопрос: «Благодаря роликам увеличился ли у Вас круг друзей?». На этот вопрос положительно ответили 72 чел. (50%), а также 34% опрошенных отметили, что они изменились в лучшую сторону.

Заключение и выводы: Больше всего роллингом увлекаются подростки, что объясняется их возрастными особенностями, потому что они более подвижные и адаптируемые. Занятия роллерспортом расширяют круг друзей и заставляют человека быть более ответственным, собранным и внимательным.

Список литературы:

1. Дементьев, Е.М. Роликовые коньки / Е.М. Дементьев. — СПб.: БХВ Петербург, 2005. — 64 с.
2. Учимся кататься на роликах / Ули Заутер; пер. с нем. А.В. Ручкина, под ред. А.В. Рекутова. — Москва: Ниола-Пресс, 1997. — 88 с.
3. Катание на роликовых коньках / Марк Пауэлл, Джон Свенссон. — Москва: Панорама, 1998. — 240 с.

**Т. В. Павлова**

## **НЕ МЕШАЕТ ЛИ МУЗЫКАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССУ ЗАПОМИНАНИЯ?**

Научный руководитель - к. п. н., доцент Ю.Е. Коньшина  
Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: память, процессы памяти, запоминание, внимание, классическая музыка.*

Актуальность исследования. В современное время музыка играет важную роль в жизни любого человека. Но как влияет прослушивание музыки на память человека?

Цель исследования: изучить, как музыка, разная по характеру, влияет на память человека.

Методики исследования: констатирующий эксперимент «Работа памяти с сопровождением и без сопровождения музыки».

База исследования: студенты 1 курса стоматологического факультета БГМУ в количестве 32 человек.

Результаты исследования. Нами был проведен констатирующий эксперимент для определения эффективности работы памяти с сопровождением и без сопровождения музыки. Наиболее эффективным методом запоминания слов стало диктование без сопровождения музыки. 74,2 % студентов справились с этим заданием на «хорошо», 12,9% - на «отлично». Под современную агрессивную музыку Рамштайна - «Sonne» никто не смог справиться с заданием на «отлично». 61,3% выполнили задание на среднюю оценку. Отсутствие тех, кто бы справился на отлично объясняется тем, что данная композиция многих ввела в стрессовую ситуацию, и респонденты не смогли сконцентрироваться на поставленной задаче при диктовании им слов.

Классическая музыка Г. Рождественского «Марш» на внимание и память испытуемых повлияла лучше, чем вышеупомянутая композиция. 12,9% запомнили от 13 до 20 слов, 61,3% справились на «хорошо», однако процент плохо написавших оказался выше, чем в первом эксперименте – 25,8%.

Таким образом, под современную и классическую композиции одинаковое количество респондентов справились на «хорошо», но под классическую музыку результат по первой шкале оценивания оказался выше, так как несколько студентов запомнили более 13 слов, в отличие от современной, с которой на «отлично» никто не смог справиться.

Заключение.

Проанализировав полученные в нашем исследовании данные, можно сделать следующие выводы: музыка оказывает влияние на память учащихся: а именно, она оказывает в большей степени отвлекающее влияние, что сказывается на результатах запоминания:

- наиболее эффективным методом запоминания слов стало диктование без сопровождения музыки. 74,2 % студентов справились с этим заданием на «хорошо», 12,9% - на «отлично» и столько же процентов на «плохо»;

- при этом под современную и классическую композиции одинаковое количество респондентов справились с запоминанием информации на «хорошо», но под классическую музыку результат по первой шкале оценивания «отлично» оказался выше.

Список литературы:

[https://naturalworld.guru/article\\_celitel'naya-sila-muziki.htm](https://naturalworld.guru/article_celitel'naya-sila-muziki.htm)

<http://www.psychologies.ru/standpoint/muzyika-kak-sredstvo-trenirovki-pamyati/>

<https://nsportal.ru/shkola/muzyka/library/2013/03/10/razvitie-muzykalnoy-pamyati>

А.А. Гарифуллина

## СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ В РАКУРСЕ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Научный руководитель — к. п. н., доцент Ю.Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: группа, личность, руководитель, гендерные особенности, стиль поведения.*

Актуальность исследования. На данный момент немало врачей выполняют руководящие должности: открывают свои собственные клиники, становятся директорами, главврачами больниц. Естественно, что способы управленческой деятельности могут различаться в зависимости от гендерных особенностей руководящего человека.

Цель исследования: изучить гендерные особенности стиля поведения и управления руководителя коллектива на примере старост студенческих групп.

Материалы исследования: методика «Диагностика лидерских способностей (Е. Жариков, Е. Крушельницкий)», авторская анкета «Мотивы избрания на руководящую должность».

База исследования – 46 респондентов, студенты стоматологического факультета ФГБОУ ВО БГМУ.

Результаты исследования:

Знания о специфичности мужской и женской психики помогают определять характер межличностных взаимодействий и устранять причины, которые отрицательно влияют на процессы управления, психическое и физиологическое состояние человека.

На первом этапе исследования мы провели тест «Диагностика лидерских способностей (Е. Жариков, Е. Крушельницкий)». Большинство из респондентов имеет средний лидерский потенциал: как общее число испытуемых, так и старосты среди них. Причем сильно выраженные лидерские качества имеет лишь 2,2% респондентов из общей выборки. Возможно, это связано с тем, что в силу своего юного возраста студенты еще не успели получить достаточного опыта в руководящей должности для развития своих лидерских способностей.

Стоит обратить внимание, что сильно выраженные лидерские качества присутствуют у мужской половины испытуемых-14,3 %. Нам кажется, это связано с тем, что изначально руководитель в нашем сознании ассоциируется с мужским началом и вся система воспитания в детстве подрастающего поколения базируется на установке, что мальчик, мужчина более гармонично видится на руководящей должности нежели девочка, женщина.

На втором этапе мы предложили респондентам ответить на вопросы анкеты «Мотивы избрания на руководящую должность». Оказалось, что: 74,4% испытуемым нравится роль руководителя; 23,9% респондентов пробовали себя в руководящей деятельности; у 7,7% студентов уже есть опыт управленческой деятельности работы «от 3 до 5 лет».

Выводы. Особенная черта управленческой деятельности – это организация занятости людей в направлении осуществления поставленных целей. Как мы видим, большинство из респондентов, среди которых и старосты групп вуза имеет средний лидерский потенциал, который можно и нужно развивать.

Список литературы.

Гвоздкова, И. А. Гендерные аспекты организации управленческой деятельности/ Вестник университета (Государственный университет управления) - 2016.- С. 191-197.

Блинов, А.О. Особенности управления персоналом с преобладанием женщин/ А.О.Блинов /Управление персоналом. 2003.-№3,-С. 36-37.

УДК: 61(09)(470.57)

**А.И. Абдрахимова, Т.С. Самоходова**

## **МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Научный руководитель – д.и.н., профессор И.В. Сухарева  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: медицина, Великая Отечественная война, развитие, полевая военно-медицинская доктрина, Народный комиссариат здравоохранения СССР.*

9 мая 2020 года вся страна «со слезами на глазах» и гордостью в душе будет отмечать 75-ю годовщину победы СССР над безжалостным фашистским врагом! Важную роль сыграла медицина, развитию которой уделялось огромное внимание.

20 июля 1936 года Совет народных комиссаров СССР и Центральный исполнительный комитет постановил образовать Народный комиссариат здравоохранения СССР. Кроме этого в стране было организовано и открыто около 72 высших и 900 средних медицинских учреждений, около 250 научных центров. В 1939 году правительством была создана новая система общевоинской подготовки военных врачей.

К 1940 году увеличилось число врачей в 5,8 р., фельдшеров в 10,3 р., больниц в 2,6 р., коек в 3,8 р., уменьшился показатель смертности в 1,7 р. по сравнению с 1913.

Так к началу войны страна подготовила достаточно мощную медицинскую базу, готовую противостоять врагу.

В первые месяцы Великой Отечественной Войны враг уничтожил почти все склады с медицинскими запасами вблизи границ. Из-за быстрого продвижения фашистов все медицинские учреждения были эвакуированы вглубь страны (Урал, Сибирь, Средняя Азия), на 20 декабря 1941 года было перемещено 35% госпитального коечного фонда. В это же время началось создание специальных санитарных рот с транспортом; в батальоны «добавляли» военных врачей. Благодаря этому показатель смертности внутри войск уменьшился на 18-20%.

В целях улучшения проведения лечебно-эвакуационных мероприятий Е. И. Смирновым в 1942 была разработана и в годы войны имела определяющий характер на практике полевая военно-медицинская доктрина.

На протяжении всей войны научно-исследовательские институты и центры проводили различные конференции и обучали врачей, медсестер, фельдшеров и санитаров.

Все эти нововведения позволили сформировать сложную успешно функционирующую систему, которая привела к поразительным результатам: 71.7% раненых возвращены в строй, больных – 86,7% (в общей сложности свыше 17 млн. человек).

### Список литературы

Асанин Ю.С., Варламов В.М., Георгиевский А.С. и др. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях ВОВ 1941-1945 гг. – М.: Военное издательство, 1991.

Военно-медицинская подготовка/Под ред. Ф.И. Комарова. – М.: Медицина, 1983.

Смирнов Е.И. Война и военная медицина. – М.: Медицина, 1979.

Чиж И.М. Вклад военной медицины и гражданского здравоохранения в Победу в Великой отечественной войне. Клиническая медицина, 2000

УДК 159.92

**Д.У. Исхакова**

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ СТОМАТОЛОГА)**

Научный руководитель - к. п. н., доцент Ю.Е. Коньшина  
Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет

(Уфа, Россия).

*Ключевые слова: профессиональная ориентация, личность, способности, профессиональный интерес, профессионально ориентированные типы личности.*

Актуальность исследования: В нашей жизни не так много ситуаций, когда приходится совершать глобальный выбор, влияющий на всю дальнейшую судьбу. Одним из них является выбор будущего дела – профессии.

Цель исследования – исследовать взаимосвязь типа личности и сферы будущей профессиональной деятельности.

Методики исследования: тест Дж. Холланда «Определение профессиональной направленности личности», авторская анкета «Профессиональный интерес и оценка способностей».

База исследования: студенты 1 курса стоматологического факультета БГМУ.

Результаты исследования: Способности - индивидуально-психологические особенности личности, являющиеся условием успешности выполнения той или иной продуктивной деятельности. Профессиональный интерес – непосредственное эмоциональное практико-познавательное отношение к профессии, при благоприятных условиях преходящее в склонность личности к конкретной профессиональной деятельности, мотивы и цели которой совпадают [1].

На первом этапе в результате тестирования социальный тип личности набрал – 25%, реалистический тип – 21,4%. У интеллектуального и предприимчивого типов – 17,9%, на систематический (конвенциональный) тип пришлось – 14,3%, и на артистический тип – 3,5%.

Во-вторых, у первокурсников интерес к будущей специальности стоматолога проявляется лишь в 11 классе или же после окончания учебы, это 39,3%. Что говорит о слабой информированности школьников о данной специальности в средних классах.

Но на вопрос анкеты: «В каком классе возник интерес к профессии медика?» 64,3% ответили, что в 5-9 классах. Это значит, что к профессии медицинского работника анкетированные шли целенаправленно уже со средних классов. В-третьих, студентам был задан вопрос «Считаете ли вы, что у Вас есть способности к профессии стоматолога?». Любопытно, что на вариант ответа «да» ответили 71,4%.

Выводы. Таким образом, полученные результаты дают основание заключить, что при выборе профессии врача – стоматолога испытуемые ориентировались на собственные способности и желания:

Процесс выбора профессии, начиная с возникновения профессиональных интересов до формирования профессиональной направленности, подчиняется многим факторам, как внутренним, так и внешним. Это дает основание считать, что необходимо пристально отслеживать и корректировать формирование профессиональной направленности у будущих специалистов.

Список литературы:

1. Коньшина Ю.Е., Амиров А.Ф. Формирование профессиональной направленности будущих медицинских работников / Ю.Е. Коньшина, А.Ф. Амиров - Уфа: Издательство «Здравоохранение Башкортостана», 2007. - 226 с.
2. Грецов, А.Г. Выбираем профессию. Советы практического психолога / А. Г. Грецов. - СПб. : Питер, 2007. - 214

УДК 316.454.3

К.С. Ахметзянова

## ПРИЧИНЫ И ОСОБЕННОСТИ КОНФОРМНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Научный руководитель – доцент, к.п.н. Ю.Е. Коньшина  
Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: конформизм, нонконформизм, негативизм, самооценка, тревожность*

Актуальность исследования: человек в современном обществе вынужден постоянно сталкиваться с отчужденностью, проявляющейся не только в рабочих, но и межличностных взаимоотношениях. В условиях группы людей появляется такое явление как конформизм.

Цель исследования – оценить склонность студентов к конформизму, то есть изменению собственных взглядов под воздействием большинства.

Материалы исследования: методика Дембо-Рубинштейна «Исследование самооценки»; методика Ч.Д. Спилбергера «Оценка ситуационной и личностной тревожности»; методика Р.Б. Кеттелла «16-факторный личностный опросник» по фактору Q2 («конформизм – нонконформизм») и E («подчинённость – доминантность»).

База исследования – студенты стоматологического факультета первого курса ФГБОУ ВО БГМУ.

Результаты исследования.

Конформизм (от лат. conformis - подобный, сообразный) - тенденция личности изменять свои убеждения, ценностные установки и поступки под влиянием группы, в которую человек включен [2].

Методика «Исследование самооценки» выявила, что у 75% студентов-первокурсников адекватная самооценка, они реалистично оценивают себя. Методика «Оценка ситуационной и личностной тревожности» показала, что у 85% респондентов высокий уровень личностной тревожности, у 15% - средний; у 50% средняя ситуативная тревожность, у 50% - высокая.

Методика «16-факторный личностный опросник» установила, что по фактору Q2 у 85% испытуемых наблюдается независимость, ориентация на собственные решения, находчивость, склонность к противопоставлению себя группе и желание в ней доминировать. По фактору E для 70% студентов характерны следующие черты: самостоятельность, независимость, настойчивость.

Выводы.

По результатам факторов Q2 (85%) и E (70%) выяснилось, что большинство ребят являются нонконформистами, доминантными личностями. Они мыслят самостоятельно, не опираясь на общественное и чьё-либо ещё мнение; могут действовать не с оглядкой на группу. Эти люди независимы, имеют свою точку зрения на различные вопросы, стремятся к лидерству в своей группе; напористы и не привыкли признавать чужой авторитет.

Таким образом, когда человеку тревожно, он становится ближе к «группе», но не теряет своей индивидуальности.

Список литературы.

Социальная психология: Учебное пособие / А.Л. Журавлев, В.А. Соснин, М.А. Красников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Форум, 2011. – 256с.

Психология: словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. -120с.

<https://ru.wikipedia.org/wiki/Конформность>

**УДК 80**

**Л.И. Нигматуллина**

**ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ВРАЧА**

Научный руководитель - к.ф.н., доцент О.Н. Васильева

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: лингвистическая компетенция, профессиональная речь, профессиональная терминология.*

Целью нашего проекта было повышение языковой компетентности медицинского работника. Основные задачи:

Изучить аспекты лингвистической коммуникации врача

Выявить уровень лингвистической компетенции у студентов 1 курса

Привлечь внимание к проблеме языковой и коммуникативной компетентности медицинского работника

Чтобы выявить качество знаний студентов Башкирского государственного медицинского университета по орфографии и орфоэпии было проведено тестирование. Из 100 опрошенных студентов 1 курса 60% показали хорошую грамотную речь, владели медицинской терминологией лишь 20%. Больше всего ошибок было допущено в словах холестерин, чрезмерный и периферия.

Учитывая полученные данные, можно провести ряд профилактических мероприятий с целью повышения грамотности устной речи:

Создать брошюры на тему: «Нормы общения медицинского работника»

Составить список литературы для увеличения словарного запаса

Написать статью о необходимости повышения уровня грамотности среди студентов

Больше разговаривать на русском языке с иностранными обучающимися (для повышения уровня знаний русского языка у иностранных студентов)

Создать словарь по разграничению терминов- синонимов

Воспитание духовных, языковых, нравственных, коммуникативных качеств медицинского работника необходимо начинать с изучения русского языка.

Список литературы:

1) Насретдинова А. Ф. Формирование языковой компетенции будущих медицинских работников // Молодой ученый. — 2017. — №49. — С. 92-95.

3) Культура русской речи. Учебн. пособ. для вузов /Под ред. проф. Граудиной Л.К. и проф. Ширяева. Е.Н.- М.: Издательство НОРМА, 2000

4) Бороздина. Г.В. Психология делового общения. М., 1999.

**УДК 159.9.072.5**

**А.И. Бикбулатова**

**ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА**

Научный руководитель – к. п. н., доцент Ю.Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, стрессоры, эмоции, физическое реагирование.*

Актуальность исследования: в современном мире человеку каждый день приходится сталкиваться с различными стрессовыми факторами, и поэтому каждому человеку необходимо научиться бороться со стрессовыми ситуациями.



Цель исследования – изучить влияние внешних и внутренних факторов на уровень развития стрессоустойчивости студентов.

Материалы исследования: методика «Самооценка стрессоустойчивости личности» и авторская анкета «Стрессоустойчивость и методы борьбы со стрессом».

База исследования: студенты БГМУ стоматологического факультета 1 курс.

Результаты исследования: Стрессоустойчивость – набор личностных качеств, обуславливающий способность человека контролировать воздействие внешних раздражителей и оставаться эмоционально спокойным в ситуации стресса [1].

На первом этапе исследования мы использовали методику «Самооценка стрессоустойчивости личности». Мы видим, что первое место занимают студенты с уровнем стрессоустойчивости «чуть выше среднего», такие люди могут безболезненно переносить влияние стрессоров, но при условии, если их воздействие будет не продолжительным.

Затем мы использовали анкету «Стрессоустойчивость и методы борьбы со стрессом». 56% студентов под стрессоустойчивостью понимают «умение контролировать себя в экстренной ситуации». 52% ответили, что «считают себя стрессоустойчивым человеком». 72% «сталкивались с ситуацией интеллектуального (физического, эмоционального) переутомления». Большинство респондентов - 48% ответили «да» на вопрос «Умеете ли Вы эмоционально (психологически) собраться перед зачетом или контрольной работой?» – это свидетельствует о том, что студенты имеют средний или высокий уровень стрессоустойчивости. Следующий вопрос выглядит следующим образом: «Какие способы профилактики стресса Вам ближе?». На первом месте – 60% оказались респонденты с ответом «сон».

Выводы. Подводя итог нашему анализу можно сказать, что студентам, обладающим стрессоустойчивостью по отношению к внешним раздражителям, свойственно глубокое и адекватное понимание собственных возможностей в достижении поставленных целей, они инициативны и находчивы в решении поставленных задач.

Список литературы:

<https://psychologist.tips/2727-stressoustojchivost-eto-opredelenie-urovni-povyshenie.html>

<https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=472048>

**УДК 159.9: 796.799**

**Д.Е. Кочеткова**

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОВЛАДАНИЕ С ТРАВМОЙ У СТУДЕНТОВ - СПОРТСМЕНОВ**

Научный руководитель - к. п. н., доцент Ю.Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: совладание, спортивная травма, психологическая реакция на травму, индивидуальные особенности, уровень восприятия стрессовых ситуаций.*

Актуальность: Любой вид спорта трудно представить без травм, ведь для достижения высоких результатов требуется полная отдача от спортсменов. Травмы случаются внезапно неожиданно, они способны изменить привычный уклад жизни спортсмена. И поэтому определяющим аспектом деятельности людей, занимающихся физической деятельностью, является умение совладать с полученной травмой.

Целью исследования является изучение факторов и методик совладения с физической травмой у спортсменов

Методики исследования: авторская анкета «Травмы в жизни спортсмена».

База исследования: студенты стоматологического факультета ФГБОУ ВО БГМУ.

Результаты исследования. В ходе исследования получились следующие результаты:

На вопрос «Часто ли вы травмировались во время спортивной деятельности?» В группах респондентов мужского пола 51% опрошенных студентов отметили высокую частоту

получения спортивной травмы, а именно «5 раз и более раз». А в группах респондентов женского пола 42,5% ответили, что «травмировались около 1-3 раз». Как видим из полученных данных, мужчины-спортсмены чаще травмируются, чем женщины. На вопрос: «Каким было ваше отношение к полученной травме?» 68,5% опрошенных обеих групп ответили, что «спокойно отреагировали и приняли произошедшее». Большинство респондентов прекрасно осознавали, что профессиональный спорт без травм не бывает. На вопрос «Какие эмоции и чувства вызывала у вас спортивная травма» в обеих группах респондентов 37,4% отметили «страх повторения травмы», 24,6% указали «чувство неопределенности и растерянности» 23,5% опрошенных ответили, что не испытывали никаких эмоций, и 14,6% ответили, что «испытывали злость». Как видим, у каждого человека в памяти застревает та фаза, которая связана с самой сильной эмоцией на данную ситуацию: у кого-то злость, у кого-то страх, у кого-то тревога.

**Выводы.**

Анализируя полученные данные можно заметить, что уровень совладания с травмой зависит от выбранной стратегии преодоления трудностей и от уровня восприятия человеком стрессовых ситуаций, определяющихся внутренним состоянием человека, его чувствами, эмоциями и действиями, которыми сопровождаются стрессовые события:

Список литературы.

1. Petrie T.A., Falkstein D.L., Methodological, measurement, and statistical issues in research on sport injury prediction // Journal of applied sport psychology. – 1998. – V.10. – P.26-45.
2. Blackwell B., P. McCullagh. The relationship of athletic injury to life stress, competitive anxiety and coping resources // Athletic Training. – 1990. – V. 25. – P. 23-27.

**УДК 128**

**Я.С. Артамонова, А.А. Юлдашева, А.И. Лукманова, Е.В. Видецких  
ЛЕЧЕНИЕ ДУШИ И ТЕЛА НА ПРИМЕРЕ ДРЕВНЕГО КИТАЯ: ИСТОРИЯ И  
СОВРЕМЕННОСТЬ**

Научный руководитель – к.ф.н, доцент О.Г. Афанасьева  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: душа, духовность, восточная медицина.*

В китайских медицинских текстах, упоминания о душевных заболеваниях появились в 1-ом веке до н.э. Душевные недуги в традиционной китайской медицине не рассматривались отдельно от физиологических. Например, заболевания под категорией «куан» располагались между болезнями печени и промыванием желудка. В случае если проявлением заболевания было беспокойство и грусть, то дисбаланс искали в легких, а гнев и агрессия указывали на проблемы с печенью и желчным пузырем. К сердцу как органу души, врачи обращались в первую очередь. Маниакальное поведение связывалось с чрезмерным «огнем» в сердце, а проявления депрессии – с нехваткой энергии в почках. Восстановлению гармонии в теле и разуме способствовали даосские обряды, шаманские практики. Если же другие способы не помогали, то обращались к доктору.

Душевное заболевание является проявлением дисбаланса в человеке, который может быть вызван различными причинами. Поэтому для лечения, профилактики используются соматические практики, способствующие внутреннему спокойствию и позволяющие контролировать эмоциональное состояние.

Безусловно, заболевания, представляющие угрозу для социума, требуют вмешательства специалиста, но как показывает многовековой опыт востока, в первую очередь для лечения «души» используются не медикаментозные методы, а более традиционные, которые

постепенно становятся популярными.

Список литературы:

Абаев Н. В. Аюрведа, тибетский буддизм махаяны и традиционная китайская философия как теоретико-методологическая основа искусства психической саморегуляции в центрально-азиатской йоге // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Социологические науки. 2009. №. 4.

Гвоздевич В. Д., Зилянов Н. Т. Подготовка магистра «китайская медицина для западных врачей» в уральском государственном медицинском университете // Международный журнал экспериментального образования. 2016. №. 11-2. С. 146-148.

Мусаева Р. Х. Болезнь и принципы лечения в древневосточной медицине //Биология и интегративная медицина. 2016. №. 2.

Азембаев А. А., Кусниева А. Е., Адипбаева Г. К. Лекарственные травы в традиционной восточной медицине // Вестник КазНМУ. 2011. № 2.

Кесисоглу Н. В. Традиционные системы Древней Индии и древнего Китая в достижении долголетия // Аналитика культурологии. 2007. №7.

**УДК 007.2**

**Ш.Р. Мустафин, Р.Р. Мухаметзянов, Э.И.Шарафутдинова, Р.Ф.Шайхутдинова  
ВНЕДРЕНИЕ БИОКОМПЬЮТЕРА В НАШУ ПОВСЕДНЕВНОСТЬ И ВОЗМОЖНЫЕ  
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

Научный руководитель – к.ф.н., доцент О.Г. Афанасьева  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: биокомпьютер, компьютерные технологии, биочип.*

В настоящее время, каждый шаг в совершенствовании компьютерных технологий дается с большим трудом, ученые ищут возможности развития технологий. Итогом исканий явился гибрид информационных технологий и биохимии – биокомпьютер. В нашей работе мы изучили вопрос внедрения биокомпьютера в нашу повседневность.

С помощью биокомпьютера мы сможем уйти от кремневых чипов. Одним из примеров этого может служить упрощение хранения информации посредством ДНК и уменьшение компьютера до размера живой клетки.

Благодаря биочипу, специалисты утверждают, что будет возможность создавать протезы для замены повреждённых участков мозга. Это дает в теории человеку выполнить весь спектр возможностей ПК, а также более сложные процессы связанных с синтезом химических соединений.

Так же биочип сможет выдавать информацию об экосистеме благодаря биофотонным излучениям (далее Б.И.). Б.И. может дистанционно передавать сигналы между удаленными друг от друга биосистемами. Данные Б.И. могут быть аналогом информационному обмену между удалёнными ПК.

При создании биокомпьютера возникнет новый метод получения и использования информации о живой природе. Данные будут собираться автоматически. Создание первого биокомпьютера безусловно большой прорыв для человечества, но как всемирная сеть в свое время преобразила мир и сознание людей, так и биокомпьютер не станет исключением. Благодаря биокомпьютеру будет возможен вход во всемирную сеть, за один нейронный импульс. Интернет сегодня самая богатая всемирная копилка знаний, но в интернете накоплено огромное количество негативной информации, которая также оказывает влияние на физическое психическое здоровье человека. Другой проблемой может послужить использование в промышленности, где произойдет полная автоматизация процессов создания каких-либо вещей. Также внедрение в структуру познания мира. Произойдет обесценивание человеческого труда, человек при полной автоматизации перестанет самообучаться и

начнется регрессия духовного и познавательного процесса.

Список литературы:

Андриевский У. и др. Нанотехнологии–технологии XXI века: информ. список лит./Сост. Ларченко ГГ, гл. библи. ПГО.-Брянск, 2007.–8 с //Инженер. – 2005. – №. 2. – С. 18-21.

Смолякова Д. Е., Багаева А. П. Биокомпьютеры //Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2010. – Т. 1. – №. 6.

Соболевская А. А., Долгова Т. Г. Системы электронных платежей //Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2010. – Т. 1. – №. 6.

Mauburov S. N. Photonic communications and information encoding in biological systems //arXiv preprint arXiv:1205.4134. – 2012.

Лилли Д., Дасс Р. Программирование и метапрограммирование человеческого биокомпьютера //Пер. с англ. К.:«София», Ltd. – 1994.

**УДК 930.85**

**А.Ф. Саяхова, В.В. Губайдулина, А.А. Садыгова, Н.Н. Абхалимова**  
**САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОСТИ**

Научный руководитель – к.ф.н., доцент О.Г. Афанасьева  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа,Россия)

*Ключевые слова: диетология, гигиена, режим питания.*

Актуальность исследования заключается в том, что сегодня продолжительность жизни человека зависит от образа жизни. Как правильно питаться, каков должен быть распорядок дня, что необходимо делать, чтобы чувствовать себя бодрым и веселым – этими вопросами люди задаются уже с древних времен. Наиболее полный ответ на них дал врач и философ Арнольд из Виллановы еще в XIV веке.

«Салернский кодекс здоровья» считается самым выдающимся произведением Салернской врачебной школы, которое было написано в виде стихов на латинском языке и вобрало в себя опыт предыдущих поколений, их знания о здоровье человека, методах его укрепления и сохранения.

Правильное питание может творить чудеса. Известны случаи, когда назначение рационального питания значительно улучшало состояние больных с тяжелыми хроническими заболеваниями. Имея сведения о содержании всех необходимых веществ в продуктах, человек может выбрать те, которые будут насыщать организм, и может исключить вредные продукты. Достаточно много рекомендаций содержатся в «Кодексе» касающихся пищевых рационов рекомендации по питанию в зависимости от времени года, где говорится о том, что весной стоит придерживаться умеренного питания, летом отказаться от праздного образа жизни, осенью быть внимательным к плодам, а в зимнюю пору есть без опаски.

Анализ средневекового трактата показал, что современные принципы диетологии и здорового образа жизни были известны давно. Арнольд из Виллановы в своей работе описал большое количество средств и методов в области диетологии, помогающие сохранить молодость и здоровье. Следуя этим правилам, люди во многом преуспели в сохранении своего здоровья. Современный мир отличается от прошлого своей интенсивностью, но, не смотря на это данные постулаты можно и даже нужно использовать для современного человечества. В данном исследовании мы хотели показать, по какой причине эти знания актуальны, и как они могут использоваться в наше время.

Список литературы:

Терновский В.Н., Шульц Ю.Ф. // Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья // Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья. XIV век. М.: Медицина, 2006. 539 с.

Салернский кодекс здоровья // Исторический журнал. 2012. № 3. С. 34-95.

Салернский кодекс здоровья. М.: Рипол Классик, 2002. С. 12-54.

Рабинович В.Л. Алхимия как феномен средневековой культуры. М.: Наука, 2009. 589 с.  
Страдыня П.И. История медицины: Т. 3, с. 197.

УДК 159.9.072

**П.Е. Кочетова**

## **ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ – ТЕХНИКА УПРАВЛЕНИЯ ВРЕМЕНЕМ**

Научный руководитель - к. п. н., доцент Ю.Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: тайм-менеджмент, восприятие времени, продуктивность деятельности, эффективное использование времени, здоровье.*

Актуальность проблемы. Тема распределения реального и желаемого времени будет всегда актуальной, потому что время - невозобновимый ресурс.

Цель исследования: выявить причины отсутствия свободного времени у первокурсника медицинского вуза и разработать практические рекомендации.

Материалы и методы: анализ и обобщение литературы по данной теме, авторская анкета «Тайм-менеджмент».

База исследования: студенты стоматологического факультета первого курса ФГБОУ ВО БГМУ.

Результаты исследования. Восприятие времени – это отражение объективной длительности, скорости, темпа, ритма и последовательности явлений действительности.

Тайм – менеджмент – техника управления временем, которая включает в себя правила и принципы, которые помогают человеку правильно организовать свое время и достичь максимальной эффективности в любом деле. С помощью тайм - менеджмента человек может сам осознанно контролировать время, которое он тратит на разные виды деятельности, увеличивая при этом эффективность и продуктивность своей работы или отдыха.

Для раскрытия темы мы провели анкетирование по теме «Тайм-менеджмент» среди первокурсников стоматологического факультета БГМУ. Здесь представлены результаты опроса.

На первый вопрос анкеты «Как много времени у вас уходит на выполнение домашней работы в ВУЗе?» 40% опрошенных выбрали ответ «2-3 часа», 35% - «4-5 часов», 25% «6-7 часов». На вопрос «Успеваете ли вы за день сделать все, что запланировали?» 90% студентов ответили «нет», 10% - «да». На вопрос «Как вы считаете, мешают ли вам какие-либо факторы распределить рационально свое время, и быть продуктивнее?» 80% ответили «да», 20% - «нет». Также на вопрос: «Какие занятия «пожирают» Ваше время?» 70% выбрали вариант «социальные сети», 10% - «прокрастинация», 20% выбрали свой вариант.

На вопрос «Вы бы хотели освободить время в вашем графике на то, чтобы посвятить его занятиям спортом?». 70% опрошенных выбрали ответ «да», 30% - «нет».

Выводы. Итак, проанализировав результаты анкетирования студентов-первокурсников выяснилось, что явное большинство молодых студентов пока не могут правильно планировать свой день и грамотно распределять время им мешают отвлекающие факторы. Когда мы сокращаем время на «пожирающие» наше время факторы и повышаем свою работоспособность, продуктивность всего дня резко увеличивается. Из этого видим, что, чем больше человек планирует дел на день, тем больше он успевает. Тайм-менеджмент этот очень полезный навык, которым должен владеть каждый.

Список литературы.

1. <https://obu4ayka.ru/stati/vremya-psihologiya.html>
2. [http://referatwork.ru/category/psikhologiya/view/376370\\_vospriyatie\\_vremeni](http://referatwork.ru/category/psikhologiya/view/376370_vospriyatie_vremeni)

**УДК 76.01.09**

**Э.Р. Камалтдинов**

## **СТАНОВЛЕНИЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ**

Научный руководитель - д.и.н., профессор И.В. Сухарева  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: земская медицина, Уфимская губерния, медицинская помощь, губернская больница*

В 1864 в Российской империи началась земская реформа, вводившая новые органы самоуправления в сельской местности - земства. Эти изменения коснулись и Уфимской губернии. До 1864 медицинская помощь сельскому населению Уфимской губернии практически не оказывалась. Уровень медицинской помощи был чрезвычайно мал и породил негативное отношение населения к «страшным желтым домам». После земской реформы 40% земского бюджета губернии уходило на заботу о Народном Здравии. Заслугой земства является создание участковой медицины. Уезды были разделены на врачебные участки. Радиус земского участка составил от 10 до 40 верст. В каждом из них устраивалась небольшая лечебница. С 1890 существовало 34 врачебных участков. На одного врача приходилось около 25 тыс. населения. Система медицинской помощи в земствах была разъездной. Земский врач жил в уездном городе и в определенные дни разъезжал по селениям. Врач заведовал участковой больницей и вел амбулаторный прием. Помимо небольших участковых больниц, в Уфимской губернии были созданы крупные губернские больницы. В 1875 в Уфе была создана первая губернская больница на 51 койку, в Стерлитамаке и Белебее на 12, в Бирске на 15 коек. В 1908 открылись фельдшерские и акушерские школы. В этом же году начали работу губернская и уездная санитарная службы. Переход к стационарной системе дал толчок развитию земской уездной и участковой хирургии. С 1905 выполнялись операции с чревосечением. В 1910 открыта прозекторская служба. Большой вклад в развитие медицины того времени внесли врачи: В.Я. Палферов, А.Л. Нагибин, Я.Ф. Ястержемский, Э.И. Корлейс.

Таким образом, сфера деятельности земской медицины включала: оказание мед. помощи сельскому населению в губерниях и уездах; родовспоможение; борьбу с заразными заболеваниями; санитарную статистику; распространение гигиенических знаний; заботу о положении врачебного персонала в земствах. Опыт земской медицины явился одним из величайших достижений российской общественной медицины.

Список литературы:

Мысляева Н.С. Земские учреждения Уфимской губернии: образование, организационно-правовая основа, деятельность//Н.С. Мысляева. Уфа: РИО Баш ГУ, 2005.- 214с.

Раслин Д.Н. Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России/Д.И. Раскин//Вопросы истории 2006. №4-С.149-154.

Шуляк Е.В. Земства и земская медицина в Уфимской губернии в конце XIX начале XX века/Е.В. Шуляк// Вопросы истории - 2009.№9 - С.112-199.

**УДК 618.39**

**Р.И. Низамутдинова**

## **ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ**

Научный руководитель – к.ф.н., Девяткина Р.И.

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: аборт, прерывание беременности, ранняя беременность.*

Аборт – это искусственное прерывание беременности, осуществление которого реализуется через принцип автономии личности. Но этические принципы «твори добро», «не навреди» и клятва Гиппократы запрещают врачу прерывать беременность. Указанные принципы в конкретных условиях противоречат друг другу.

Беременность у подростков создает высокий риск для здоровья. Такая беременность влияет на частоту невынашиваемости, поскольку в раннем возрасте она в 2,5 раза выше, чем у женщин детородного возраста. У них чаще развивается угроза прерывания беременности, токсикоз, анемия и плацентарная недостаточность.

В 2002 году в Италии и Испании регистрировались низкие показатели абортотв. В Нидерландах отмечена низкая частота родов и абортотв среди подростков. Это связано с использованием противозачаточных средств [2].

По данным Минздрава России, на долю абортотв у женщин до 14 лет включительно приходится 0,04-0,06% от общего числа всех абортотв, что в пересчете на 1000 женщин соответствующего возраста составляет 0,24-0,08 [3]. В 2010 году в Приволжском (21,8%), Центральном (16,3%) и Сибирском (15,1%) федеральных округах происходит увеличение числа абортотв у женщин в возрасте до 14 лет включительно. А в Северо-Кавказском (1,3%) и в Южном (8,9%) федеральных округах отмечено уменьшение доли абортотв. В 2015 году в Северо-Кавказском федеральном округе частота абортотв снизилась до 0,3%, а в Сибирском федеральном округе - выросла до 20 % [4].

Ранние роды негативно отражаются на здоровье несовершеннолетних мам и их детей. По данным 13 наций Европейского союза, женщины, которые родили, будучи подростками, в два раза чаще будут жить в нищете, чем те, которые откладывают рождение ребенка на возрасте старше 20 лет. К сожалению, есть и такие молодые женщины, которые рожают и отказываются от своих детей. В таких случаях лучше прервать беременность, чем ломать судьбу ребенка, который не узнает о материнской ласки, любви.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Баранов А.Н., Санникова А.Л., Банникова Р.В. Медико-социальные аспекты . . . репродуктивного здоровья женщин //Архангельск: Изд-во АГМА, 1997. – 177с.
3. Токова З.З., Гага А.С., Голубев Н.А., Уварова Е.В. Динамика частоты и структуры абортотв у женщин в возрасте до 14 лет включительно в Российской Федерации // ЖУРН. Репродуктивное здоровье детей и подростков/ Том 14. №3, 2018.
4. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубева Т.Ю.и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации / Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. М., 2017.
5. Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е., Рамазанова М.А., Алтынбекова У.А., Досмаилова И. Проблема ранней беременности и абортотв среди подростков, и молодежи // Журн. Вестник Казахского Национального медицинского университета №2(4) - 2014.

УДК: 61(09)(470.57)

**Д.В. Гильманшина, Р.А. Ягудина**  
**НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРОВ БГМУ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ**  
**ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Научный руководитель – д.и.н., профессор И.В. Сухарева  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: медицина, Великая Отечественная война, развитие, БГМУ, историография, наука учёный, история, А.А. Полянцев, В. А. Жухин*

История БГМУ тянется уже более 80-ти лет. Она наполнена многими событиями: как радостными, так и не очень. Университет начал свою работу в 1932 году, всего за шесть лет было создано 32 кафедры, работало 9 профессоров и 23 доцента, организована самостоятельная обширная библиотека. До начала войны БГМУ выпустил уже более тысячи врачей.

Самым тяжелым периодом как для страны, так и для института, конечно, была война. Пять лет обучения сокращались до четырех, пары продолжались с семи утра и до девяти вечера, а проходили по всей Уфе, так что студенты поддерживали себя в форме. Но самое страшное было даже не расписание, а условия обучения. Еды не хватало, по карточкам студенты получали 400 грамм хлеба в день, не хватало дров, обучающиеся вместе с преподавателями ходили на белую, чтобы наколоть дрова, а затем принести их в институт, чтобы было чем отапливать помещения.

Но это не сломило ни профессоров, ни студентов. За годы войны из стен института вышло около 500 врачей, 600 медсестер. 88 из них погибли на фронте. Но институт помогал сражаться не только достойными кадрами, преподаватели и студенты не останавливали в такое тяжелое время свою научную деятельность. Своими открытиями они спасли множество жизней на фронте, в тылу и в будущем.

Список литературы:

1. Камалов М. Х., Сафин М. С. Медицинские кадры Башкирии за 60 лет. // Журнал «Советское здравоохранение», 1979 г.
2. мСафин М. С. Башкирский государственный медицинский институт им. XV — летия ВЛКСМ. Уфа, 1978 г.
3. Сафин М. С. Башкирскому государственному медицинскому институту 60 лет. Уфа, 1992 г.
4. «Эвакуационные госпитали Башкирии в Великой Отечественной войне 1941-1945 ГГ» Карамова Л.М., Гайнуллина М.К, Фахуртдинова Л.А.
5. «Особенности лечения раненых с огнестрельными переломами длинных конечностей методом последовательного внутреннего остеосинтеза» Хоминец В.В., Щукин А.В., Михайлов С.В., Фоос И.

**УДК 612.392.7; 351.82**

**А.А. Баширов**

## **ВЕГЕТАРИАНСТВО КАК НАПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ**

Научный руководитель – к.э.н., доцент Л.В. Семенова

Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
Университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: вегетарианство, веганство, преимущества, риски, пути развития.*

Вегетарианство - учение о том, что естественной пищей человека является пища растительного происхождения и молочные продукты.

Вегетарианство имеет огромное значение в медицинской практике. Медицинские наблюдения показывают:

- 1) процент заболеваемости инфарктом миокарда у мужчин-невегетарианцев более чем в 5 раз выше, чем у вегетарианцев.
- 2) у женщин, питающихся смешанной пищей, гипертония отмечается более чем в 5 раз чаще, чем у вегетарианок. [1, с.16]
- 3) Употребление говядины, свинины или баранины всего лишь раз в неделю увеличивает риск возникновения рака кишечника на 40%, 2-4 раза в неделю - на 50%, 5-6 раз в неделю - на 80%.



[1, с.24]

Как мы видим, мясо не дает, а разрушает наше здоровье. Физиологические причины преимущества растительной пищи следующие:

При обильном мясном питании происходит постоянное отравление организма вредными продуктами распада белков. [1, с.27] 2)

Для усиления роста и борьбы с болезнями животным вводятся гормональные препараты и антибиотики. [1, с.28]

Полиненасыщенные жирные кислоты - важнейший компонент вегетарианской пищи, который способствует снижению уровня холестерина. Высокое содержание холестерина статистически согласуется с ростом сердечно-сосудистых заболеваний.

При вегетарианском питании человек получает около 60 г пищевых волокон в день, в то время как на смешанной диете - всего около 20 г в день. [1, с.29] Пищевые волокна играют важную роль в профилактике раковых заболеваний.

В настоящее время западные диетологи не только признают, что человек может обходиться без мяса, но и считают такое питание полезным. В настоящее время положение медицинских организаций мира относительно вегетарианства следующее:

1. Согласно позициям Американской ассоциации диетологов, ассоциации диетологов Канады, Британского фонда питания, Немецкого общества питания правильно спланированная вегетарианская диета, включая веганскую, является здоровой, полноценной и подходит для людей любого возраста, для беременных и кормящих женщин, для детей и подростков, а также для спортсменов.

2. Аналогичных взглядов придерживаются в таких странах, как: Ирландия, Швеция, Латвия, Украина, Германия, Франция и др. [2]

Таким образом, если вегетарианское питание будет сопутствовать лечению практически любых заболеваний, то мы сможем резко увеличить эффективность лечения.

Список литературы:

1) Медкова И.Л. Все о вегетарианстве / И.Л.Медкова, Т.Н.Павлова, Б.В.Брамбург. - М.: Экономика, 1992. - 287с.

2)<https://veganworld.ru/health/medorgs/>

**УДК 614.2**

**Курди Хайдер М.Ф**

**БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ**

Научный руководитель: д.ф.н., О.М. Иванова

Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: пневматические проблемы, трансплантация, человеческие органы, справедливость, уважение к анатомии и доступам*

Практика выделения человеческих органов для трансплантации является специфической сферой применения этических норм в социальной практике. Принципы указанных норм, по существу, такие же, как и те, которые относятся к другим областям человеческого поведения. Принципы обеспечивают общую этическую основу для местных, региональных органов власти и решения вопросов национальной политики, связанные с распределением органов, включая формулы, использующиеся в таких распределениях.

Идеальное распределение было бы таким, которое одновременно максимизирует совокупность количества (медицинского) блага, справедливо распределяет блага, демонстрирует уважение к людям включая автономные решения лиц, к сожалению, не всегда это получается на практике.

А. Полезность и справедливость

Б. Уважение к автономии

### С. Распределение и доступ

Полезность, справедливость и уважение к людям - это три основополагающих этических принципа, которые создают основу для справедливого распределения дефицитных органов для трансплантации. Политика распределения должна стремиться включать соответствующую комбинацию этих принципов, уделяя одинаковое внимание полезности и справедливости, и в то же время, включение фундаментальных аспектов уважения к людям. Политика распределения, которая максимизирует совокупную полезность без учета справедливости недопустима.

Аналогичным образом, политика распределения, которая способствует справедливости без учета общего медицинского блага также недопустима.

Полезность, справедливость и уважение к людям - три основополагающих этических принципа которые создают основу для справедливого распределения дефицитных органов для трансплантации. Политика распределения должна быть направлена на включение соответствующих сочетания этих принципов, уделяя одинаковое внимание полезности и справедливости, в то же время, включая фундаментальные аспекты уважения личности.

Политика распределения, которая максимизирует совокупную полезность без учета справедливости, неприемлема. Аналогичным образом, политика распределения, которая способствует справедливости без рассмотрения общего медицинского блага также недопустима.

В развитии национальной политики распределения дефицитных органов для трансплантации, это и должно гарантировать, что политика идет рука об руку со справедливостью.

Список литературы:

1. James F., Jeremiah G. Turcotte, Robert M. Veatch «Burdick»
2. Public Law 98-507, October 19, 1984. National Organ Transplant Act 98 Stst. 2339
3. Generally, NOTA and the OPTN Final Rule.

### УДК 618.39

**А.Р. Юсупова**

#### **БИОЭТИКА АБОРТОВ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ**

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Р.И. Девяткина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: аборт, искусственное прерывание беременности, репродуктивные проблемы демографического развития, права женщин.*

В настоящее время все больше поднимаются вопросы о равенстве женщин, защите их прав, в частности, репродуктивных. Молодежь считает, что проблемы контрацепции стоит включить в образовательные программы. Но сохраняются и отрицательно настроенные взгляды носителей традиционной модели мира. Всероссийский соцопрос 2018 г. показал, что защиту жизни с момента зачатия поддерживают люди старшего возраста, причем прослеживается возрастная динамика согласия. Стоит отметить: сторонники искусственного прерывания беременности хотят не роста аборт, а лишь разрешения. Почему нельзя запрещать аборты? Россия узнала это на своем опыте: после запрета в 1936 году количество криминальных абортов стало огромным, росла материнская смертность. Сейчас в России даже при легальности данной процедуры идет моральное давление от верующей части страны. Согласно официальной позиции христианской церкви, использование средств контрацепции, имеющих abortивное действие и аборт являются грехом. Вера в Бога – личное дело каждого, но в итоге под удар даже атеисты. Почему так возросла роль церкви в обществе? Государству нужна трудоспособная молодежь, вследствие этого важно повышать рождаемость, а самый короткий путь – воздействовать на людей более сильным и беспроблемным рычагом –

верой. Складывается страшная картина: закон есть, но его невозможно применить без осуждений в ответ. Доказательством является Мать Тереза, выступавшая против аборт. Учёных из Университета Монреаля подтвердили «её сомнительные политические контакты и чрезмерно догматические взгляды, в частности, относительно абортов, контрацепции и развода». Общественности она была представлена святой при помощи СМИ.

Нидерланды – страна, к порядку которой надо стремиться. Она не имеет государственной религии и свободна от предрассудков. Благодаря внедрению полового воспитания в систему образования здесь самая низкая частота родов и абортов среди подростков (5 родов на 1000 женщин, в 10 раз ниже, чем в России). Несмотря на распространенное мнение в кругах противников ИПБ, подростки в Нидерландах не занимаются сексом раньше, чем в других европейских странах или США.

Ежегодно рождаются тысячи детей, которые при живых родителях становятся сиротами, из-за трудного детства – преступниками. В наших силах создать будущее, где будут только желанные и счастливые дети.

Список литературы:

1. Антипова, Н. Д. Аборт как этическая проблема. дис. канд. фил. наук: 09.00.05: защищена 25.11.2005/ Антипова Наталия Дмитриевна. – Москва, 2005. – 120 с.
2. Историческая демография. Сборник статей / Под ред. Денисенко М. Б., Троицкой И. А. – М.: МАКС Пресс, 2008. – («Демографические исследования», выпуск 14)
3. Strasburger, V. C. Sexuality, Contraception, and the Media // PEDIATRICS. – 2010. – vol. 126 no. 3 583-590
4. Критика Матери Терезы [Электронный ресурс]: Википедия. Свободная энциклопедия. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Критика\\_Матери\\_Терезы](https://ru.wikipedia.org/wiki/Критика_Матери_Терезы) (дата обращения: 27.11.2019)
5. Частота подростковой беременности [Электронный ресурс]: Википедия. Свободная энциклопедия. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Частота\\_подростковой\\_беременности\\_в\\_странах\\_мира](https://ru.wikipedia.org/wiki/Частота_подростковой_беременности_в_странах_мира) (дата обращения: 27.11.2019)

**УДК 8.80.808**

**Э.А. Лайкова, Т.Р. Степанова, М.М. Сагадатова, Э.Р. Билалова, К.С. Егорова**

**КУЛЬТУРА ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Научный руководитель – к.ф.н., доцент О.Г. Афанасьева

Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: культура, субкультура, античная культура, общество потребления.*

В наше время, несмотря на большие открытия в научной сфере, и то, что современное общество определяется как цивилизационное, исследователями выявлено, что общий уровень культуры низкий, и это прямым образом связано с проблемой ценностей и идеалов современного человека. Таким образом, что подразумевается под понятием «культурный человек»?

Какое общество определяют как «культурное»? Обратимся к работе Н.Я. Данилевского. Он выявил несколько таких критериев, к ним относится язык, который объединяет народ; обязательная политическая независимость; самобытность; четвертый закон относится к составным народам; пятый закон говорит о том, что каждый культурно-исторический тип имеет последовательные периоды.

Получается, «культурный человек» представляет собой модель человека определенного общества. Например, в XX веке под влиянием новых технологий культурный человек – это ученый, новатор, изобретатель. Массовая развлекательная сфера поглощает все больше

времени и формирует чувства цинизма и скептицизма. Сама же культура все больше напоминает совокупность норм и правил поведения. Также это время характеризуется потрясениями, связанными со сложной внешней политикой, речь идет о 2-х мировых войнах, холодной войне и другими испытаниями, которые оказали влияние на культуру всех стран.

В 1940-1950-х годах в США появился такой кинематографический термин, как «нуар». В нем запечатлена атмосфера пессимизма, недоверия и цинизма, которая характерна для того общества во время Второй мировой войны и первые годы холодной войны.

Современная эпоха формирует новую модель, характерными чертами которой является толерантность, профессионализм, способность понимать и оценивать интеллектуальные и художественные достижения разных культур.

Таким образом, человек культурный- это тот, кто обладает манерами, а человек культуры- это тот, кто принадлежит определенному обществу, придерживается его норм поведения и использует его духовные и материальные блага.

Список литературы:

1. Россия и Европа/ ГЛАВА V. Культурно-исторические типы и некоторые законы их движения и развития/ Н.Я. Данилевский// Электрон. Дан. Режим доступа URL: <http://gumilevica.kulichki.net/DNY/dny05.htm> (дата обращения: 25.10.2019)
2. Историческая модель культурного человека. Электрон. Дан. Режим доступа URL: <http://4-i-5.ru/text-3/page-11-ref-4003.php> (дата обращения : 26.10.2019)

**УДК 61(09)(470.57)**

**А.Р. Сайфуллина, Л.К. Хакимова**  
**РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ**  
**ВОЙНЫ**

Научный руководитель — д.и.н., профессор И.В. Сухарева  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: медицинские работники, война, героизм, вклад в победу*

Целью настоящего исследования является на основе изучения статей и книг, посвященных Великой Отечественной войне, выявить вклад медицинских работников в победу над врагом нашей Родины.

Задачи: Показать организацию медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны; проанализировать героизм врачей и младшего медперсонала по спасению людей и изучить материалы про вклад в победу медицинских работников Башкортостана.

Более 70-ти лет прошло с того страшного часа, когда на нашу страну напали фашисты.

За годы войны на фронте трудились более 700 тыс. медицинских работников, 12.5% которых были убиты, но несмотря на опасность, они никогда не опускали руки, и в самых экстремальных ситуациях только железная воля врача помогала вытаскивать сотни людей с того света и вновь возвращать на поле сражения. За всё время войны благодаря медицинским работникам в строй вернулось около 72% раненых солдат.

Особый вклад в победу внес медицинский персонал. К этим людям можно отнести главного хирурга Николая Ниловича Бурденко, начальника главного санитарного управления Ефима Ивановича Смирнова, главного терапевта ВМФ Александра Леонидовича Мясникова и многих других врачей, которые, рискуя собой, спасли тысячи жизней.

Из нашей республики ушло на фронт 1305 медиков, из их числа 92 погибли, в том числе 69 врачей. Многие медработники участвовали в боевых операциях в составе 112-й Башкирской гвардейской Кавалерийской дивизии под командованием генерала М.М. Шаймуратова. Звание Героя Советского Союза получили санинструкторы П.А. Горошек, Г. С. Овчинников и фельдшер Якупов. Медалью «За отвагу» посмертно награжден наш земляк, выпускник БГМУ

Филипп Кургаев.

Заключение. Медицинские работники внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в неимоверно тяжёлых условиях военных лет они спасали жизни миллионов воинов, несмотря на усталость, они самоотверженно продолжали делать свою работу, стойко перенося тяготы. До сих пор число погибших и пропавших без вести уточняется. Но светлая память о тех, кто дал нам жить, не должна быть забыта. Важно помнить своих земляков, ведь они трудились на нашей Родине, рискуя жизнью, спасали военных. Мы не вправе забывать о вкладе своего народа в эту Великую Победу.

Список литературы:

1. Быков И.Ю. Вклад советской медицины в достижение Победы в Великой Отечественной Войне //Военно-медицинский журнал МО РФ. -М.: Красная звезда, 2005, №5, С.86

**УДК 616-006**

**Э.Ф.Харисова, Д.Р.Хабирова**  
**ЭВАКУАЦИОННЫЕ ГОСПИТАЛИ БАШКИРИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ**  
**ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Научный руководитель – д.и.н, профессор И.В.Сухарева.  
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский  
университет, (Уфа, Россия).

*Ключевые слова: Великая Отечественная война, эвакуационные госпитали, Республика Башкортостан.*

В связи с приближением 75-летия победы советского народа в Великой Отечественной войне резко возрос интерес к вкладу башкирских врачей, медсестер, ученых, санитаров в эту Победу.

Эвакуационный госпиталь – это лечебное учреждение, предназначенное для лечения раненых и больных военнослужащих, эвакуируемых из действующей армии. В 1981 году была издана книга Кулагиной А.А., Мухаметовой Г.М., Карамовой Л.М., Камаловой М.Х. «История развития здравоохранения и медицинской науки Башкирской АССР (1917-1980 г.г). В этой книге имеется подробная информация об эвакогоспиталях в Башкирии и о героизме медиков из Башкирии.

Городские власти выделяли под госпитали лучшие из имеющихся зданий, освобождая корпуса институтов, школ, домов культуры, крупных клиник, домов отдыха и санаториев.

Эвакогоспитали Башкирии были военными госпиталями глубокого тыла, в которых лечились и восстанавливались тяжелобольные и тяжелораненые. За три года войны было принято 318 санитарных поездов с 163350 ранеными, из них 66841 неспособных самостоятельно передвигаться. Всего через эвакогоспитали республики прошло 249805 раненых и больных. Известно, что за период с 1941 по 1945 год врачи-хирурги произвели 3066 операций, в том числе 789 ампутаций конечностей. В госпиталях работало 340 врачей и тысячи медицинских сестер и санитарок. На основании архивных материалов установлено, что на территории Башкирской АССР в период Великой Отечественной войны было сформировано и дислоцировано 58 эвакогоспиталей с общим числом коек 22500, из них 36 были развернуты в Уфе.

За годы работы эвакогоспиталей были разработаны и внедрены сотни новых методов лечения и реабилитации.

Таким образом, врачи нашей республики внесли огромный вклад в победу России в Великой Отечественной войне, о котором мы не должны забывать.

Список литературы

1. Габидуллин Б.Г. Советская Башкирия в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. /

Б. Г. Габидуллин. - Уфа : Башкирское книжное издательство, 1971. - 212 с.

2. История развития здравоохранения и медицинской науки Башкирской АССР (1917-1980 г.г.) / А. А. Кулагина, Г. М. Мухаметова, Л. М. Карамова, М. Х. Камалов. - Уфа : Башкирское книжное издательство, 1981. - 403 с.

3. Кулагина А. А. Эвакогоспитали Республики Башкортостан в годы Великой Отечественной войне (1941-1945 гг.). / А. А. Кулагина // Прошлое, настоящее, будущее: материалы

**УДК 159.9.072.432**

**А.А. Винникова, С.А. Петрова**

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ БГМУ**

Научный руководитель - к.п.н, доцент Ю.Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: творчество, искусство, психоэмоциональное состояние*

В исследовании приняли участие 60 студентов БГМУ. Все испытуемые были разделены нами на 2 группы по 30 человек. Группа №1 - студенты, не занимающиеся творческой деятельностью, среди которых 22 девушки и 8 парней. Группа №2 - студенты, активно занимающиеся творчеством в свободное время, среди которых 20 девушек и 10 парней. Всем участникам предложили пройти ряд тестов, определяющих их психоэмоциональное состояние.

На первом этапе исследования использовали «Тест жизнестойкости» С. Мадди. Он оценивает готовность человека активно действовать в ситуации стресса, степень его уязвимости к переживаниям депрессивности. Значения по шкалам, соответствующие средним и выше среднего свидетельствуют о выраженности измеряемых показателей.

На втором этапе испытуемым была предложена методика «Общий опросник здоровья GHQ» Гольдберга. Она предназначена для диагностики эмоциональной стабильности. Испытуемый дает ответы по 4-х бальной шкале. Высокие баллы свидетельствуют о психологическом неблагополучии.

На заключительном этапе мы использовали тест «Оценка нервно-психического напряжения» по Немчину. Предназначена для диагностики нервно-психического напряжения и его проявлений. Перечень содержит 30 основных характеристик этого состояния, разделенных на три степени выраженности. Исследование проводится индивидуально в отдельном, хорошо освещенном и изолированном от посторонних звуков помещении.

Тест жизнестойкости С. Мадди показал, что у студентов, активно занимающихся творческой деятельностью, показатели жизнестойкости (85,0), вовлеченности (42,2), контроля (27,1) и принятия риска (15,6) несколько выше, чем эти же показатели у студентов из группы №1. Их жизнестойкость - 76,9; вовлеченность - 36,1; контроль - 26,2; принятие риска - 11,7. При использовании «Общего опросника здоровья GHQ» Гольдберга выявлено, что в группе №1 наблюдается пониженный показатель - 34,3. Средний балл в группе №2 - 42,5, что соответствует среднему показателю. При «Оценке нервно-психического напряжения» по Немчину: группа №1 - 49,1, что соответствует пограничному значению между слабым и умеренным нервно-психическим напряжением; группа №2 - 37,3, что соответствует слабому нервно-психическому напряжению.

Список литературы:

1. Влияние прослушивания музыки разных стилей на психоэмоциональное состояние студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] / Голуб Е., Чаплинская Е., Терлецкий Е., и др. — Электрон. текстовые дан. — 2014. — Режим доступа:

- [https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fstud.wiki%2Fpsychology%2F2c0a65635a3ac79a4d43b89421216c27\\_0.html&d=1](https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fstud.wiki%2Fpsychology%2F2c0a65635a3ac79a4d43b89421216c27_0.html&d=1), свободный. — Электрон. версия печ. публикации
2. Формирование позитивных эмоциональных состояний студентов средствами арттерапии [Электронный ресурс] / И.Р. Рыбина. — Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/formirovanie-pozitivnyh-emotsionalnyh-sostoyaniy-studentov-sredstvami-artterapii>, свободный. — Электрон. версия печ. публикации
  3. Методика: Опросник общего здоровья - General Health Questionnaire (GHQ) (Д. Голдберг) [Электронный ресурс] /. — Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: <https://www.sites.google.com/site/test300m/ghq12>, свободный. — Электрон. версия печ. публикации.

**УДК 159.942**

**А.А. Батгалова**

### **ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ**

Научный руководитель — к. п. н., доцент Ю.Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: тревога, тревожность, адаптация, физическая культура, здоровый образ жизни*

**Актуальность:** Особую значимость в снижении уровня тревожности имеют занятия физической культурой. Знают ли студенты о пользе занятий физической активностью в плане снижения уровня тревожности и повышения уровня адаптации?

**Цель исследования** – выявление взаимосвязи показателей уровня тревожности с занятиями физической культурой студентов первого курса.

**Материалы исследования:** «Методика измерения уровня тревожности» (по Дж. Тейлору, В. Г. Норакидзе), «Опросник для определения уровня физической активности».

**База исследования:** 32 студента стоматологического факультета ФГБОУ ВО БГМУ.

**Результаты исследования:**

Тревожность - это индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, в том числе и тех объективных характеристик, которые к этому не предрасполагают [2].

На первом этапе нашего исследования было проведено онлайн-тестирование с использованием «Методики измерения уровня тревожности» (по Дж. Тейлору, В. Г. Норакидзе) [1]. Анализ результатов показал, что среди студентов первого курса преобладает «высокий уровень тревоги» - 49,5%. Если учитывать гендерный фактор, то высокий уровень тревожности продемонстрировали 43% респондентов женского пола и 17% респондентов мужского пола.

На втором этапе исследовательской работы проводился «Опрос для определения уровня физической активности». Мы выявили, что ни один из студентов-первокурсников не имеет «высокую» и «достаточную» физическую активность, у большинства респондентов 53% наблюдается «низкая физическая активность».

**Выводы.** На основании результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

-оптимальной (полезной) уровень тревожности помогает человеку приспосабливаться к действительности, добиваться своей цели;

- на первом курсе самый высокий уровень тревоги – это 96,7% респондентов. Они находятся в зоне высокого и среднего с тенденцией к высокому уровню тревоги. Это объясняется и незавершенной адаптацией к вузовскому обучению, и самостоятельной жизнью вдали от дома, и насыщенной программой обучения;

-физические нагрузки положительно влияют на ряд факторов, в частности, они способствуют

повышению самооценки, уверенности в себе, а также улучшают мыслительные процессы; -у большинства же респондентов 53% наблюдается «низкая физическая активность», поэтому стоит обратить внимание на этот аспект и не забывать о здоровом образе жизни.

Список литературы.

1. Амиров А.Ф., Коньшина Ю.Е., Гайсина А.Э., Халитова И.Ф. Оценка уровня тревожности и педагогические меры повышения стрессоустойчивости студентов младших курсов// Медицинский вестник Башкортостана. -2019. - №2 (80). – С.30-34
2. Моисеев Н.Е. Физическая культура// Физическая культура и спорт в современном мире: проблемы и решения. -2016.-№1.-С.26-30