

Вестник

Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183

приложение № 4, 2018

vestnikbgmu.ru

Вестник Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание
приложение № 4, 2018 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. доц. Гончаров А.В. (Уфа); Стрижков А.Е. (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. Вишневский 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»**

**15 ДЕКАБРЯ 2018 г.
УФА**

А.П.Мишарина, Л.А.Борисова, Л.Р.Хакимова АНАЛИЗ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ АПТЕКИ И МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ	30
А.А.Нуриева, А.А.Насыров ИССЛЕДОВАНИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕК.....	31
Секция «Гуманитарные науки» ПРОБА ПЕРА 2018	33
Asia Assainar DISTANCING FUNCTION OF LANGUAGE IN MEDICINE.....	34
Н.Э. Аксенова ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ	35
Аmineва А.Р., Васильева В.С., Гильмутдинов А.Р. СОВРЕМЕННЫЙ ПОТРЕБИТЕЛЬ АПТЕКИ	36
Филиппова А.Ю. ЭВФЕМИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	37
А.Д. Байрамова, Э.И. Хакова, М.А. Хисматов ТИПЫ ЛИЧНОСТЕЙ И СТИЛЬ ИХ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ	38
В.В. Пакальнис, М.И. Байтуллин. ОБРАЗ ВРАЧА ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	39
Плечева В.В., Бакеев М.Р. НОРМЫ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	40
Бекташева И.И., Саетова А.А., Галинурова З.А. ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИВНОСТИ: БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ	41
М. С. Варламова. ПРЕОДАЛЕНИЕ СТРЕССА С ПОМОЩЬЮ ФИЛОСОФСКИХ УЧЕНИЙ.....	42
Вильданова А.А. ИСТОРИЯ МОЕЙ РОДИНЫ	43
А.А. Габделхакова НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	44
Галиева А.М. СЫН ЗЕМЛИ	45
Р.Р. Гилязетдинова ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ЭКОНОМИКЕ.....	46
Гордеев И.А. ПРОФИЛАКТИКА ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ	47
Грицаенко Д.В. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ	47
КАРДИОХИРУРГИИ.....	47
Губайдулина М.Э. ИМИДЖ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА-ПРОФЕССИОНАЛА.....	48
Ермолина П. А. Влияние классической музыки на человека	49
Р.И. Зайтова МАССАЖ И САМОМАССАЖ ДЛЯ СНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ	50
Т.Ф. Зайнуллина, А.А. Шарифуллина «СТУДЕНТ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – ПАЦИЕНТ»: БАРЬЕРЫ В ОБЩЕНИИ	51
Зайтова Р.И. МЕДИЦИНА В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ. .	52

А.С. Иксанова РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РФ.....	53
Н.О. Камалетдинова ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ОБУЧАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ	54
Д. И. Каюмова ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО КРАСНОГО КРЕСТА ПОЛУМЕСЯЦА В БАССР И ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	55
О.А.Комарова, В.В.Митина СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ.....	56
Кутлугалямова А.Р. ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ.....	57
Мавлютова С.В., Нюхаева Д.В., Шэн К.Д. АЛХИМИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	57
Михайлова П.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕОРИИ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ И ЕЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ.....	59
Э.А.Мусина ОТРАЖЕНИЕ БОЛЕЗНИ В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ.....	60
Нурлыгаянова А.Р. ИССЛЕДОВАНИЕ ВОПРОСОВ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	61
Закирова Р.Р. БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	62
Рахматова Ф.Б. АКАДЕМИКИ АМН СССР — УРОЖЕНЦЫ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ.....	63
Сафина Э.Р., Гизатуллина В.Ф. ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ И МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА И ИЗБЕГАНИЕ НЕУДАЧ У СТУДЕНТОВ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА.	64
Е.Р. Сахаров ПОВЕДЕНИЕ «ТРУДНЫХ» ПАЦИЕНТОВ И СПОСОБЫ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С НИМИ.	64
Тюшевских Я. А., Гадельшина Г. Р. ВРАЧ НА ВОЙНЕ (на примере произведений художественной литературы).....	66
А.Р. Хасанова ЗНАЧЕНИЕ МОЛОЧНОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ И ДРОЖЖЕЙ В ХЛЕБОПЕКАРНОМ ПРОИЗВОДСТВЕ	66
Хузина А.Р., Валиева А.Р. АНДРЕАС ВЕЗАЛИЙ - ОТЕЦ АНАТОМИИ.....	67
А.Ф. Шайхуллина, А.А. Акберова РАЗВИТИЕ ЭКОЛОГИЧЕСОГО МЫШЛЕНИЯ В СЕМЬЕ РЕЦИКЛИНГ КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ.	68
Шарифуллина К.Э., Ханнанова А.А. «ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ»	69
А. Р. Юзлибаева, А.М. Самсонова ИЗУЧЕНИЕ БИОРИТМОВ КАК ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РИТМА РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТАРШЕКЛАСНИКА... 	70
Г. А. Янышева КОСМЕТОЛОГИЯ С ДРЕВНИХ ВРЕМЁН	71
Бикметова А.М. НЕМЕЦКИЕ ВРАЧИ В РОССИИ В XVIII-XX ВВ.....	72

Сафина Э.Р., Зарипова Ю.Р. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА И САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ	72
Закирова Р.Р. Биоэтические проблемы искусственного прерывания беременности	73
Р.И. Заитова ЯЗЫК КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА	74
О.Р. Султанов ВАСИЛИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ КУЗНЕЦОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ БАШКОРТОСТАНА	75
Н.А. Вакилова УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ БАШКОРТОСТАНА	76
Вахобова Ф.Н. Психологические типы пациентов в зависимости от их отношения к болезни,	77
практические рекомендации по взаимодействию	77
Ю.С. Зайнуллина, Д.Д. Шальнева, А.Ф. Басикова ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ	78
Исхакова И.А., Чанышев М.Р., Шарапова А.А. Новейшие методы лечения рака и ВИЧ-инфекции	79
Ишмухаметов К.И. ВОСПРОИЗВОДСТВО ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ	80
Князева Л.В. КАК «ТРУДНЫЕ» ПАЦИЕНТЫ ЗАСТАВЛЯЮТ ВРАЧЕЙ ОШИБАТЬСЯ В ДИАГНОЗЕ	82
Коновалова К.С. , Стругова В.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРЕДПОСЫЛКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	82
Корунас В.И. СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ИЧР	84
Миннигалиев В.М. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ГМО	84
Мирсаева А.И. ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ, РЕПРЕЗЕНТУЮЩИХ КОНЦЕПТ «МИР» В РУССКОМ ЯЗЫКЕ	85
Рахимов А.Г. ИЗГОТОВЛЕНИЕ СТЕНДА ДЛЯ МОДУЛЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ «МЕДИЦИНА ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ»	86
Ржанова С.О. , Лукьянцева В.В. ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА	87
Синицина А.С. КАНИСТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ	88
Сагитова Л.И. , Мухаметкулов А.Ф. ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ	89
Собянина Е.О. ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ЭМПАТИИ И АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ	90
Фаизова Л.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА СНА И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА	91
Стругова В.А.	

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ, АГРЕССИВНОСТИ И ИМПУЛЬСИВНОСТИ.....	92
Шальнева Д.Д. , Зайнуллина Ю.С. , Басикова А.Ф.	
СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ЛИЦ С ПРИЗНАКАМИ РАССТРОЙСТВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	93
Басикова А.Ф. , Зайнуллина Ю.С. , Шальнева Д.Д.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И КАЧЕСТВА СНА	94
СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ПРОБА ПЕРА 2018	96
А.Р. Юзлибаева, А.М. Самсонова	97
ЖИВЫЕ КУЛЬТУРЫ МИКРООРГАНИЗМОВ КАК ПОМОЩНИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА. ПРОБИОТИКИ И ПРЕБИОТИКИ.....	97
Д.Р. Алибаев	
КЛЕТОЧНЫЕ ЧАСЫ: СТРУКТУРА И ЗНАЧЕНИЕ	98
А.И. Диярова, А.В. Интересова	
ИССЛЕДОВАНИЕ ОБСЕМЕНЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМАМИ КНИГ ДОМАШНЕЙ БИБЛИОТЕКИ.....	98
Габитова Э.Н., Гайнетдинова Г.И.	
Влияние эфирных масел на рост золотистого стафилококка	99
Громенко Д. Д.	
Митохондриальные заболевания.....	100
Д.Р. Абдрахманова	
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ I КУРСА БГМУ.....	102
К.Р. Азильгареева , А.Р. Миянова	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА ОБЩЕЕ МИКРОБНОЕ ЧИСЛО.....	103
А. В. Антонова	
ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ О КЛЕЩЕВОМ СИСТЕМНОМ БОРРЕЛИОЗЕ	104
Бакланов В. А.	
ПРИОНЫ И ПРИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	105
А.Р.Биганякова	
ОПТОГЕНЕТИКА В НЕЙРОБИОЛОГИИ	106
М.С. Пашкова, Э.Э. Бикташева, Л.С. Муртазина	
ИЗМЕНЕНИЯ В ЭРИТРОНЕ ЧЕЛОВЕКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРЫС ПРИ АДАПТАЦИИ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ	107
Т. А. Бояринова	
ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЙ ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЙ ГЕРБИЦИД НА ОСНОВЕ ЯБЛОЧНОГО ПЕКТИНА	108
Габитова Э.Н., Гайнетдинова Г.И.	
Влияние эфирных масел на рост золотистого стафилококка	109
В.А. Иванов, Э. М. Шамсутдинова, К. Пандей, К.А. Афонина, С.А. Петрова	
ВЛИЯНИЕ ПОЛИХЛОРИРОВАННЫХ БИФЕНИЛОВ НА СИСТЕМУ КРОВИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРЫС	110
Л.С. Идрисова, Д.Р. Ахтамьянова	
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ПРОСТАКОР» НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У МЫШЕЙ ПРИ ИНТРАНАЗАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ <i>STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS</i>.	111
Е.В. Каранинский, Е.А. Михайлова	
УЧАСТИЕ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА.....	112

В.И. Кривова, А.А. Маршинская, И.И. Салигаскаров ВЛИЯНИЕ <i>STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS</i> НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У МЫШЕЙ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ.....	113
Сафина Э.Р, Смагина М.С. ПЛАСТИКОВЫЙ ЧЕЛОВЕК	114
Тарасова К.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЯИЧНИКОВ.....	115
А.В.Тюрина ВЛИЯНИЕ АНТИБИОТИКА НА ПРОРАСТАНИЕ И РОСТ СЕМЯН ГОРОХА	116
Г.М. Назмутдинова СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ ЦИРКАДНОГО РИТМА.....	117
В.В.Лукьянцева, С.О.Ржанова ПРИОНОВЫЕ БОЛЕЗНИ: МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСНОВЫ	118
Кутушева Э.И. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЕ ЖЕНЩИН ПРИ ГИПОТЕРМИИ	119
Э.А. Рахматуллина., Э.Ф. Хужахметов., А.Р. Нигаматуллина., В.А. Шафиева. ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГЕМОГЛОБИНА	120
Д.Н.Курамшина, В.А.Копытова БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПАМЯТИ	121
М.А. Омаров, Н.Р. Хисамова, Р.Р. Мавлютова	122
Процесс формирования почки человека и млекопитающих путем слияния “каликсонов”	122
В.А. Унру, Р.Х. Идельбаева ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РОСТА	124
Н.О. Камалетдинова, А.А. Винникова	125
СОЕДИНЕНИЯ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ – УНИКАЛЬНАЯ ФОРМА СОЕДИНЕНИЯ КОСТЕЙ	125
И.Р.Шаймухаметова МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i>.....	125
В.В.Лукьянцева, Д.Н.Курамшина ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	126
СЕКЦИЯ «Первые шаги в клинические дисциплины» ПРОБА ПЕРА 2018	128
Э.А. Мустафина РОЛЬ СКРИНИНГ – ТЕСТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ...	129
М.А. Омаров, Н.Р. Хисамова, Р.Р. Мавлютова Процесс формирования почки человека и млекопитающих путем слияния “каликсонов”	129
М.А. Репьева, Е.С. Рубцова, Е.Ю. Мрясова ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АКНЕ У СТУДЕНТОВ 18-20 ЛЕТ	130
Ю.И. Давлетова, Е.Е. Круглова АЛЬБИНИЗМ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ	131
СЕКЦИЯ «Профилактическая медицина» ПРОБА ПЕРА 2018.....	133
О.С. Филичкина НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ	134
Мухамедзянов Т.Р «Пыльцевой АНАЛИЗ ПЕРГИ»	134
Э.М. Нагимова, И.И. Салигаскаров	135
ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАЛЛЫ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ – РИСК РАЗВИТИЯ ЭКОЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ.....	135

Казанцева Д.И. “ИМБИРЬ - ЕГО САМЫЕ НЕОЖИДААННЫЕ, НО ПРИЯТНЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА”	136
Б.Ф. Ахтариев Я.Г. Мазин РАЦИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ — ГАРАНТИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В БУДУЩЕМ.	137
Т.А. Абзалов, Р.Р. Валиев, Э.С.Кадргулов, А.Н.Аминов ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ САНАТОРИЯ «АССЫ»	138
Хасанов Д. И. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.	139
А.А. Габитова, Э.Е. Дэкслер ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ Г.УФА	140
А.Р Тухватшина ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ ОНКОСКРИНИНГА	141
Ш.А. Фахриев РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. 3D-БИОПРИНТИНГ.	142
Хачатрян Ф.В. ГИПОДИНАМИЯ – БОЛЕЗНЬ ХХІВЕКА	143
А.Р. Абдуллина КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ	143
Колодяжная Е.А. НАПРАВЛЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЖЕНЩИН	145
Салигаскаров И.И. ЗНАЧЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В УЛУЧШЕНИИ МЕТКОСТИ В ДАРТСЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	146
Г.М. Назмутдинова ГОТОВНОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»	147
Е.А. Богомолова СОВМЕЩЕНИЕ СПОРТА И ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ, КАК СПОСОБ ПониЖЕНИЯ СТРЕССА У ОБУЧАЮЩИХСЯ 1 КУРСА БГМУ	148
Исхакова И.А., Чанышев М.Р., Шарапова А.А. Новейшие методы лечения рака и ВИЧ-инфекции	150

СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ» ПРОБА ПЕРА 2018

УДК 616.314

Д.Р. Бикмухаметов
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНОГО ТИПА ИМПЛАНТОВ В
БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Научный руководитель – ассистент Губайдуллин Р.Д.

Кафедра хирургической стоматологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: дентальная имплантация, короткие импланты, синус-лифтинг, факторы риска.

При имплантации зубов в боковых отделах верхней челюсти наблюдается недостаточный объем костной ткани. В таких случаях используют дентальные импланты короткого типа или увеличение высоты альвеолярной части челюсти с помощью синус-лифтинга. Для поднятия дна верхнечелюстной пазухи используется метод синус-лифтинга, позволяющий нам устанавливать импланты стандартных размеров. Применение открытого метода немного сложнее и травматичнее по сравнению с закрытым, но все же пользуется популярностью и имеет свои преимущества: это надежность и точность метода благодаря хорошему доступу, а также возможность проведения открытого метода вне зависимости от толщины кости.

По данным Массимо ДельФабро выживаемость имплантов, установленных в зону проведения синус-лифтинга, проведенного с использованием аутогенной кости, составила 87,70%. Тот же показатель при комбинации аутогенной кости с различными заменителями костной ткани составил 94,88% и при применении только заменителей кости – 95,98%. Но несмотря на широкое и успешное проведение данной операции, в 3-5% случаев развиваются осложнения, такие как отторжение трансплантата, отеки, боли, перфорация мембраны Шнайдера, свищи, подвижность импланта. Их причинами являются абсолютные противопоказания – это синусит, наличие полипов, хронический ринит, и относительные – неудовлетворительное состояние костной ткани, ранее перенесенная операция в области пазух, различные заболевания полости рта. Метод синус-лифтинга эффективен и безопасен при отсутствии данных противопоказаний и при использовании различных заменителей кости. В исследованиях Флавио Домингес дас Невес несостоятельность коротких имплантов 3,75*7мм составила 9,7%, а имплантов с размерами 4*7мм – 7,5%. Короткие импланты с широким диаметром являются более эффективными, однако при этом увеличивается риск разрыва кости. Низкая способность к адекватному распределению жевательной нагрузки, недостаточная стабильность в кости, затруднительная установка и осложнения в постоперационном периоде делают данную методику запасным вариантом лечения, поэтому при возможности целесообразнее проводить операцию синус-лифтинга с заменителями костной ткани.

Список литературы:

1. Даминов Р.О. Воспаление верхнечелюстной пазухи после операции дентальной имплантации и синус-лифтинга // Журнал «Стоматология» - 2010. – №5. – С. 59-62.
2. Массимо Д.Ф. Систематический обзор выживаемости имплантов, установленных в области пазух после синус-лифтинга / Д.Ф. Массимо, Т. Тициано, Ф. Лука и др. // Международный журнал по имплантологии и пародонтологии «PerioIQ» - 2004. - №4. – С. 54-67.
3. Флавио Д.Н. Продольное исследование эффективности коротких имплантов / Д.Н. Флавио, Ф. Деннис и др. // Международный журнал по имплантологии и пародонтологии

УДК 575.17

К.Р.Ахметова
ЗАЯЧЬЯ ГУБА

Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.В.Викторова
 Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский
 университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: заячья губа, развитие лицевого отдела, экзогенные и эндогенные факторы, частота патологии.

Согласно статистике ВОЗ, заячья губа входит в число самых распространенных заболеваний новорожденных. Встречается примерно в одном из 500-700 случаев рождения, поэтому целью моей работы стало определение причин возникновения данной патологии с помощью анализа научной литературы и различных интернет источников.

Заячья губа (хейлосхизис) – врожденный дефект, образованный несросшимися во внутриутробном периоде тканями носовой полости и верхней челюсти и характеризующийся расщелиной губы. Заячья губа проявляется внешним уродством, проблемами в питании и становлении речи, однако общее психосоматическое развитие ребенка от этого обычно не страдает [1].

В последнее время наблюдается повышение частоты данной патологии, что, согласно литературным данным, связано с ухудшением состояния окружающей среды, которая влияет на развитие плода [3].

Формирование расщелин губы происходит до 8-ой недели беременности, на протяжении которых идет рост 4-х лицевых зачатков: мандибулярного, максиллярного, фронтоназального и латерального назального отростков.

Развитие лицевого отдела протекает в несколько этапов. В первую очередь формируется первичное небо. При слиянии боковых отростков с верхнечелюстными и с углом фронтоназальных отростков формируется первичное небо. Вторичное небо образуется при росте вниз небных отростков на ротовой стороне верхней челюсти, их подъема выше языка и слияния по срединной линии, а затем спереди с первичным небом. Нарушение одного из этих процессов может привести к появлению данной патологии

Причиной возникновения заячьей губы может стать ряд факторов, среди них выделяют несколько групп.

1.Экзогенные: физические (ионизирующее облучение, термические, механические); химические (яды, неполноценное питание, гормональные дискорреляции); биологические факторы (вирусы, бактерии).

2.Эндогенные: патологическая наследственность, биологическая неполноценность половых клеток, влияние возраста и пола родителей, этническая принадлежность [2].

Большой научный интерес представляет наблюдаемая взаимосвязь между расовой принадлежностью и развитием заячьей губы. Так, частота рождения детей с заячьей губой у азиатов в два раза выше по сравнению со светлокожими, а для негроидной расы формирование аномалии характерно практически для половины всех новорожденных [3].

Таким образом, проведя анализ литературы, пришли к выводу о том, что возникновение хейлосхизиса, а конкретно заячьей губы, происходит при наличии определенных тератогенных факторов и наследственных нарушений, а также расовая принадлежность играет немаловажную роль в проявлении данной патологии.

Список литературы :

1. Развитие полости рта и челюстно-лицевой области. Аномалия развития.- <https://studfiles.net/preview/6067299/page:2/> -[1].

2. Врождённые расщелины верхней губы и нёба: современные аспекты хирургического лечения. А.С. Артюшкевич, Д.А. Гричанюк - <http://docplayer.ru/50038789-Vrozhdjennye-rasshcheliny-verhney-guby-i-njeba-sovremennye-aspekty-hirurgicheskogo-lecheniya.html>[2].

3. Таалайбеков Н. Т., Ешиев А. М. Статистика рождаемости детей с врожденными пороками развития и использование современных технологий в реабилитации // Молодой ученый. — 2016. — №3. — С. 310-312. <https://moluch.ru/archive/107/25592/> (дата обращения: 17.11.2018)[3].

УДК 616.314-089

Р.М. Гумеров, А.Р. Муллабаева
ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ШТИФТОВ
В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Научный руководитель - к.м.н, доцент М.И. Гумерова

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: стекловолоконный штифт, реставрация зуба

Материалы и методы: Для исследования мы взяли четыре стекловолоконных штифта разных производителей одного размера по длине и диаметру: компаний ООО «Форма» (Россия), «IKADENT» (Россия), фирмы «RTD» (Франция) и компании «VDW» (Германия).

Оценка геометрической формы и рельефа поверхности стекловолоконных штифтовых конструкций проводилась визуально и при использовании увеличительного объектива профессионального фотоаппарата.

Оценка светопроводимости: стекловолоконный штифт на половину длины погружался в светонепроницаемый губчатый материал, к коронковому концу штифта прикладывали полимеризационную лампу и визуально оценивали мощность потока по бокам и на апикальном конце штифта [1].

Оценка рентгеноконтрастности производилась при проведении прицельной радиовизиографии на аппарате Gendex Expert DC в дозировке 0,032. Рентгеноконтрастность штифта сравнивалась с рентгеноконтрастностью гуттаперчевого штифта размера 40 по ISO с 4 % конусностью.

Результаты собственных исследований: При зрительной оценке геометрической формы все исследуемые штифты конической, на поперечном срезе - округлой форм. Часто физиологическая форма канала овальная, значит, форма всех исследованных штифтов ей не соответствует.

Сравнение рельефа поверхности штифтов показало, что «IKADENT» и «VDW» имеют гладкую поверхность без микроретенции. Штифт ООО «Форма» с ровной поверхностью, микрошероховатость средняя. Поверхность «RTD» ровная с микроретенцией в виде вертикальных линий.

Анализ светопроводимости показал максимальную выраженность у штифтов «RTD» и «VDW». У штифта производства ООО «Форма» средняя степень светопроводности. У «IKADENT» наименьшие показатели по сравнению со всеми образцами.

При изучении рентгеноконтрастности было выявлено, что штифты «IKADENT» и ООО «Форма» не обладали визуализацией на радиовизиографии. Самую высокую рентгеноконтрастность показали штифты «RTD» и «VDW», сравнимую с рентгеноконтрастностью гуттаперчи.

Выводы: 1. При визуальном осмотре установлено, что все модели штифтов конической, в диаметре - округлой форм. По результатам оценки микроретенции выявлено, что наилучшая микрошероховатость у штифта «RTD» в виде вертикальных линий. У штифта ООО «Форма» микроретенция слабо выражена, у штифтов «IKADENT» и штифт «VDW» данная характеристика отсутствует. 2. Наилучшая светопроводимость у штифтов «RTD» и «VDW»,

значит, эти штифты имеют в структуре параллельные волокна, что свидетельствует об их прочности на нагрузку. У штифта ООО «Форма» светопроводимость выражена слабо, а у штифта фирмы «IKADENT» вообще отсутствует.

3. Степень рентгеноконтрастности, сравнимую с рентгеноконтрастностью гуттаперчи, показали штифты «RTD» и «VDW». Значит, эти штифты будут хорошо визуализироваться на рентгенограммах. Штифты «IKADENT» и ООО «Форма» практически не обладают рентгеноконтрастностью.

Список литературы:

1. Александров А.В., Потапов В.Д. Основы теории упругости и пластичности.// "Высшая школа". -М., -2016.-е. 3-23
2. Бухмюллер К. Системы штифтов "Маллифер"7/ Дент. Арт. 2014. - №4 - с. 39-42

УДК 613.49

Н.С. Снеткова

ИЗУЧЕНИЕ СПРОСА ЗУБНЫХ ПАСТ В ГОРОДЕ УФА.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Акатьева Г.Г

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: зубная паста, гигиеническое воспитание, профилактика.

Актуальность. Основным этиологическим фактором возникновения кариеса и заболеваний пародонта является микрофлора полости рта. Рациональная гигиена полости рта - ведущий компонент профилактики стоматологических заболеваний.

Сегодня потребителю предлагается множество различных зубных паст отечественного и зарубежного производства для ухода за полостью рта. Целесообразнее использовать зубные пасты, которые подобраны с учетом возраста и стоматологического статуса человека.

Целью настоящего исследования явилось изучение ассортимента зубных паст и анализ их продаж в аптечной сети «Фармленд» г. Уфы.

Материалы и методы. Проведен анализ ассортимента зубных паст в аптеке сети «Фармленд» г.Уфы за период с января по декабрь 2017г.

Результаты исследования. В аптечной сети «Фармленд» представлены противокариозные, противовоспалительные, многофункциональные, отбеливающие, зубные пасты для чувствительных зубов, детские зубные пасты брендов: «Lacalut», «Colgate», «Элмекс», «President», «Splat», «Sensodyne», «R.O.C.S.», «Paradontax».

Наиболее востребованными у покупателей были зубные пасты «R.O.C.S.» (27,9%), «Splat», (14,7%), «Sensodyne» (13,4%), «Lacalut», (12,8%), «Paradontax» (11,3%).

Выводы. Полученные нами результаты согласуются с данными DSMGroup, которые свидетельствуют о том, что за последнее десятилетие зубные пасты «R.O.C.S.» стали абсолютным лидером (доля рынка равна 29,7%). Данные зубные пасты российского производства (компания «Диарси»(R.O.C.S.)). В линейке «R.O.C.S.» присутствуют пасты для различного возраста: от 0 до 3лет, от 3 до 7, от 8 до 18 лет и для взрослых. Все средства по уходу за полостью рта выпускаются в условиях фармацевтического производства, зубная паста бренда «R.O.C.S.» сертифицирована в ЕС. Популярность бренда возрастает в связи с регулярным проведением научных разработок и клинических исследований, что позволяет повысить качество зубных паст.

Список литературы:

1. Лобко С.С. Фторсодержащие зубные пасты и здоровье полости рта./ С.С. Лобко, О.А. Шульга// Вопросы аттестации и повышение квалификации, 2015, №3, С.29-31
2. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний М.2001., 187с.

3. Кузьмина Э.М. Эффективность зубной пасты с аминофторидом для профилактики и лечения начального кариеса зубов у детей./Э.М. Кузьмина, А.В. Лопатина, Б.Ф. Абдусаламова, Л.И. Лаптева, В.А. Исаева//DentalForum, 2017, №4, С.86-91.
4. Леонтьев В.К. О механизме тактильной чувствительности зубов / В.К. Леонтьев, Н.Н. Шурупова // Институт стоматологии. – 2002. – №1. – С. 32-34.
5. Снеткова Т.В. Гигиенические аспекты стоматологического здоровья при ортодонтическом лечении/ Т.В. Снеткова, С.В. Чуйкин, С.В. Аверьянов, Г.Г. Акатьева, Е.Ш. Мухаметова, О.С. Чуйкин// В сб. Здоровоохранение семьи- XXI век. Материалы XVI Международной научной конференции. 2013., С.274-275.
6. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Мухаметова Е.Ш. Гигиена полости рта - метод профилактики стоматологических заболеваний // Москва, 2003. 87 с.

УДК 612.313

К.Р. Ахметова, К.А. Бикметов

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ФАКТОРОВ НА рН СЛЮНЫ

Научный руководитель – к.б.н., доцент Э.Р. Бикметова

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

Ключевые слова: слюна, кислотность слюны, питание.

В современном мире человеку, особенно в студенческую пору, крайне трудно найти время для полноценного обеда, мы зачастую прибегаем к перекусам. В качестве сэндвичей используются в основном кондитерские изделия, сладкие газированные напитки, шоколадные батончики и молочные продукты. Но кто бы мог подумать, что именно это беспорядочное питание может стать причиной изменения кислотности слюны, а она, в свою очередь, является важным условием для поддержания здоровья полости рта и избежания кариозного разрушения зубов. Согласно статистике ВОЗ, кариес имеется практически у 100% взрослого населения Земли и 60-90% детей школьного возраста.

Цель работы: определить изменение рН слюны при употреблении шоколада, напитка, содержащего сахарозу, кисломолочного продукта и воды.

Материалы и методы исследования: проведено анонимное анкетирование 42 студентов 1 курса стоматологического факультета. Были предложены вопросы по режиму питания и профилактике кариеса. Также проведено обследование 28 студентов, у которых определяли изменение рН слюны до и после употребления шоколадного батончика, газированного напитка, кисломолочного продукта и воды. Обследованные были разделены на 4 группы, рН слюны определяли универсальной индикаторной бумагой «Лаксма» и рН-метром «рН 827 lab».

Результаты исследования: анализ анкетного опроса показал, что 50 % студентов в качестве перекуса используют шоколадный батончик, 41 %- фрукты. Также выяснили, что практически все студенты следят за гигиеной полости рта. После употребления сладкой газированной воды и простых углеводов наблюдалось понижение рН слюны, а молочный продукт, напротив, незначительно повышал этот показатель, при употреблении воды изменений не наблюдалось. Пища, содержащая большое количество сахара, понижала кислотность слюны, а молочные продукты сдвигали ее в щелочную сторону. Но, благодаря своим буферным системам, слюна быстро приводила водородный показатель в нормальное состояние.

Заключение: слюна является главным фактором нивелирования сдвигов рН в ротовой полости в физиологических условиях.

Список литературы:

1.Биохимия тканей и жидкостей полостей рта: учебное пособие / Вавилова Т.П. - 2-е изд., испр. и доп. - 2008. - 208 с

УДК 616.31.-07.-08.-039.71

И.И.Садыков

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ FLUORO DOSE ПРИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Губайдуллин И.Р.

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: гиперчувствительность, фторсодержащее покрытие, профессиональная чистка.

Актуальность : На сегодняшний день гиперестезия зубов является одним из самых актуальных и распространенных симптомов после проведения профессиональной чистки, в связи с чем был практический интерес для исследования. Нами было проведено исследование по применению Fluoro Dose для снижения чувствительности гиперестезии после профессиональной чистки. Нами были обследованы 46 пациентов с гиперестезией зубов. Было выявлено, что исследуемый препарат Fluoro Dose обладает более пролонгированным действием и сохраняет терапевтический эффект длительное время. Гиперестезия зубов является одним из самых распространенных заболеваний в России и в связи с этим является актуальной темой для исследования. Для снижения гиперестезии зубов применяют различные гели, лаки, в частности пасты на основе фторсодержащих препаратов, которые оказывают как лечебное, так и профилактическое действие.[2] Одним из широко применяемых препаратов для лечения гиперестезии зубов является специальный фторлак Fluoro Dose (фирмы Centrix Dental) . Фторлак Fluoro Dose применяемый непосредственно для снижения чувствительности обладает как профилактическим, так и противокариозным эффектом, что является немаловажным критерием для поддержания здоровья полости рта. Применение Fluoro Dose рекомендуется для обработки дефектов жевательных поверхностей, а также после профессиональной гигиены полости рта и избирательного шлифования. Fluoro Dose особенно подходит для ускоренной реминерализации и профилактики кариеса. При профессиональном применении и соблюдении рекомендаций пациентом лак Fluoro Dose в течение длительного времени сохраняется на обработанной поверхности. Действие препарата основано на формировании фторида кальция, способствующего превращению гидроксиапатита в фторапатит.[1,3]

Цель исследования: оценить эффективность применения препарата Fluoro Dose для купирования симптомов гиперестезии зубов.

Материалы и методы: нами было проведено обследование 46 пациентов с гиперестезией зубов после проведения профессиональной гигиены полости рта.

Все пациенты были условно разделены на 2 группы: первая (основная) группа 23 человека, вторая группа (сравнения) 23 человека. В основной группе в качестве препарата для снижения гиперчувствительности эмали после профессиональной гигиены мы применяли фторсодержащий препарат Fluoro Dose (Centrix), в группе сравнения использовали покрытие зубов препаратом Fluocal (Septodont). Исследования проводили на базе клиники Современной стоматологии Жемчужина. Лак наносили на все поверхности зубов верхней и нижней челюсти. Все пациенты заблаговременно были назначены на контрольные осмотры через определенные промежутки времени - неделю, месяц и 3 месяца непосредственно для выявления гиперчувствительности.[2,7]

Результаты и обсуждение: В результате проведенного нами исследования был зафиксирован наглядный положительный эффект присутствовавший у пациентов обеих групп, позволяющий вполне уместно отметить, что гиперчувствительность зубов исчезла сразу после первого применения препаратов. При проведении контрольного осмотра через 1 неделю в группе сравнения у 3 пациентов было отмечено появление симптомов

гиперчувствительности, тогда как у пациентов основной группы жалобы не выявлялись. При осмотре через 1 месяц после проведения процедуры из 23 пациентов основной группы гиперестезия эмали появилась лишь у 2 человек, в группе сравнения показатели увеличились до 10 человек. Через три месяца гиперчувствительность эмали появилась всего у 7 пациентов основной группы и у 18 пациентов группы сравнения.

Вывод и заключение: Проведенное нами исследование позволяет с уверенностью говорить об эффективности применения препарата Fluoro Dose для купирования гиперестезии зубов после проведения профессиональной гигиены. По результатам исследования было выявлено, что лишь у 30,5% пациентов был выявлен рецидив гиперестезии эмали через 3 месяца, тогда как при применении препарата Fluocal было отмечено появление симптомов гиперчувствительности у 78,3% обследуемых. Из этого следует, что исследуемый нами препарат Fluoro Dose обладает более пролонгированным действием и сохраняет терапевтический эффект длительное время.[8,9]

Список литературы:

1. Волков Е.А., Янушевич О.О. Терапевтическая стоматология. Учебник в 3-х частях: Часть 1. Болезни зубов М.: ГЭОТАР — Медиа, 2012. — 167 с.
2. Гилева О. С. Клинико-диагностические аспекты гиперестезии зубов у лиц молодого возраста // Маэстро. – 2009. – №2(34). – С.-64-70
3. Журбенко В.А., Саакян Э.С. Причины развития гиперестезии зубов при отбеливании - 2015год. 64-70с.
4. Гиперестезия твердых тканей зуба. Учебное пособие Андрей Иорданишвили, Оксана Пихур, Алексей Орлов 2016 год 52 с.
5. Терапевтическая стоматология И.К. Луцкая 2014год 607с.
6. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия: руководство к практическим занятиям : учебное пособие /Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 475 с
7. Практическая терапевтическая стоматология, А. Н. Николаев, Л. М. Цепов 9 издание 2017 год. 924 с
8. Ронь Г.И. Гиперестезия зубов в вопросах и ответах. 2008.- 80 с. Самарина Я.П. Повышенная чувствительность зубов // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 4. – С. 88-91
9. Гиперестезия зубов. Учебное пособие Успенская О.А., Плишкина А.А., Жданова М.Л. 2017 год 68с.

УДК 616.314-083

Якупова К.И.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Научный руководитель – д.м.н., профессор Булгакова А.И.

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: *полость рта, зубы, гигиена, опрос, средства гигиены.*

Во все времена люди имели дело с пищей, благодаря которой, мы получаем необходимые для организма белок, углеводы и витамины. Но, наряду с пользой, еда может нанести и вред зубам, вызывая различные стоматологические заболевания. Без правильного понимания основ и принципов гигиены полости рта не может быть правильного ее действия, направленного на предохранение и предупреждение возникновения за счет сохранения здоровья зубов и других органов и тканей. Без осознания механизмов гигиены велика вероятность вреда для зубов и тканей, что часто приводит к стоматологическим заболеваниям, с которыми уже не справиться в домашних условиях. Вот почему данная проблема являлась, является и будет являться актуальной.

Причиной стоматологических заболеваний являются микроорганизмы полости рта. Наибольшее содержание микроорганизмов отмечено в зубных отложениях, в слюне и на поверхности слизистой оболочки языка. Основными этиологическими факторами являются:

1) Микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, содержащиеся в не минерализованных и минерализованных зубных отложениях.

2) Факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять рост, размножение и развитие микроорганизмов и продуктов их обмена.

3) Общие факторы, регулирующие метаболизм и правильное функционирование всех тканей полости рта, от которых зависит реакция на патогенные воздействия.

Для поддержания постоянства среды полости рта используются средства для гигиены: зубные щетки, нити, зубочистки, ирригаторы, зубные пасты, эликсиры, гели, ополаскиватели полости рта. Неправильно подобранная зубная щетка может повредить зубы и мягкие ткани. Ввиду того, что зубная щетка не позволяет добиться полного удаления микробной пленки и остатков пищи, то используют такие средства, как зубочистки и зубные нити, а ирригаторы позволяют вымывать труднодоступные участки с помощью специальной жидкости. Существуют определенные требования и показания к выбору зубных щеток, паст, ополаскивателей. Индивидуальные средства гигиены должны обладать освежающими, очищающими, дезодорирующими, вкусовыми, органолептическими и др. свойствами.

Мы провели опрос по поводу индивидуального выбора средств гигиены среди студентов. В итоге проведенного исследования выяснилось, что многие из студентов имеют четкое представление о том, что такое гигиена полости рта. Но большинство не знали, что на здоровье зубов и полости рта влияет определенная пища, сладкие напитки, а также необходимо применять не только зубные пасты и щетки, но и различные ополаскиватели и дополнительные средства гигиены.

Таким образом, важно подбирать средства индивидуальной гигиены с учетом определенных особенностей каждого человека для предупреждения появления стоматологических заболеваний.

Список литературы:

1. Основы профилактики стоматологических заболеваний: Учебное пособие /Ю.М. Максимовский— М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. — 206 с.

2. Орехова Л.Ю., Кучумова Е.Д., Стюф Я.В., Киселев А.В. Основы профессиональной гигиены полости рта. Учебное пособие - СПб.: 2004

3. Терехова Т.Н., Попруженко Т.В. Профилактика стоматологических заболеваний. - Минск, 2004.

4. Индивидуальная гигиена полости рта: Учебное пособие /С.Б. Улитовский — М.: МЕД—прессинформ, 2005. — 192 с.

УДК 616.314.-002

Валиев Э.И.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Научный руководитель- учитель биологии Пискунова. Л. А.

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «лицей №42» (Уфа, Россия)

Ключевые слова: профилактика кариеса, дети, методы лечения кариеса и профилактика.

Цель исследования: выяснить причину появления кариеса на молочных зубах детей раннего возраста, методы его лечения и профилактика.

Объект исследования: кариес молочных зубов у детей раннего возраста.

На сегодняшний день очень быстро развивается кариес на молочных зубах среди детей раннего возраста. Причины этому послужил образ жизни детей и уход за полостью рта. Уровень развития медицины в области стоматологии позволяет избежать последствий развития кариеса среди детей дошкольного возраста и старше. Ведущие специалисты

рекомендуют родителям следить за уходом полостью рта. В мире самым распространённым стоматологическим заболеванием среди детей до школьного возраста является кариес. Зачатки постоянных зубов закладываются при внутриутробном развитии и далее до 6 лет (время прорезывания первого постоянного зуба). Стоит отметить, что кариес в России имеет характер эпидемии, об этом свидетельствует статистика показывающие процентное соотношение детей со здоровыми зубами и детей подверженные кариесу зубов.

Гипотеза: уход за полостью рта и рациональное употребление сладкой пищи положительно сказывается на здоровье молочных зубов

Причины возникновения кариеса у детей раннего возраста.

Кариес у детей раннего возраста - это разрушение только что образовавшейся эмали на зубах. Причины возникновения кариеса являются бактерии в ротовой полости. Бактерии поглощают остатки пищи и сахара в полости рта, после чего бактерии синтезируют кислоты на основе питательных веществ, которые окисляют зубную эмаль. Недостаточная гигиена полости рта в сочетании с частым употреблением сладкой пищи приводит к снижению кислотной среды ротовой полости, вследствие чего формируется благодатная почва для развития патогенной микрофлоры. В связи с тем, что восприимчивость эмали к воздействию различных кислот в период не завершённой минерализации является наибольшей, в период 2-3 года после прорезывания коренного зуба отмечается деминерализация эмали. Следующий фактор, влияющий на развитие патогенной среды в полости рта, является предрасположенность. Прочность эмали может наследоваться от родителей. Так же один из факторов влияющий на развитие кариеса молочных является хронические заболевания, влияние лекарственных средств и фторсодержащие продукты питания[1].

Профилактика кариеса.

Около 50-60% детей трехлетнего возраста имеют зубы подверженные кариесу. Важен тот факт, что своевременное лечение может привести к серьёзным воспалительным процессам в челюстной полости с поражением челюстных костей. В приоритете стоит не только устранить кариес возникшей на поверхности эмали одного или нескольких зубов, но и не допустить возникновения кариеса в будущем. Сами по себе современные технологии не способны решить эту проблему. Участие в поддержание прочности зубов важную роль имеет гигиена полости рта. Профилактика кариеса у детей, по мнению ведущих специалистов детской стоматологии, включает:

- Сокращение приема пищи с высокой концентрации сахара;
- Правильное применение правил гигиены;
- Соблюдение диеты.

Кариес развивается медленно, и при регулярном осмотре у специалиста, можно уменьшить вероятность появления кариеса. Лечение кариеса у детей дошкольного возраста включает в себя пломбирование, с проведением инструментального и рентгенологического обследования, с применением местной анестезии и бормашины. Лечение кариеса на ранних стадиях не вызывает сложностей, но все эти мероприятия оставляют отрицательное мнение у маленьких пациентов на всю жизнь. Сохранение целостности и здоровья временных зубов позволяет избежать многих проблем с будущими постоянными зубами в дальнейшем.

Вывод: кариес молочных зубов у детей раннего возраста может развиваться по двум причинам: не соблюдение правил ухода за полостью рта и злоупотребление сладкой едой. Профилактика кариеса включает в себя диету, контроль со стороны родителей за должным уходом полостью рта, регулярный осмотр у врача-стоматолога.

Список литературы:

Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Терапевтическая стоматология / М.: Гэотар-Медиа, 2012. – 322 с.

Молофеева В.А.

Стоматология и челюстно-лицевая хирургия / Профилактика кариеса у детей раннего возраста Текст научной статьи по специальности 2012. – 4 с.

**СЕКЦІЯ «ФАРМАЦІЯ»
ПРОБА ПЕРА 2018**

УДК 622.315.354.

Латыпова Л.Р.

Исследование качества эвкалиптового масла

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

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

Ключевые слова: листья эвкалипта, эфирное масло, числовые показатели.

Эвкалипт – высочайшее древесное растение Австралии. В России культура эвкалипта успешно пошла на Черноморском побережье Кавказа (с 1867 г.). Для изготовления эфирных масел используют несколько видов эвкалипта: *Eucalyptus globulus* – эвкалипт шаровидный, *Eucalyptus viminalis* – эвкалипт прутовидный, *Eucalyptus cinerea* – эвкалипт пепельный. Эфирное масло эвкалипта используется как противовоспалительное, отхаркивающее, бактерицидное и бронхолитическое средство, входит в состав препаратов «Ингалипт», «Пектусин», «Каметон».

Цель исследования – изучение качества эвкалиптового масла.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стало эвкалиптовое масло производства ООО «Олеос» Россия. Исследования проводили согласно требованиям фармакопейной статьи № 475 «Масло эвкалипта» [1]. Исследовались такие показатели, как показатель преломления, кислотное число, эфирное число, растворимость в этиловом спирте, примеси спирта и жирного масла.

Результаты и обсуждение. Исследуемое масло представляло собой прозрачную легкоподвижную жидкость, бесцветную или слегка окрашенную в желтоватый цвет. У исследуемого эвкалиптового масла был характерный, запах цинеола, смолисто-терпкий, холодящий. Показатель преломления составил 1,4542, что ниже нормы (1,458-1470). Кислотное число составило 0,56, эфирное число составило 0,3, что тоже оказалось ниже норматива (Кч=1,2-2,87, Эч=5,42-20). Исследуемое эфирное масло растворилось полностью в 95% этиловом спирте, но не растворилось в 4 частях 70% этилового спирта, что говорит о наличии примеси в масле. На фильтровальной бумаге через 2 часа, после нанесения эвкалиптового масла, осталось пятно, что говорит о примеси жирного масла.

Выводы. Таким образом, после проведенных исследований, можно сделать однозначный вывод, что масло, поступившее на анализ является подлинным, но не качественным.

Список литературы.

1. Государственная фармакопея X издания: Медицина, 1968. - 1079 с.

УДК 547.857.4.

М.Р. Султанова

ПРОГНОЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 8-ГИДРАЗИНОЗАМЕЩЕННЫХ 1-БУТИЛ-3-МЕТИЛКСАНТИНОВ И ИХ ИЛИДЕНПРОИЗВОДНЫХ, СОДЕРЖАЩИХ ТИЕТАНОВЫЙ ЦИКЛ

Научный руководитель – к.фарм.н, доцент Шабалина Ю.В.

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

Ключевые слова: гидразины, илиденгидразины, ксантины, тиетаны, прогноз биологической активности.

Для изучения возможной биологической активности 8-гидразиномещенных 1-бутил-3-метилксантинов и их илиденпроизводных, содержащих тиетановый цикл [1], проведен

прогноз по структурной формуле химического соединения в интернет-версии компьютерной системы PASS [2]. Прогноз основан на анализе базы знаний, включающей структурные формулы и данные об активностях известных биологически активных соединений.

Результат предсказания выдается в виде списка названий активностей с расчетными значениями вероятностей наличия (P_a) или отсутствия (P_i) каждого из видов 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 8-гидразиномещенные 1-бутил-3-метилксантины, содержащие тиетановый цикл, с большой вероятностью ($P_a > 0,7$) могут проявлять иммуномодулирующую активность и являться модуляторами цитокинов.

Способность являться ингибиторами фосфодиэстеразы цАМФ и β -лизин-5,6-аминомутаза, а также периферическим вазодилататором, анорексиантом, проявлять диуретическую активность и использоваться в лечение периферических сосудов предсказывается со значениями P_a 0,5-0,7.

У 8-илиденгидразиноксантинов аналогичные виды биологической активности прогнозировались с меньшими значениями вероятности.

Список литературы

1. Шарафутдинов Р.М., Шабалина Ю.В., Халиуллин Ф.А. // Башкирский химический журнал. 2011. № 1(18). 131.
2. Way2Drug: predictive services [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.pharmaexpert.ru/PASSOnline/> (дата обращения: 19.11.2018).

УДК 547.857.4.

В.А. Брызгалова, А.А. Кальметьева, И.С. Цепилова, М.Р. Султанова
ИК СПЕКТРОСКОПИЯ В АНАЛИЗЕ 8-ГИДРАЗИНОЗАМЕЩЕННЫХ 1-БУТИЛ-3-
МЕТИЛКСАНТИНОВ, СОДЕРЖАЩИХ ТИЕТАНОВЫЙ ЦИКЛ, И ИХ
ИЛИДЕНПРОИЗВОДНЫХ

Научный руководитель – к.фарм.н, доцент Шабалина Ю.В.

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

Ключевые слова: гидразины, илиденгидразины, ксантины, тиетаны, ИК спектроскопия.

Метод ИК спектроскопии – один из наиболее доступных физико-химических методов, применяемый для анализа химических соединений, является ценным аналитическим методом и служит для исследования строения органических молекул.

8-Гидразиномещенные 1-бутил-3-метилксантины, содержащие тиетановый цикл, а также их илиденпроизводные представляют интерес как биологически активные вещества [1]. Синтез 8-гидразиноксантинов осуществляется реакцией нуклеофильного замещения 8-бромксантинов с гидразингидратом. В результате конденсации последних с ароматическими альдегидами образуются 8-арилилиденгидразиномещенные 1-бутил-3-метилксантины, содержащие тиетановый цикл.

Нуклеофильное замещение атома брома исходных соединений на остаток гидразина доказывается наличием в ИК спектрах 8-гидразиноксантинов полос поглощения валентных колебаний N-H связей в области 3540–3100 cm^{-1} .

В ИК спектрах синтезированных 8-илиденгидразиноксантинов наблюдаются широкие полосы валентных колебаний N-H и O-H связей с максимумами выше 3100 см^{-1} , подтверждающие строение заместителей в положении 8.

Кроме того, в спектрах 7-(1-оксотетанил-3)ксантинов также наблюдается интенсивная полоса валентных колебаний сульфоксидной группы около $1036\text{--}1012\text{ см}^{-1}$. В спектрах 7-(1,1-диоксотетанил-3)ксантинов имеются полосы поглощения валентных симметричных и асимметричных колебаний SO_2 группы в интервалах $1132\text{--}1120$ и $1310\text{--}1304\text{ см}^{-1}$.

Список литературы:

1. Шабалина Ю.В., Халиуллин Ф.А., Шарафутдинов Р.М., Булгаков А.К. // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2014, 12(2), 43-46.
2. Спектрометрическая идентификация органических соединений / Р. Сильверстейн, Ф. Вебстер, Д. Кимл; пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. – 557 с.

УДК: 541.69, 544.165

Г.Т. Зарипова

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПАРАМЕТРОВ ИНГИБИРОВАНИЯ ОТ УСЛОВИЙ МОЛЕКУЛЯРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Научный руководитель — ассистент кафедры М.А.Уразбаев

Кафедра фармацевтической химии с курсом аналитической и токсикологической химии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Ключевые слова: молекулярный моделирование, Autodock, фосфодиэстераза 4В, рофлумиласт.

Актуальность. Поиск новых высоко активных веществ - длительный процесс. Программы молекулярного докирования помогают спрогнозировать биологическую активность соединений с целью упрощения синтеза высоко активных лекарственных веществ. Поиск оптимальных параметров поможет заметно ускорить процесс моделирования, следовательно, и процесс разработки новых препаратов.

Цель исследования. Установление оптимальных параметров для программы моделирования молекулярного взаимодействия.

Материалы и методы. Молекулярное моделирование выполнено с помощью программного обеспечения Autodock [1]. Файл комплекса белок-лиганд получен из базы данных PDB под шифром 1xmu [2]. Параметры докинга: куб задочивания $60*54*72$, единица пространства $0,375$ ангстрем. Координаты центра куба: $x\ 1,822$, $y\ 2,809$, $z\ 40,476$. Количество запусков генетического алгоритма (Nг) – 20, 50, 100, 200, степень мутации гена – 0,02, Количество вращающихся связей (Nс) 4,5 и 6.

Результаты и обсуждение. Провели молекулярное моделирование взаимодействия белка фосфодиэстеразы 4В с рофлумиластом при следующих параметрах: количество вращающихся связей, равная 4,5 и 6, и количество запусков генетического алгоритма – 20, 50, 100, 200. При 4 вращающихся связях достаточное количество запусков генетического алгоритма равно 100 вычислениям, дальнейшее увеличение запусков генетического алгоритма не дает улучшения результата и занимает больше машино-часов. Такая же тенденция наблюдается и для 5 и 6 крутильных связей.

Заключение и выводы. Наиболее оптимальное количество запусков генетического алгоритма, равной 100, и количество крутильных связей, равной 4.

Список литературы:

1. AutoDock4 and AutoDockTools4: automated docking with selective receptor flexibility/ G.M. Morris [et al] // J. Comput. Chem. – 2009. – Vol. 30. – P. 2785–2791.
2. <http://www.rcsb.org/structure/1xmu> (дата обращения 20.11.2018)

УДК 615.322

Мустафин Ш.Р.

ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ СТЕБЛЕЙ КУКУРУЗЫ ОБЫКНОВЕННОЙ И ЩАВЕЛЯ ОБЫКНОВЕННОГО

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Галиахметова Э.Х.

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии,
Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Ключевые слова: кукуруза обыкновенная, щавель обыкновенный, стебель, анатомическое строение, сосудисто-волокнистые пучки

Стебель – это ось побега, состоящая из узлов и междоузлий. Является структурной частью побега. Основные функции стебля – это опорная, так как необходимо удержать побег в вертикальном положении и проводящая, так как осуществляет связь между корнями и листьями [1].

Целью нашего исследования явилось изучение анатомического строения травянистых стеблей кукурузы обыкновенной (растение класса однодольные) и щавеля обыкновенного (растение класса двудольные).

Для выполнения работы необходимо было приготовить «не давленные» микропрепараты стеблей изучаемых растений. Из предварительно замоченных объектов в смеси глицерин-вода-этанол (1:1:1) сделали поперечные срезы (перпендикулярно вертикальной оси органа) скальпелем (лезвием). На предметное стекло поместили поперечные срезы и провели гистохимическую реакцию на механические волокна и одревесневшие оболочки сосудов с раствором флороглюцина и 1 каплей серной кислотой и закрыли покровным стеклом. Одревесневшие механические элементы окрасились в малиново-красный цвет. Излишнюю жидкость удалили фильтровальной бумагой [2]. Микроскопическое исследование проводили с помощью микроскопа MINIMED – 501.

Результаты исследования:

При изучении анатомо-диагностических признаков стебля кукурузы обыкновенной было установлено, что покровной тканью является эпидерма (первичная покровная ткань). Под покровной тканью находилась паренхима и механическая ткань склеренхима. Дифференциации органа на первичную кору и центральный цилиндр не было выявлено. Наиболее мощный слой образовала сердцевина, состоящая из паренхимных клеток, где беспорядочно располагались закрытые коллатеральные сосудисто-волокнистые пучки.

При изучении анатомо-диагностических признаков стебля щавеля обыкновенного установлено, орган включает два комплекса тканей: первичную кору и центральный цилиндр (радиус первичной коры меньше радиуса центрального цилиндра). Первичную кору покрывает первичная покровная ткань эпидерма, под которой находился слой механической ткани. Центральный цилиндр представлен паренхимными клетками, в котором упорядоченно располагались открытые коллатеральные сосудисто-волокнистые пучки. Сердцевинная паренхима органа разрушена [1].

Вывод: Таким образом, было изучено анатомическое строение стебля однодольного растения кукурузы обыкновенной и стебля двудольного растения щавеля обыкновенного.

Список литературы:

1. «Ботаника». Учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 060108.65 Фармация. Кудашкина Н.В., Шайдуллина Г.Г., Пупыкина К.А., Файзуллина Р.Р., изд. «ГОУ ВПО БГМУ Росздрава», 2010 г.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации XIII издания [Электронный ресурс]:. - М.: Научный центр экспертизы средств медицинского применения, 2015. - Ч. 2. - 1004 с. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml>.

УДК 615.1:615.12

Р.Р. Гирфатова, Е.Е. Кобелева**ОБЛИК СОВРЕМЕННОГО ПОТРЕБИТЕЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ДРУГИХ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА****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: потребитель, аптечная организация, товары аптечного ассортимента.

За последние несколько столетий внешний вид и деятельность аптечных организаций подверглись значительным изменениям. Одновременно с этим менялся и облик потребителя лекарственных препаратов (далее – ЛП) и других товаров аптечного ассортимента.

Целью данного исследования было изучение облика современного потребителя ЛП и других товаров аптечного ассортимента.

Для достижения поставленной цели нами был проведен опрос фармацевтических работников, в котором приняло участие 100 респондентов.

Большинство опрошенных работников составили представительницы женского пола (96%). 66% респондентов занимают должность провизора, а 34% – должность фармацевта.

По мнению респондентов, чаще всего приобретают ЛП покупатели женского пола (95%). При этом большинство покупателей (89%) приобретают ЛП чаще всего для себя, 26% приобретают их для родственников.

Чаще всего покупатели приобретают следующие товары аптечного ассортимента: ЛП безрецептурного отпуска (87%) и ЛП рецептурного отпуска (62%).

По мнению 67% опрошенных фармацевтических работников, современный покупатель не информирован о ЛП, и лишь 33% респондентов считают, что покупатели достаточно хорошо информированы о ЛП и знают их основные фармакологические эффекты.

Кроме этого, согласно полученным данным, современный покупатель выбирает ЛП по критериям, расположенным в следующем порядке: ценовая категория (86%), рекомендации врача (45%), совет фармацевтического работника (38%), страна-производитель (32%).

Клиенты 55 лет и старше чаще всего обращаются к работникам аптек за консультацией (45%), чуть реже обращаются за консультацией покупатели 35-55 лет (43%) и меньше всего – покупатели 18-35 лет (4%) и до 18 лет (2%).

При этом самой частой причиной конфликтов с покупателями является высокая цена товара (54%). Другими возможными причинами являются отсутствие товара (20%), большие очереди (24%) и недоверие к врачу со стороны покупателя (14%).

Также необходимо отметить, что большинство опрошенных при отсутствии у покупателя рецепта на ЛП направило бы его к врачу (85%). При этом лишь часть респондентов предпочла бы не обслуживать клиента (13%), либо продать ЛП (2%), но при том условии, что он не является сильнодействующим.

Список литературы:

1. Семенченко, В.Ф. История фармации / В.Ф. Семенченко. – М.: Альфа-М, 2010. – 590 с.

УДК 615.1:615.12

Л.А. Кутлушина**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ 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: врачебная тайна, аптечная организация, правовое регулирование.

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники и фармацевтические работники обязаны соблюдать врачебную тайну.

Целью нашего исследования являлся анализ правового регулирования соблюдения врачебной тайны в аптечных организациях.

Вышеуказанный Федеральный закон к сведениям, составляющим врачебную тайну, относит сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Из этого, на наш взгляд, следует, что вся информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, также составляет врачебную тайну. Кроме этого, на наш взгляд, данная формулировка Федерального закона в полной мере охватывает информацию о назначенных лицу лекарственных препаратах и других товаров аптечного ассортимента.

Следовательно, по результатам анализа вышеуказанных правовых норм, нами был сделан вывод о том, что работники аптек могут получить доступ к охраняемым законом сведениям при просмотре рецептов на товары аптечного ассортимента, с которыми лица обращаются в аптечные организации. Кроме этого, работники аптек также могут получить доступ к охраняемым законом сведениям в том случае, если такую информацию им сообщает гражданин в аптечной организации.

Также необходимо отметить, что фармацевтические работники, которые получили доступ к охраняемым законом сведениям, в том числе составляющим врачебную тайну, несут юридическую ответственность за ее разглашение. При этом, с учетом причиненного гражданину ущерба, данная юридическая ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации может быть либо административной, либо уголовной.

Список литературы:

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 30.12.2001 № 195-ФЗ. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
3. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон Рос. Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

УДК 615.12

Я.С.Полянский, А.С.Назаргулов

АПТЕКА ГЛАЗАМИ ПЕРВОКУРСНИКА

Научный руководитель – канд. фарм. наук, доцент Г.А.Тимирханова

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

Ключевые слова: аптека, лекарства, отделы аптеки.

В январе 2018 г. мы проходили учебную практику в аптеке. Первое впечатление от аптеки – это сложноорганизованное предприятие. Аптека, как оказалось, не состоит из двух комнат. В ней есть отдел готовых лекарственных форм, отдел безрецептурной продажи, отдел запасов, производственное аптечное помещение, торговый зал. В каждом отделе свои функции, свои лекарственные средства и медицинские изделия. Работа всех отделов координируется заведующим аптекой.

Конечно, во все отделы первокурснику вход не разрешён. Но простейшая работа по расстановке лекарственных средств в торговом зале показала очень чёткую и выверенную структуру аптеки. Всё должно стоять в строгом соответствии с определённым порядком, одним словом «всё точно, как в аптеке» действительно соответствует истинному положению вещей.

В современных аптеках практически отсутствует отдел, который имели все аптеки во времена СССР. Это отдел изготовления лекарств по рецептам врача (рецептурно-производственный отдел). Так в Германии каждая аптека обязана иметь такой отдел, а в Финляндии существуют производственные лаборатории, выполняющие заказы посетителей аптек [2]. Сегодня найти аптеку с таким отделом не так-то просто. Преимущества этого отдела очевидны: лекарства готовятся под определённого пациента, с учётом формы заболеваний, с учётом возраста (особенно для детей до года); это могут быть лекарства, которые в силу их формы не могут храниться длительное время – микстуры, суспензии, эмульсии; индивидуальная ответственность за качество лекарственного средства, изготовленного в этой аптеке.

В настоящее время самым популярным оказался отдел безрецептурной продажи, так как наши люди очень любят заниматься самолечением. Так, за 2017 год доля продаж ОТС (безрецептурный отпуск) составила 57% в натуральном выражении [1, 3]. И хотя вред известен, казалось бы, всем, везде об этом говорят, корни этой проблемы лежат не только в возможности приобретения практически всех лекарств без рецепта. И здесь уже не обойтись без изменения некоторых аспектов в системе здравоохранения. К ним можно отнести электронную запись на приём, усложняющие возможность попасть на приём к врачу людей пожилого возраста, которые не знакомы с компьютерными технологиями.

Поэтому нами выбран фармацевтический факультет, наши знания и энергия будут направлены на решение существующих проблем, и, кто знает, быть может в наших силах найти «средство Макрополуса».

Список литературы :

1. Государственное регулирование фармацевтического рынка. Полянская И.К., Полянский Я.С. // В сборнике: Проблемы социально-экономического развития России. Сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. 2018. С. 142-149.

2. Российские аптеки разучились готовить лекарства
URL: <http://speakercom.ru/business/rossiyskie-apteki-razuchilis-gotovit-lekarstva>

3. Фармацевтический рынок России 2017 / DSM Group/ Национальный фармацевтический рейтинг. - URL http://dsm.ru/docs/analytics/Annual_Report_2017_rus.pdf

УДК 615.1:615.12

Э.И. Рахматуллина

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ 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, правовое регулирование.

Согласно подпункту «в» пункта 8 Приказа Минздрава России от 31.08.2016 г. № 647н, 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

действию; 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 615.324

Мухамедзянов Т.Р

Пыльцевой АНАЛИЗ ПЕРГИ

Научный руководитель — к.фарм.н., доцент Р. Р. Шакирова

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: перга, пыльца, пыльцевой анализ, продукты пчеловодства.

Целью исследования явилось проведение пыльцевого анализа и установление ботанического происхождения образца перги.

Объектом исследования явились образцы перги, заготовленные в июле 2017 г. в с. Прудки Красногвардейского района Белгородская области. Для приготовления микропрепаратов образцы перги размачивали в воде в течение 15 минут, жидкость сливали, а из осадка делали мазок.

Полученные микропрепараты рассматривали с использованием микроскопа и микровизора.

Идентификацию пыльцевых зерен проводилась согласно атласу пыльцевых зерен [1].

Полученные результаты, показали, что доминирующими в исследуемом образце перги являются пыльцевые зерна представителей семейства злаковых (Poaceae), что обусловлено их ветроопыляемостью. Также в большом количестве встречается пыльца представителей семейства бобовых (Fabaceae) (клевера ползучего, клевера среднего), а также представителей семейства сельдерейных (Apiaceae) (дудника лесного и борщевика сосновского).

В единичных экземплярах наблюдались пыльцевые зерна гречихи посевной и липы сердцевидной.

Таким образом, исследуемый нами образец является полифлорной пергой. Доминантной фракцией является пыльца злаковых.

Список литературы:

1. Курманов, Р. Г. Палинология: учебное пособие / Р. Г. Курманов, А. Р. Ишбирдин. – Уфа : РИЦ БашГУ, 2012. – 92 с.

УДК 615.12:615.15

А.П.Мишарина, Л.А.Борисова, Л.Р.Хакимова

АНАЛИЗ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ АПТЕКИ И МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Ибрагимова Гузэль Ярулловна

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Ключевые слова: медицинский(торговый) представитель, сотрудники аптеки, фармкомпания, этические нормы.

Цель: Оценить критерии эффективности работы медицинского представителя

Медицинский представитель – специалист, являющийся посредником в заключение договора между производителями лекарств и заказчиками (аптеки, больницы, здравницы, санатории). В России профессия медицинского представителя появилась совсем недавно — в 1990-х годах, когда рынок лекарств и медпрепаратов стал открыт для многих производителей. При этом рекламировать отпускаемые по рецептам врачей лекарства запрещено, но продвигать их на рынке как-то надо. Это и родило на свет новую профессию.

Наша команда провела анкетирование среди фармацевтических работников, всего в анкетировании приняли участие 100 сотрудников аптек разных должностей. Из опрошенных людей должность фармацевт занимало 55%, провизоров 41%, заведующих 4%, со стажем работы от 1 до 25 лет, из которых больше всего фармацевтов и провизоров с продолжительностью работы 3 года.

Стараясь сформировать положительное отношение к фирме и ее продукции, медицинский представитель не должен использовать такие не совместимые с этикой приемы, как умаление достоинств лекарственных препаратов фирм-конкурентов, рекламирование неэффективных препаратов, предоставление образцов препаратов, подарков, сувениров и другие формы материального стимулирования потенциальных клиентов. Провизоры же не должны принимать разного рода презенты и поощрять, таким образом, медицинских представителей к их использованию при налаживании партнерских отношений. По результату анкетирования, 52% опрошенных получали подарки или иные вознаграждения.

Почти все работники аптеки (95%) положительно относятся к акциям, которые медицинские представители проводят в аптеке. Это раздача бесплатных образцов безрецептурных лекарственных препаратов, организация бесплатных врачебных консультаций, раздача посетителям аптеки печатной продукции, выгодная пара, скидки. Наиболее популярным из предложенных нами оказалась акция «Выгодная пара, берешь один на второй 30%»

Необходимо определить какие знания, умения и навыки торгового представителя приоритетны для успешного полевого сотрудника

Ключевые навыки торгового представителя – это информационная власть, с помощью которой он всегда сможет найти аргументы для того, чтобы убедить клиента в необходимости приобретения того или иного товара.

В его интересах непрерывно оценивать изменчивую рыночную ситуацию, чтобы предлагать своим клиентам самые выгодные сделки. Многие сотрудники аптеки считают, что медицинский представитель должен обладать профессиональными качествами, такими как ответственность, приятная внешность, грамотная презентация товара и знанием всех эффективных техник продаж.

В настоящее время, профессия Медицинского представителя считается очень востребованной на рынке труда. Многие фирмы и многие предприятия нуждаются в квалифицированных специалистах в этой области, потому как отрасль развивается быстро, а специалисты еще только получают образование. Но считают ли это так работники аптеки?! Чтобы найти ответ на этот вопрос было проведено исследование среди работников аптеки:

Вывод: Исходя из данных анкетирования сделали вывод, что работа медицинского представителя играет важное звено в сфере фармацевтической индустрии. Ведь их работа заключается не только в рекламе данной продукции, а также налаживание контакта фармацевтической компании с медицинским учреждением и лечащим врачом.

Список литературы:

1. Г.Я. Ибрагимова, С.Г. Сбоева // Фармацевтическая биоэтика – 2005
2. Электронный ресурс:
https://moeobrazovanie.ru/professions_medicinskiy_predstavitel.html,
<https://medpred.ru/forum/index.php?topic=43791.0>

УДК 615.1

А.А.Нуриева, А.А.Насырова
ИССЛЕДОВАНИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕК

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Г.Я.Ибрагимова
 Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического
 товароведения, Башкирский государственный медицинский университет

Ключевые слова: качество обслуживания, посетители, аптечные организации

В анкетировании принимали участие люди от 18 до 70 лет.

Посетителям аптек было предложено оценить по 10 бальной системе требования к аптекам, а также их важность исполнения.

По важности:

- 1) Быстрота обслуживания-7
- 2) Оптимальные цены-3
- 3) Место расположения-1
- 4) Уровень знания о товаре аптечного ассортимента-11
- 5) Вежливость работников-9
- 6) Полнота ассортимента-2
- 7) Полнота информации на витринах-5
- 8) Наличие санитарно-просветительной информации-12
- 9) Интерьер аптеки-14
- 10) Внешний вид работника-15
- 11) Возможность приобретения косметических средств, детского питания, мин.вод-16
- 12) Наличие очередей-8
- 13) Допустимость информации о безрецептурных препаратах-4

14) Стимулирование сбыта-13

15) Оповещение при поступлении необходимых лекарственных средств-15

16) Наличие консультанта.-6

Показатели качеств «Госаптеки» (%):

1 столбец-8,02

2 столбец-7,06

3 столбец-7,1

4 столбец-6,16

5 столбец-6,92

6 столбец-5,68

7 столбец-7,44

8 столбец-6,8

9 столбец-7,86

10 столбец-7,56

11 столбец-7,98

12 столбец-6,4

13 столбец-7

14 столбец-6,96

15 столбец-5,6

16 столбец-6,26

Показатели качеств «Фармлэнд» (%):

1 столбец-7,96

2 столбец-7,98

3 столбец-7,1

4 столбец-7,76

5 столбец-7,72

6 столбец-7

7 столбец-7,7

8 столбец-6,14

9 столбец-7,86

10 столбец-7,38

11 столбец-8

12 столбец-6,2

13 столбец-6,36

14 столбец-6,96

15 столбец-6,38

16 столбец-7,51

Из приведенных данных можно сделать вывод, что в основном, важность и качество исполнения обеих аптек, не нарушило требованиям предъявляемым покупателями.

Список литературы:

1. farmlend.ru

2. <http://www.bashpharmacy.ru>

Секция «Гуманитарные науки» ПРОБА ПЕРА 2018

УДК 1751

Asia Assainar
DISTANCING FUNCTION OF LANGUAGE IN MEDICINE

Scientific advisor – Petrosian M.M.

Department of pedagogy and psychology, Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Key words: medicine, distancing function, medical terminology, medical communication.

Language is a method of communication. It is a tool that allows the mind to know what its thinking.. It allows us to create a virtual world in our heads, and pull the present forward to meet that. It is a body of words and the systems for their use common to a people, who are of same community, nation, same geographical area of same cultural traditions.

Being an expressive literature in communication in medicine, the role of language is indirect. Narrative medicine has emerged as a strategy to improve doctor-patients communication and integrate patient preservatives.

Good communication is the key for meaningful relationship between a physician and patient.

Medical practitioners need to communicate well with patients and their family members. Physicians with good communication skills find it easier to understand questions and properly explain conditions. Most physicians require them to interact with patients in action to work together with other medical professional to provide the patient with best care possible and this requires absolutely outstanding communicating skills in pursuing an effective communication with patient

But the most important function in building doctor-patient relationship is effective communication. Medical language contains linguistic forms that create a social distance between a physicians and patients. But this distance between doctor and patients occur due to poor communication or by the language used by the physicians to circumrotate, equivocate, to avoid consequence, to justify unpleasant content or use statement to trivialize. This distance occurs when the doctor does not access what the patient already knows about his/her condition, when the doctor is does not explains the risk, benefits and alternative of the procedure to patient, when physicians does not provide information in deliberate manner.

The doctor should always use simple words to communicate and to not make words difficult for patient to understand. For example: “bleed to death” used for lots of good to a degree to cause death. Indirect statement implying an answer rather than direct, “Would I do such a thing?”. Using words like “that women/man” instead of using the name of the patient. This shows distancing themselves from the situations.

The attitude of the physician towards the patient is also an important rule, and for this the physician needs to have good communication skills which are not possible without language. Language itself has an essence of connecting with people of different race, community and natives. It becomes evident however that language is informative in function. Language is used to inform others, to ask them to do certain things and to express feelings, moods, ideas, information, experiences etc.

References:

1. Cassel, E. J. (1976). Disease as an “it”: concepts of disease revealed by patients presentation of symptoms. *Soc. Sci. Med.*, 10: 143–146.
2. Meakin R The Humanities in Medicine – Distancing and the distance between us *Medical Humanities* 2005; 31:50.
3. Practical Communication Tools: Distancing Language Posted on January 18, 2013.

УДК 304.444

Н.Э. Аксенова

ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Научный руководитель – д.ф.н., доцент В.Б. Волкова

Кафедра права и культурологии, Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова (Магнитогорск, Россия)

Ключевые слова: гендер, гендерный подход, образование, методы и приемы.

Возможность усовершенствовать учебный процесс посредством внедрения гендерных знаний в практику повысила интерес к гендерному вопросу.

К принципам гендерного подхода относятся: целенаправленный учёт интересов девушек и юношей в образовательном процессе; обеспечение необходимых условий для полной реализации потенциала; недопущение дискриминации в способностях.

При успешной реализации гендерного подхода в образовании необходимо учитывать целый ряд факторов: во-первых, дифференциация образовательных методик предполагает выявление таких психологических особенностей обучающихся, как тип функциональной асимметрии полушарий головного мозга (лево-, право- и равнополушарные); превалирование кратко- или долговременной памяти; характер мышления (наглядно-образное или абстрактное); способность к социальной адаптации; стрессоустойчивость; самооценка (объективная и субъективная).

Во-вторых, гендерный подход требует учета уровня физического развития обучающегося, например, массы тела, координации движений, типа визуального восприятия информации (горизонтального и вертикального).

В-третьих, с учетом гендерного аспекта образования необходимо опираться и на когнитивный уровень развития личности, что требует дифференцированного подхода к изучению учебного материала; различных приемов анализа информации; учета скорости концентрации внимания; выявление склонностей к монологической или диалогово-дискуссионной деятельности.

В-четвертых, на поведенческом уровне гендерные различия обязывают учитывать следующие характеристики личности: социальная открытость; способность выстраивать отношения в совместной деятельности; уровень эмоциональной чувствительности; аудиальный или визуальный способы познания действительности.

Гендерный подход в образовании должен способствовать изживанию негативных гендерных стереотипов, чтобы создать условия для максимальной реализации личного потенциала и возможностей каждого ребёнка.

Список литературы:

1. Бем С.Л. Линзы тендера: Трансформация взглядов на проблему неравенства полов. М., 2004. 336 с.
2. Батлер Д. Гендерное беспокойство // Антология тендерной теории. Сб. статей / Сост. Е.И. Гапова, А.Р. Усманова. Минск, 2000. С. 297-346.
3. Дашкова Т.Ю. Гендерная проблематика: подходы к описанию // Исторические исследования в России. Семь лет спустя / Под ред. Г.А. Бордюгова. М.: АИРО-XX, 2003. С. 203-245.
4. Дьячкова Н.А. Гендерный подход в обучении школьников // Молодой ученый. 2014. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/79/13998/>

УДК 316.334:61

Аmineва А.Р., Васильева В.С., Гильмутдинов А.Р.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОТРЕБИТЕЛЬ АПТЕКИ
к. филос. н., доцент, Афанасьева О.Г.

БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Аннотация: в данной статье рассмотрены проблемы, интересы, спрос современного потребителя аптеки. Проведен мониторинг и выявлено, что большинство покупателей ориентируются на ценовую политику, качество и эффективность препарата при этом отходят на задний фон. Данная статья будет полезна маркетологам, провизорам в организации эффективности труда.

Ключевые слова: аптека, потребитель, лекарственные препараты.

Мы живем во времена высокой конкуренции. Для того, чтобы аптека смогла не только выжить, но и принести прибыль своим собственникам, необходима тактика ведения дел, в которой важнейшим звеном будет являться покупатель (потребитель). Именно, от него и от его предпочтений будет зависеть рентабельность продаж, а значит и жизнеспособность бизнеса в целом.

Материалы и методы: метод анкетирования.

Посетители аптечных заведений претерпевали изменения своего образа, как в определенные временные эпохи, так и значительно отличались друг от друга в зависимости от географического расположения.

Так с древних времен посетитель представлял собой в лучшем случае плохо одетого, неграмотного человека, с множеством патологий, которые сильно укорачивали его жизнь.

Такой клиент не мог позволить себе хотя бы не очень дорогие лекарства. Соответственно покупка делалась 1 - 2 раза в течение нескольких лет.

В то время, как основными посетителями являлись знатные и богатые представители общества, которые также имели разные патологии. В основном были распространены инфекционные болезни.

Россия в настоящее время занимает, по моему мнению, переходную модель своего развития, которая четко прослеживается с запада на восток. Западные территории: Москва, Санкт-Петербург и др. в основном ориентируются на западный образ покупателя, в то время как восточные территории оставляют ведущую роль восточному образу консерватизму, который в свою очередь со сменой поколения и все большего увеличения высшего образования сдает свои позиции.

Основными факторами, которые определяют образ клиента – это социальные, экономические и политические факторы. Так политическим фактором могут являться санкции, либо продуктовое эмбарго, из экономических выделяется кризис.

В первом случае это ведет к увеличению спроса на отечественные лекарства, но ценой увеличения стоимости, если конкурирующие компании не многочисленны. Второй может замедлить развитие экономического взаимодействия аптеки с населением.

Вывод: Современный российский потребитель в основном ориентируется на ценовую политику аптечной сети, чем выше цена, тем меньше количество клиентов хотят посещать определенное аптечное заведение. Малое количество обращает внимание на дизайн. Большинство посетителей покупает препараты без рецепта, и не считает нужным обязательное приобретение рецепта. В основном покупатель ориентируется на советы и предложения фармацевта, большинство приобретает предложенные дополнительные препараты.

Список литературы:

1. Алдер Г. Маркетинг будущего: диалог сознаний: Общение с потребителями в XXI веке / Пер. с англ. - М.: ФАИР-ПРЕСС, 2003. - 448 с.

2. Славутич-Приступа А.С. Формирование ассортимента в аптеках // Экономический вестник фармации. – 2004. - №3. – с. 38.
3. DSM Group: Фармацевтический рынок России. Аналитический обзор. Октябрь 2018 г. [Электронный ресурс]-Режим доступа: http://dsm.ru/docs/analytics/october_2018_pharmacy_analysis.pdf, свободный
4. Дремова Н.Б., Соломка С.В., Дзюба В.Ф., Холявина М.М. Маркетинговые исследования потребителей медицинских и фармацевтических товаров и услуг // Новая аптека. - 2001. - N 4. - С. 34-41.

УДК 1751

Филиппова А.Ю.

ЭВФЕМИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Научный руководитель - преподаватель Петросян М.М.

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский Государственный Медицинский Университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: эвфемизмы, цели и функции эвфемизмов, общение врача с пациентом.

Эвфемизмы – это нейтральные по смыслу и эмоциональной нагрузке слова или выражения, используемые в текстах или же публичных высказываниях для замены слов считающихся неуместными В переводе с греческого означает: “говорю хорошо”, “говорю вежливо”. [Д.Н. Ушаков. Толковый словарь русского языка].

Эвфемизм выполняет три функции:

- 1) Запрет на открытое употребление некоторых прямых обозначений понятия, в прошлом считавшихся опасными и часто связывающихся с религией. (В восточнославянских культурах такими словами были Всевышний, Создатель, нечистая сила, лукавый, бес.)
- 2) Смягчение смысла сказанного, исходя из правил этикета. (Во многих культурах непозволительно употреблять в адрес людей некоторые слова, касающиеся прямых физических или умственных отрицательных характеристик: слабовидящий, слабослышащий).
- 3) Маскировка действительности. (Говорящий пытается скрыть подлинную сущность слов, тем самым, смягчить реакцию собеседника на свое высказывание.)

Цели эвфемизации:

- 1) Стремление избежать коммуникативный дискомфорт (слабослышащий вместо глухой, незрячий вместо слепой, неправда вместо ложь).
- 2) Завуалирование сути понятия, которое характерно для языка тоталитарного общества (компетентные органы, доброжелатель (вместо стукач)
- 3) Попытка скрыть от окружающих то, что говорящий хочет сообщить только конкретному адресату.

Роль эвфемизмов в медицинской терминологии очень важна, так как при помощи данного приема можно корректно и доступно донести информацию до пациента.

Существуют эвфемизмы, обозначающие:

- 1) смерть;
- 2) смертельные болезни;
- 3) венерические заболевания;
- 4) интимные физиологические процессы;
- 5) физические и психические недостатки.

Взаимоотношения врача с пациентом невозможно, без употребления эвфемизмов, так как этот прием помогает употребить те или иные слова в корректной форме.

Эффективность лечения зависит от особенности общения врача и пациента. Умение употреблять нейтральные выражения в медицинской сфере можно считать профессионально значимым качеством медицинского работника.

Эвфемизмы употребляются в речи врача не с целью скрыть сущность заболевания или диагноз, а с целью создания более комфортных и доверительных отношений с больным.

Список литературы:

- 1) Олешков, М.Ю. Вербальная агрессия учителя в процессе педагогического общения // Стандарты и мониторинг в образовании. 2005. №2 с.43-50
- 2) Олешков, М.Ю. Дидактическое вербальное воздействие: эмотивный аспект // Проблемы социо- и психолингвистики. Пермь, 2010. Вып.14. с.68-80
- 3) Бронникова, Е.Г. Эмоциональность и структура речевого акта в тексте художественного произведения: на материале английского языка: дис. ... канд. филол. наук. Абакан, 2008. с.162
- 4) Селиванова, Е.А. Основы лингвистической теории текста и коммуникации. К.: ЦУЛ, «Фитосоциоцентр», 2002. 336 с.
- 5) Д.Н. Ушаков, Толковый словарь русского языка. М.: «Аделант», 2013 с. 653

УДК 159.9

А.Д. Байрамова, Э.И. Хакова, М.А. Хисматов **ТИПЫ ЛИЧНОСТЕЙ И СТИЛЬ ИХ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ** **Научный руководитель – старший преподаватель А.В. Бехтерева**

Кафедра педагогики и психологии,
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Ключевые слова: тип личности, стиль поведения в конфликте

Цель исследования - изучение проблемы влияния типа личности на стиль поведения в конфликте среди 100 студентов БГМУ с использованием методики изучения акцентуации личности Леонгарда-Шмишека и теста «Стиль поведения в конфликте» К. Томаса.

Результаты и их обсуждение. Стиль поведения «компромисс», характеризующийся нахождением оптимального решения путем обоюдных уступок, выявлен у наибольшего числа опрошенных. Свое предпочтение данному стилю отдают представители аффективно-экзальтированного типа (28%), гипертимного (86%), дистимического и циклотимного (по 50% соответственно), эмотивного (72%), возбудимого (100%). Тревожно-боязливый тип одинаково склонен как к нахождению компромисса, так и к избеганию и приспособлению – по 33% соответственно. Стратегия поведения в конфликте «Соперничество» ярко выражена у представителей демонстративного и неуравновешенного типов. Стратегия «Избегание», заключающаяся в стремлении уйти от конфликта любыми способами, выявлена лишь у респондентов педантичного типа, по своей сущности не склонным к конфликтам.

Стратегию поведения «Приспособление», характеризующуюся вынужденной или добровольной сдачей позиций, в исследуемой выборке не выявлена.

Выводы. Проведя данное исследование, мы убедились в том, что тип личности в зависимости от акцентуации характера является одним из определяющих факторов в любых стратегиях поведения в конфликте.

Список литературы:

1. Виды конфликтов и их характеристика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.grandars.ru/college/psihologiya/konflikt.html>. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 29.03.2018)
2. Тип личности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mentalskills.ru/dict/tip-lichnosti/>. Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 29.03.2018)

УДК 82.085

В.В. Пакальнис, М.И. Байтуллин.

ОБРАЗ ВРАЧА ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Научный руководитель — к.п.н, доцент Кудашкина О.В.

Кафедра (педагогика и психологии), Башкирский государственный медицинский университет, (Уфа, Россия)

Ключевые слова: студент, личностные качества, решительность, гуманность, ответственность, сопереживание, коммуникабельность.

Актуальность: Данная тема будет актуальна студентам медицинских вузов, так как поможет понять какие качества нужны современному врачу, для того чтобы в полной мере оказывать помощь пациентам.

Цель исследования: выявить положительные и отрицательные качества у современного врача (по мнению студентов 2 курса БГМУ).

Методы: Изучение литературы, анкетирование студентов.

Результаты: Респондентам было предложено проранжировать 10 качеств таких как гуманность, уверенность, внимательность, решительность, ответственность, коммуникабельность, сопереживание, чуткость, привлекательность, дружелюбие, от самого важного к наименее важному.

Результаты показали следующие. На первое место исследуемые чаще всего ставили такие качества как ответственность (32%), уверенность (22%) и гуманность (16%). Реже ставили внимательность (10%), решительность (10%), сопереживание (5%), коммуникабельность (5%), такие качества как дружелюбие, чуткость и привлекательность как самое важное качество для врача выбраны не были.

Далее в исследовании был предложен вопрос со свободным ответом. Анкетированные сами называют качества, которые бы хотели видеть в себе в будущем. Результаты показаны на слайде. Решительность назвали 70% опрошенных, гуманность 60%, коммуникабельность 50%, и ответственность 50%, уверенность как одно из важнейших качеств врача назвали 36%.

Также в анкету мы включили обратный вопрос, где респондентам необходимо было назвать наиболее негативное качество врача. Результаты показали, что безразличие(40%) считают самым негативным качеством, а безответственность (20%) и грубость (18%) занимают 2 и 3 место соответственно. Остальные 22% процента занимают такие качества как не квалифицированность, лень, несовременность и тд. В заключительном вопросе анкеты, мы спросили какое качество хорошего врача уже имеется у вас. Самый популярный ответ был, что ответственность, его назвали 50% опрошенных. Внимательность – это второй по популярности ответ (18%). На третьем месте сопереживание (16%). Остальные качества такие как решительность, гуманность, коммуникабельность и тд набрали 16%.

Вывод: Таким образом мы отметили, что студенты медицинского вуза ответственно подходят к формированию личностных качеств врача и оценки у себя их. И стараются объективно оценить себя глазами пациента.

Список литературы:

1. Харди И. Врач, сестра, больной. Будапешт, 1974.
2. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология – СПб.: Питер, 2011. – 864с.: ил. – (Серия учебников для вуза)

УДК 811.161

Плечева В.В., Бакеев М.Р.

НОРМЫ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Васильева М.Н.**Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа, Россия)*Ключевые слова: орфоэпические нормы, орфографические нормы, лексические нормы, применение норм русского языка в медицинской практике, опрос студентов*

В современном мире большое значение придаётся коммуникации между пациентом и врачом, основополагающим фактором которой является грамотная речь. Медицинские работники всё чаще занимаются заполнением отчетов, справок, журналов и т.д. Такие документы носят официальный характер и требуют соблюдения норм русского языка.

Врачу необходимо уверенно владеть родным языком, грамотно излагать свои мысли и уметь культурно разговаривать. В любой ситуации доктору не следует пренебрегать нормами русского языка и задевать чувства больного. Поэтому студенты-медики должны помнить о том, что “слово не только лечит, но и калечит”.

Для врача обязательно знание литературных норм и умение применять их в процессе речевого общения. Ученые-филологи выделяют морфологические, синтаксические, лексические, орфоэпические, словообразовательные, стилистические нормы. Но, по нашему мнению, особое значение имеют орфоэпические, орфографические и лексические нормы.

Рассмотрим некоторые примеры орфоэпических, орфографических и лексических норм из медицинской области. Орфоэпические нормы:

дио́птрия (неправильно дио́птрия), диспансе́р, бронхио́л (неправильно бронхио́л), заку́порить, геморраги́я (неправильно — геморра́гия, в проф. речи допустимо множественное — геморра́гии), мені́ск (неправильно ме́ниск), томогра́фия (томографі́я — проф. речь), вётряная оспа, коклю́ш; рожени́ца (неправильно ро́женица), новорождённый, же́льчь, ягоди́цы (неправильно ягоди́цы), обезбо́ливать. Орфографические нормы: абсцесс, асимметрия, бациллы, коллапс, штамм, аллопатия, геморрагия, агглютинация. Нормы лексической сочетаемости: провести осмотр больного; произвести забор крови, надрез, вскрытие.

Нами был проведён опрос среди студентов 1 и 4 курсов лечебного факультета. Учащимся было предложено выполнить 3 задания, каждое из которых было направлено на знание определённых норм русского языка в медицинской терминологии.

Результаты опроса оказались следующими:

1) студенты 1 курса в количестве 50 человек допустили: 238 орфоэпических, 36 орфографических, 27 лексических ошибок. Всего 301 ошибка. Правильность выполнения работы составила 53,7%.

2) студенты 4 курса в количестве 50 человек допустили: 218 орфоэпических, 42 орфографических, 9 лексических ошибок. Всего 269 ошибок. Правильность выполнения работы составила 58,6%.

Таким образом, студенты 1 и 4 курсов показали приблизительно равные результаты. Правильность выполнения анкеты у учащихся обоих курсов находится в пределах 50-60%. Тем не менее студенты старшего курса показали лучший результат, что может свидетельствовать о формировании грамотной профессиональной речи будущих врачей.

Студентам младшего курса следует обращать внимание на нормы русского языка и уделять больше времени своей речи.

Список литературы:

1. В. Н. Баукин. Размышления о русском языке в медицине [Текст] / Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов // Мир русского слова. — 2016. — №2. — С. 50-57.
2. Е. В. Орлова. Нужен ли врачу русский язык [Текст] // Мир русского слова. — 2012. — №1. — С. 31-32.

УДК 159.99

Бекташева И.И., Саетова А.А., Галинурова З.А.

**ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИВНОСТИ: БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ
ФАКТОРЫ**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Кудашкина О.В., профессор, д.н., доцент
Лукманова Г.И.**

Кафедра педагогики и психологии,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: агрессия, уровень агрессивности, гнев, раздражимость, группа крови.

Психологически за агрессией всегда стоит внутренняя агрессивность. Это распространяется и на сферу взаимоотношений в медицинской деятельности. Всеобщее познание человека предполагает необходимость присоединения в его оценку всех уровней личности – от биохимического до социально - психологического.

Соловьева С.Л. определила агрессивность как системное социально-психологическое свойство, формирование которого связано и с некоторыми биологическими факторами. С точки зрения Лаврова Н.Н., главное место здесь занимает связь по плану: группа крови - предрасположенность организма к определенному соотношению гормонов, влияющих на стрессоустойчивость – различные типы реагирования на стресс.

На базе БГМУ было проведено online-тестирование. В нем приняло участие 156 студентов 1-6 курсов факультетов лечебного и педиатрического. Из них 48 студентов имели 1 группу крови, 32 студента- 2 группу крови, 47 студентов- 3 группу крови, 29 студентов - 4 группу крови. Для выявления группы крови мы использовали опросник, а для определения уровня агрессивности - тест С. Дайхоффа.

При анализе полученных данных тестирования были выявлены закономерности: преобладающая часть опрошенных представителей I и III групп крови имеют результат от 11 до 20 баллов. Это говорит о том, что люди с I и III групп крови имеют показатель агрессивности в пределах допустимой нормы.

У носителей второй группы крови также выделены некоторые особенности. 38,2 % от общего количества опрошенных людей со II группой крови набрали от 21 до 30 баллов. Данный уровень агрессивности определяется действиями, носящими разрушительный характер.

Относительно большое количество человек с IV группой крови набрали баллы в диапазоне от 31 до 41. Данной категории людей предельно трудно справляться с гневом. Они склонны к чрезмерному раздражению, готовности при малейшем возбуждении к резкости. В ходе проведенного исследования выявлено, что у представителей различных групп крови имеются различные степени проявления агрессивности. Безоговорочной взаимосвязи между группой крови и агрессивностью человека не обнаружено, так как ее проявление обусловлено также множеством других факторов.

Список литературы :

1. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия.- СПб.: Питер, 1998. -336 с.
2. Лавров Н. Н. Здоровье женщины 4 группы крови. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 352 с.
3. Соловьева С.Л. Агрессивность как свойство личности в норме и в патологии – СПб, 1996.

УДК 159.942.4

М. С. Варламова.**ПРЕОДАЛЕНИЕ СТРЕССА С ПОМОЩЬЮ ФИЛОСОФСКИХ УЧЕНИЙ.****Научный руководитель – к.ф.н., доцент К. В. Храмова**

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

Ключевые слова: здоровье, стресс, философия

Современные реалии представляют нам всё новые требования. Студент медицинского университета должен усвоить огромный объем информации. Если вы работаете в сфере человек-человек, так же испытываете постоянное давление со стороны социума. Существует проблема стресса в профессиональной деятельности врача. Эмоциональная усталость дает свой отпечаток на общении с друзьями и близкими.

Установлено, что более опасен не высокий по значимости и короткий по времени стресс, а низкий и длительный. Первый вид активизирует организм, помогает справиться с поставленной задачей. Состояние при длительном стрессе порождает неврозы, депрессию, снижается иммунная защита организма[1]. Так как же сохранить свое физическое и эмоциональное здоровье? Обратимся к философским учениям.

Рассмотрим такое направление восточной философии, как даосизм. Его основателем является Лао-Цзы. Он и его последователи считали, что существует неизменный естественный закон природы, «Дао», то есть, если чему-то необходимо случиться, оно обязательно произойдет. То есть если вы не смогли справиться на данный момент с этой задачей, значит так и должно быть, справитесь позже.

Древнекитайская философия и медицина разделяют все происходящее и существующее в мироздании на две категории - психическую энергию «Ян» и «Инь» (мужскую и женскую). Эта энергия движется в теле по определенным проходам - меридианам, связанным между собой. Каждый меридиан связан еще с одним из внутренних органов человека. Лечение душевных и физических расстройств осуществлялось посредством воздействия определенных тонов, звуков музыкальных инструментов на активные точки меридиана и связанные с ними области тела.

Как известно, общество Индии делится на касты. Личность индивида лишается свободы, и его энергия сосредотачивается на своем собственном внутреннем мире. [2] Данное течение активно применяет такие психологические упражнения, как медитация. Она основана на управлении мыслями при помощи концентрации внимания (пассивная медитация) или воли (активная медитация). Для борьбы со стрессом, можно медитировать с концентрацией на положительные эмоции, как бы настраивать себя на позитивный исход ситуации.

Древнегреческие философы предлагали метод борьбы со стрессом и, как следствие, профилактики и лечения болезней, который называется арт-терапия. Платон считал, что ритм и лад музыки влияют на мысли человека, а значит меняют его сознание. Слушая спокойные, плавные мелодии человек прощается со своей нервозностью, проще относится к проблемам, можно сказать, психологически излечивается. Аристотель разработал учение о катарсисе – очищении души в процессе восприятия искусства. Здесь можно вспомнить о лечебном действии церковного пения.[3] Таким образом, мы предлагаем еще один метод борьбы со стрессом – вокало- и арт-терапия.

Список литературы:

1. О. А. Закирова Проблема стрессоустойчивости социальных работников. [Электронный ресурс] URL:<http://lib.kreatiffchik.ru/problema-stressoustoychivosti-sotsialnyih-rabotnikov.html> (дата обращения 25.11.2018).
2. Храмова, К. В. История развития философской мысли (теория, задачи, упражнения и комментарии для самостоятельной работы) Часть I.: уч. пособие / сост.: К. В. Храмова, А. С. Валеева. – Уфа.: Изд-во 2016. – 100 с.

3. Мустаев Д.В. Тибетские поющие чаши в психологическом консультировании. Методика использования негармонических звуковых обертонов. [Электронный ресурс] URL: <http://www.поющиечаши.рф> (дата обращения 25.11.2018).

УДК 929.5

**Вильданова А.А.
ИСТОРИЯ МОЕЙ РОДИНЫ**

**Научный руководитель - д. и. н., профессор Сухарева И.В.
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа Россия)**

Аннотация: В данной работе раскрывается история образования и развития моего района.

Ключевые слова: Чекмагуш, культура, народ, герои.

Для каждого образованного человека очень важно и необходимо знание истории, особенно истории своей Родины, родного края и своего народа. Чекмагушевский район расположен на северо-западе республики Башкортостан. Чекмагушевский район образован 20 августа 1930 года. Национальный состав: башкиры, татары, русские, чувашы, марийцы и др. Административно Чекмагушевский район разделен на 13 сельских поселений, объединяющих 78 сельских населённых пунктов. Всего из Чекмагушевского района на фронт Великой Отечественной войны ушло 9687 человек, из которых не вернулись домой 4561 уроженец района. Чекмагушевский район по праву можно назвать колыбелью талантов:

- заслуженный артист Республики Башкортостан и РФ Ильфак Смаков;

- заслуженная артистка РБ и РФ Магафура Салигаскарова;

- заслуженный артист РБ Венер Мустафин;

- заслуженные артисты Республики Татарстан Явит и Зульфия Шакировы;

- заслуженный работник культуры Башкирской АССР, композитор Талгат Шарипов;

Их творчество, являющееся гордостью многонационального Башкортостана, выросло и окрепло на благодатной Чекмагушевской земле. Промышленные предприятия района представлены Чекмагушевским механическим заводом, МУП «Чекмагушевский кирпичный завод», ООО «Чекмагушевский молочный завод», ООО «Чекмагушмолоко».

В процессе обучения и воспитания подрастающего поколения района участвуют 40 образовательных учреждений, а также учреждения дополнительного образования – Центр детского творчества и Детско-юношеская спортивная школа, различные клубы. 3 школы района стали обладателями премии в миллион рублей каждая по итогам конкурса по внедрению инновационных программ обучения.

Много делается в районе по возрождению национальных традиций башкирского, татарского, русского, чувашского народов. Работает 41 культурно-досуговое учреждение, 27 библиотек. В 1964 года в районном центре селе Чекмагуш был открыт и действует один из богатейших краеведческих музеев республики, имеющий более 4 тысяч экспонатов. С 2005 года вещает местное телевидение – «ТВ-Чекмагуш».

Любители спорта занимаются в спортивных секциях физкультурно-оздоровительного комплекса «Олимпиец», открывшегося в 2004 году в районном центре селе Чекмагуш.

Такова 300 летняя (а может еще больше) история Чекмагушевского района, его райцентра. Разумеется, это только штрихи большой истории. До сегодняшнего дня она изучена очень мало. Нет книг, брошюр, имеется лишь десяток газетных публикаций районных историков, краеведов.

Список литературы:

Акманов И.Г. История Башкортостана. г. Уфа, из-во «Китап» 1998 г., стр. 24-25.

УДК 61:368.9.06

А.А. Габделхакова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Научный руководитель – доцент З.У. Галимова

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

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, фонд обязательного медицинского страхования, полис медицинского страхования, страховые взносы

В соответствии со статьей 41 Конституции РФ каждый гражданин имеет право на получение у государственных и муниципальных учреждений бесплатной медицинской помощи и охрану здоровья.

Обеспечение соблюдения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи осуществляется через систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Закон №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» устанавливает порядок страхования, права и обязанности страховщиков, страхователей, РФ и её субъектов, порядок деятельности федерального и территориальных фондов.

Система ОМС представлена фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими учреждениями, застрахованными гражданами. Система ОМС распространяется на всех застрахованных граждан независимо от возраста, пола, состояния здоровья, места жительства и доходов.

Основные гарантированные услуги: скорая медпомощь, первичная медпомощь, лечебно-профилактические мероприятия, специализированная помощь, оказание услуг в рамках действующего ОМС.

Финансовая база ОМС - федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Источники формирования средств ОМС: взносы работодателей, поступления от ИП и самозанятых лиц, поступления из субъектов РФ за неработающих. Размер страховых взносов составляют 5,1% фонда заработной платы. Нецелевое использование средств не допускается.

Реализация работы ОМС осуществляется через страховые компании.

Полис ОМС гарантирует получение медицинского обслуживания.

Элементы финансового механизма распределения средств ОМС: базовая программа; медицинские стандарты; подушевой норматив; одноканальное финансирование; установленные тарифы на оплату медпомощи; утвержденный размер страхового взноса.

Система ОМС РБ аналогична системе ОМС России. Территориальный фонд ОМС РБ создан в 1993 году. Работают 8 филиалов.

Проблемы в реализации программы ОМС в РФ: нормативы финансирования ОМС, источники средств для покрытия расходов на медуслуги.

Возможные пути решения проблем: увеличение взносов от субъектов РФ на неработающих граждан; частичная оплата стоимости медпомощи (до 10%); страхование престарелых; накопительная система медстрахования и др.

Вся система медицинского страхования направлена на гарантированное получение медицинской помощи гражданами при возникновении страхового случая.

Список литературы:

1. «Система ОМС - от стабилизации к эффективному развитию» Д. Рейхарт. Медицинский вестник № 32 (417), 2007 г.
2. Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.10г. №326-ФЗ.
3. Постановление Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

УКД 9.908

Галиева А.М
СЫН ЗЕМЛИ

Научный руководитель – д. и. н, профессор Сухарева И.В.
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа Россия)

Аннотация: В данной работе раскрывается о людях интересной судьбы, которые прославили своим трудом, мастерством свою малую родину.

Ключевые слова: земляк, личный пример, вклад в развитие района и республики, общественная и трудовая деятельность.

В каждой местности есть люди, о которых хочется рассказать всем. Сегодняшняя конференция является реализацией этого желания. Я хочу, чтобы ничего не исчезло бесследно, чтобы осталась память в наших сердцах о людях с интересной судьбой, совершивших трудовые подвиги.

Рахманов человек-легенда.

Талгат Лутфуллович Рахманов родился 15 июня 1920 года в деревне Абдуллино Илишевского района. Окончив Верхнеяркеевскую среднюю школу поступает в Бирское педучилище, возвращается в Илишевский район в качестве учителя. 26 сентября 1940 года получает повестку в военную службу. Его ждали годы солдатской службы и война. Талгат Лутфуллович демобилизовался в июне 1946 года.

В 1962 году назначен первым секретарем Илишевского райкома КПСС. С тех пор, вплоть до ухода на пенсию, райком партии стал его рабочим местом. Благодаря плодотворной работы результаты труда становились лучше, весомее. Если в 1965 году собрали 18 центнера зерна с гектара, то уже в 70—80-е годы по 25—30 центнеров, тем самым опережая многие регионы России. Илишевский район стал базой для многих общественных, научно-практических конференций. Район посещали делегации из Ближнего Востока, Индии, Польши, ГДР. О трудовых достижениях илишевцев писали многие центральные и республиканские издания, издавались книги. Он автор нескольких книг и многих статей.

30-летняя деятельность Рахманова была оценена по достоинству. Ему присвоены звания Героя Социалистического Труда, «Заслуженный работник сельского хозяйства Башкортостан». Удостоен трех орденов Ленина, Октябрьской Революции, Трудового Красного Знамени.

Рахманов человек, который поднял на вершину Олимпа трудовых достижений илишевский народ. Славная биография Рахманова - это часть истории Илишевского района.

Практическая часть

Работая над проектом, много интересного узнала о жизни Человека с большой буквы. Посещала краеведческий музей, районную библиотеку, пообщалась с его родственниками, с директором и обучающимися школы № 2 им. Т.Л.Рахманова. Этот замечательный человек своим каждодневным трудом приносил пользу человечеству. Это через него Илиш, вместе с ним и весь Башкортостан стали знаменитыми не только всей России, но и за рубежом. Он был для детей прекрасным отцом, для внуков - дорогим, добрым дедом, а для илишевцев – Человек-легенда.

Список литературы:

1. Гареев А., Поварисов С. Баймак-Илеш. -Уфа,«Китап», 1979.
2. Гафуров М.А. Илишевские уроки высоких урожаев. -М., изд-во «Правда», 1979.
3. Нурлыгаянов Р.Б. Сын земли» //Библиотека журнала «Сельские узоры». -Уфа,2000.
4. Нуртдинов Р.К. К вершинам созидания. -Уфа: Слово, 2005.
5. Российские династии. -СПб, изд-во «СКИФИЯ», 2015.

6. Газета «Маяк» от 21.11.2002г.
7. Журнал «Тулпар». -№6, 1997г.
8. <http://pandia.ru/text/78/476/54480.php>

УДК 338.48:61(1-86)

Р.Р. Гилязетдинова.

ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ЭКОНОМИКЕ.

Научный руководитель: доцент Галимова З.У.

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы.
Башкирский государственный медицинский университет,
(Уфа,Россия)

Ключевые слова : медицинский туризм, сфера медицинской индустрии и гостеприимства, миграция пациентов, международного рынка туристических услуг, глобальный рынок медицинских услуг.

Цель работы: заключается в том, чтобы проанализировать медицинский туризм как развивающуюся отрасль в экономике и выявить его особенности.

Медицинский туризм — это предоставления медицинских услуг за пределами страны проживания. В узком смысле мед. туризм понимается как миграция пациентов к месту лечения, реабилитации. В широком смысле можно определить как сферу медицинской индустрии и гостеприимства, связанную в единую систему рынков с развитой инфраструктурой, включающей медучреждения, страхование, банковскую деятельность, юридическую помощь, транспорт, связь

Стоит отметить, с точки зрения экономики и бизнеса выезд специалистов за рубеж или в регионы с точечным спросом по какому-либо виду медицинских услуг весьма выгоден, так как постоянное базирование на месте стационарных пунктов далеко не всегда целесообразно. Участниками рынка являются пациенты, сопровождающие их лица, мед. учреждения, страховые организации, туристические компании.

Благодаря мед. туризму на рынках труда: создаются новые рабочие места, улучшается инфраструктура туристического комплекса, качество обслуживания, платежный баланс региона и др.

По информации компании «Euromonitor International» рынок мед. туризма в 2017 году вырос на 4% по сравнению с 2016 годом. Доходы за прошлый год составили \$15 млрд США.

В России соответствии с Указом Президента РФ от 7.05.2018г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» объем экспорта медицинских услуг к 2024 году должен составлять \$1 млрд в год. С целью выполнения Указа создана федеральная некоммерческая организация «РАМТ» По данным Минздрава РФ, в 2017 году помощь получило 110 тыс. иностранцев. В 2017 году въездной мед. туризм принес около \$250 млн.

В настоящее время уже сформировался глобальный рынок мед. услуг со своей инфраструктурой. Даже в условиях кризиса он развивается и оказывает все большее влияние на национальные системы здравоохранения и деятельность страховых компаний. В условиях глобальной экономической конкуренции этот феномен заставляет медицину развиваться быстрыми темпами.

Список литературы:

1. <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/658194>
2. <http://www.myshared.ru/slide/481602/>

УДК 930.24.60

Гордеев И.А.

ПРОФИЛАКТИКА ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Научный руководитель- к.м.н. Киньябулатов А.У.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)*Ключевые слова: студенты, гастрит, профилактика.*

Исследование причин возникновения гастрита среди студентов может позволить нам найти методы предотвращения и профилактики данного заболевания.

Цель работы: выявление причин данного заболевания и нахождение способов его предотвращения.

Объектом исследования являются студенты медицинского университета.

Проблемы с желудком возникают у многих людей самого разного возраста. Ощущение тяжести, изжоги или болезненного дискомфорта знакомо практически каждому, а ведь это — первые признаки заболеваний желудочно-кишечного тракта. При появлении симптомов важно сделать правильные выводы, ведь всем известно, что болезнь лучше предотвратить, чем лечить.

Причины возникновения гастрита бывают разными: нерациональное питание, вредные привычки и стресс. Всё это как раз встречается у студентов, ведь они всегда находятся в движении, а значит студенту просто не хватает времени на то, чтобы сесть и нормально поесть. Также из-за постоянного стресса студент начинает нервничать и становится напряженным. Учащийся ищет разные способы снять это напряжение, у них появляются вредные привычки, такие как алкоголь и курение.

Вывод:

И все-таки, чем долго лечиться от гастрита, лучше постараться уберечься от него. Для этого, естественно, нужно вести здоровый образ жизни и правильно питаться.

Список литературы :

1) Язвенная болезнь. Профилактика и методы лечения/Екатерина Александрова.(Г.В 2005, изд. ЦентрПолиграф). С.40-43

УДК 76.01.09

Грицаенко Д.В.

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
КАРДИОХИРУРГИИ.**

Научный руководитель - к.м.н., доцент А.Б. Латыпов.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Аннотация: В статье обсуждена история развития отечественной кардиохирургии, открытия наиболее выдающихся её деятелей.

Ключевые слова: история, развитие, кардиохирургия

На сегодняшний день кардиохирургия достигла существенного прогресса, стало возможным проводить операции не только с полной остановкой сердца, но и через небольшой прокол. По мнению Бородулина и Тополянского кардиохирургия является одним из этапов развития кардиологии[1]. Но кардиохирургия тоже имела свои истоки. Одним из основоположником отечественной кардиохирургии считается Бакулев Александр Николаевич. Он занимался не только кардиохирургией. Первые работы Бакулева были посвящены хирургии легких. Позже этим стали заниматься его ученики, а он начал проводить эксперименты на животных, операции на трупах, изучая неведомые доселе тонкие подробности работы сердца, оперативные подходы к нему, разрабатывая методы точной диагностики разновидностей

пороков, новые виды обезболивания. В 1948 году А. Н. Бакулевым была сделана первая в нашей стране операция по устранению врожденного порока сердца. С этой операции начинается развитие кардиохирургии в России. Так же он был первым, кто сделал следующие операции перевязка открытого артериального протока, устранение стеноза лёгочной артерии, коарктации аорты. Следующий человек, который стал основоположником отечественной кардиохирургии является Пётр Андреевич Куприянов. Он не только проводил операции, проведенные до него Бакулевым, но и сам впервые произвел закрытую операцию по устранению стеноза митрального клапана в 1953 году. В том же году начали проводить закрытые операции по устранению тетрады Фалло. В 1957 г. в клинике была создана оригинальная отечественная модель аппарата искусственного кровообращения – ИСЛ -2, и уже в 1957 г. были проведены первые вмешательства в условиях искусственного кровообращения (А.А. Вишневецкий). А с 1959 г. начали выполняться в клинике операции при врождённых и приобретённых пороках сердца в условиях искусственного кровообращения. Открытие аппарата искусственного кровообращения позволило перейти на новый этап развития в кардиохирургии[1]. Теперь во время операции врачи могли остановить сердце, выполнить вмешательство, и снова его запустить, чего раньше сделать не удавалось. В 1961 г. начались операции протезирования клапанов сердца (С.А. Колесников) и вмешательства при сложных врожденных пороках сердца у детей старшего возраста (В.И. Бураковский и Н.М. Амосов). В 1964 г. был прооперирован первый в стране полугодовалый ребенок с пороком сердца (В.И. Бураковский). В эти годы для лечения приобретенных пороков сердца в Кирово-Чепецке было создано производство механических протезов клапанов сердца. В начале 1960-х годов советские хирурги приступили к лечению нарушений ритма сердца. Первые имплантации наружного и имплантируемого отечественных электрокардиостимуляторов провели Ю.Ю. Бредикис (1961) и В.С. Савельев (1962)[2]. Таким образом точной даты начала кардиохирургии назвать нельзя. Она началась в 1938 г., но родилась где-то между 1938 и 1961 г. (в 1940–1950-е годы), когда из терапии выделилась кардиология в том понимании, какое мы вкладываем в нее сегодня[3].

Список литературы :

1. Бородулин В.И., Тополянский А.В. Еще раз о периодизации истории кардиологии в СССР (к дискуссии по некоторым вопросам истории отечественной кардиологии). История медицины. 2016. Т. 3. № 1. С. 20-24.
2. Бородулин В.И., Глянцев С.П., Тополянский А.В. К истории становления кардиологии в СССР как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности и о роли кардиохирургии в этом процессе. История медицины. 2015. Т. 2. № 3. С. 351-359.
3. Глянцев С. П. О некоторых вопросах методологии истории медицины, касающихся начала и развития кардиохирургии ее взаимоотношений с кардиологией. История медицины. 2016. Т. 3. № 1. С. 25-34.

УДК 171

Губайдулина М.Э.

ИМИДЖ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА-ПРОФЕССИОНАЛА

Научный руководитель – ст.преподаватель Бехтерева А. В.

Кафедра педагогики и психологии,
Башкирский государственный медицинский
университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: биоэтика, взаимоотношения, пациенты, врачи.

Изучение отношений между пациентами и врачами позволяет понять, как сильно влияют те или иные качества медика-профессионала на их медицинскую деятельность.

Цель работы: выявление факторов, негативно влияющих на имидж врача.

Объектом исследования были наблюдения студентов из разных вузов за медицинской деятельностью врачей в профессиональной сфере.

В ходе исследования было выявлено, что большое внимание пациента уделяется, как ни странно, не внешнему виду лечащего врача, а манере его общения, жестике и прочему. Однако иногда у человека складывается отрицательное мнение о медицинском профессионале, даже если они еще и не видели его в лицо и ни разу с ним не консультировались. Чаще всего такое отношение складывается из-за неверного общественного мнения, недопониманием одним человеком другого, изначально стереотипного мышления пациента. Людям свойственно прислушиваться к мнению родственников, друзей и отходить от реальности, поддаваясь чужим предубеждениям. В итоге многие начинают считать врача некомпетентным, что затем плохо сказывается на его будущей карьере.

Выводы: Настоящий врач должен знать не только общие требования этикета и этических принципов общения, но и обладать искусством располагать к себе людей, тогда эффективность лечения пациентов при всех прочих равных условиях будет значительно выше. На сегодняшний день создание особо привлекательного имиджа медицинского профессионала недостаточно для развития доверия пациента к врачу. Формирование имиджа возможно под влиянием различных факторов, прежде всего связанных с особенностями личного и общественного поведения врача, индивидуальными качествами его взаимодействия с социальной средой, в которой складываются паритетные взаимоотношения с больными.

Список литературы :

1. Хрусталёв Ю.М. От этики до биоэтики: учебник для вузов/ Ю.М.Хрусталёв,- Ростов н/Д: Феникс, 2010.-446с.-С.240.
2. Орлов А.Н. Клиническая биоэтика: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2003 .-360 с. - С. 51.

УДК 159.9.072.433

Ермолина П. А.

Влияние классической музыки на человека

**Научный руководитель – Коновалова О. В., преподаватель биологии
МАОУ «Гимназия №91» (Уфа, Россия)**

В данной статье рассматривается влияние классической музыки на умственные способности учащихся.

Проблема исследования:

Выяснение того, как классическая музыка влияет на умственные способности учащихся.

Актуальность работы:

Практическая значимость этой работы состоит в том, что работа может быть полезна для учеников, учителей и родителей в целях повышения эффективности работы и улучшения здоровья с помощью музыки.

Задачи исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Опрос учащихся;
3. Проведение эксперимента.

Предмет исследования: учащиеся 7-9 классов;

Объект исследования: классическая музыка;

Гипотеза: Произведения классической музыки положительно влияют на умственные способности учащихся.

Подготовительная часть, изучение литературы.

«Эффект Моцарта»

В ходе экспериментов ученые установили что:

1. Ученики под музыкальное сопровождение произведений Моцарта более внимательно слушают и эффективнее запоминают новый материал.
2. Музыка Моцарта стимулирует мышление.
3. Моцарт вызывает у детей прилив творческих сил, приводя к повышению к успехам в деятельности на 40-50%.

Этот музыкальный феномен, до конца ещё не объяснённый, так и назвали – «эффект Моцарта».

Основная часть: Анкетирование, эксперимент

В опросе приняло участие 76 человек из 9-х классов.

Из полученных в ходе проведения анкетирования результатов можно сделать вывод, что музыка и правда благоприятно влияет на продуктивность учеников, и на их настроение.

Эксперимент: «Влияние классической музыки на умственные способности учащихся»

Практическая часть.

Для эксперимента мы взяли 120 человек, которых разбили на две группы. Составили для каждой группы два варианта по 10 задач на логическое мышление, подобрали композиции Моцарта.

Первая группа выполняла задания в полной тишине. Вторая группа – во время проигрывания классической музыки.

Сравнив полученные результаты по двум группам, мы установили, что на решение задач без музыки школьники 1 группы в среднем тратили 20,5 минут, в то время как школьники 2 группы тратили 16-17,5 минут.

К тому же во время прослушивания классической музыки количество правильно решенных задач в среднем увеличивалось примерно в 2-3 раза.

Вывод:

По результатам исследовательской работы можно сделать вывод, что классическая музыка действительно положительно влияет на учащихся.

Данная работа не будет считаться законченной, пока мы не исследуем влияние других музыкальных жанров на учащихся, а так же влияние тишины на человека.

Список литературы:

1. Зельницкая Н.Д., Музыка в нашей жизни. 1998. Астрель .Тула.
2. Зильберквит М., Мир музыки. "Детская литература", Москва, 1988.
3. Наблюдения, эксперименты и открытия ученых в области музыкотерапии (www.liveinternet.ru/users/fancy_men/profile)

УДК13058

Р.И. Зайтова

МАССАЖ И САМОМАССАЖ ДЛЯ СНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ

Научный руководитель - к.м. н., доцент Киньябулатов А.У.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме: в статье проводится анализ с применением опроса среди обучающихся для выяснения применения самомассажа, массажа при физических и эмоциональных перенапряжениях.

Ключевые слова: массаж, самомассаж, Ассоциация массажистов Республики Башкортостан.

Большинство людей после тяжелого рабочего дня ощущают болевые признаки в области шеи и спины. Студенты ВУЗов тоже не исключение. Для снятия физического и эмоционального напряжения способствует массаж.

В Уфе расположена ассоциация массажистов Республики Башкортостан, основанная 30 октября 2009 года. Данная ассоциация объединяет специалистов массажа. Также способствует развитию и улучшению практических навыков. Объединение занимается организацией курсов и выездных семинаров с лучшими массажистами, проводит всероссийские форумы и чемпионаты по медицинскому и СПА-массажу. Ассоциация проводит курсы по освоению базовых навыков по многим видам массажа.

Если не у всех есть возможность ходить на прием к массажисту, то для них существует методика самомассажа. Приемы самомассажа просты и доступны, изменять дозировку возможно в зависимости от самочувствия, к тому же его можно проводить в различных обстановках, будь то дома или в перерывах между занятиями. Поэтому каждый человек может использовать самомассаж в качестве профилактического, укрепляющего средства.

Основными задачами самомассажа являются стимуляция лимфо- и кровообращения, снятие отека, улучшение тонуса и трофики мышц, уменьшение болей и степени статико-динамических нарушений. К сожалению не все люди пользуются данным методом. Из 21 опрошенных студентов для снятия усталости используют массаж или самомассаж только 12. Процедура в основном занимает 10-15 минут, у всех замечается улучшение состояния, происходит расслабление мышц в массируемой области, снижается напряжение, у некоторых даже поднимается настроение. Среди тех, кто не применяет массаж замечаются быстрая утомляемость, частые жалобы на боли в области шеи.

В заключение хочется отметить то, что для профилактики заболеваний, снятия физического и эмоционального перенапряжения у студентов актуально использовать самомассаж.

Процедура несложная, не занимает много времени и обладает положительными свойствами.

Список литературы:

1. Лечебная физкультура и спортивная медицина. [Научный журнал]/ред. Савченко В.А., Бирюков А.А.-Общероссийский общественный Фонд «Социальное развитие России», 2010.-17-18с.
2. <http://massagerb.ru>

УДК 82.085

Т.Ф. Зайнуллина, А.А. Шарифуллина.

«СТУДЕНТ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – ПАЦИЕНТ»: БАРЬЕРЫ В ОБЩЕНИИ

Научный руководитель — к.п.н, доцент О. В. Кудашкина.

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет, (Уфа, Россия)

Ключевые слова: барьеры, общение, студент медицинского вуза, пациент, отношение

Актуальность: По статистике до 90% жалоб пациентов на медицинских работников связана с претензиями к общению. Поэтому студенты медицинского вуза уже с младших курсов должны уметь налаживать контакт с пациентом. Барьеры общения – это многочисленные факторы, которые способствуют возникновению конфликтов. Они встречаются в медицинской деятельности и затрудняют процесс эффективного взаимодействия. Студенты мед.вуза уже с первых курсов начали общаться с пациентами на учебных практиках и поэтому должны знать о возможном возникновении барьеров в общении. Цель: выявить барьеры в общении будущих медицинских работников с пациентами. Методы исследования: наблюдение, анализ литературы, онлайн-анкетирование. Исследование проводилось на базе лечебного факультета БГМУ среди 34 студентов второго курса, в возрасте 18-19 лет. Результаты: На первый предложенный вопрос «Как часто вы испытываете трудность общения с пациентом?» большинство ответили, что редко (41,2%), 35,3% –

«иногда», 11,8% «крайне редко» и 8,8% выбрали ответ «часто». Мы видим, что респонденты высоко оценивают свои коммуникативные возможности. Следующий вопрос анкетирования касается наиболее распространенных причин возникновения барьеров между студентом и пациентом. Среди них страх ошибиться занимает 1 место (67,6%), а высокая ответственность (14,7%) и боязнь пациента (11,8%) идут на втором и третьем месте соответственно. Один из респондентов выбрал сразу 3 варианта ответа, а другой указал в качестве причины возникновения барьера - недостаток опыта. Наши респонденты собираются работать врачами по специальностям, которые тесно связаны с общением с пациентами, поэтому для них актуален данный вопрос. Заключительный вопрос нашей анкеты - «Какой дискомфорт при общении с пациентом вы испытываете во время учебных практик?». Здесь результаты показали следующее: многие из студентов выбрали ответ «фонетические барьеры» (35,3%), «непонимание со стороны пациента» - 20,6%, по 14,7% составили ответы «негативное отношение со стороны пациента» и «неуважение». Таким образом следует заключить, что перед началом профессиональной деятельности студент имеет представление о барьерах общения, вызванных теми или иными причинами и уже настроен на то, чтобы пациент его понял, однако в силу малого опыта - возникновение барьеров неизбежно.

Список литературы:

1. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача // дис. канд. филол. наук - Саратов, 2007. - 141 с.
2. Барсукова М.И., Кочеткова Т.В. Слово в работе врача (Культура речи врача) // Чтобы Вас понимали: Культура русской речи и речевая культура человека. - М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. - С. 155-165.
3. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: дис. д-ра филол. наук - Волгоград, 2008. - 407 с.
4. Кочеткова Т.В., Дорогойкин Д.Л., Чернышкова Е.В. Хорошая речь врача как залог успешного профессионального сотрудничества // «Достижения и перспективы медицины». Сборник статей III Международной научно-практической конференции. - Уфа: Аэтерна, 2014. С. 10-14.
5. Магазаник, Н.А. Искусство общения с больным. - М.: Медицина

УКД 929.5

Зайтова Р.И.

МЕДИЦИНА В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.

Научный руководитель – д.и.н., профессор Сухарева И.В.

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

Аннотация: В данной работе раскрывается медицина Уфимской губернии в годы первой мировой войны.

Ключевые слова: Уфимская губерния, Первая мировая война, медицинская помощь, беженцы

Война. Сколько же боли и страдания в этом слове. Она затрагивает каждого человека, даже если он лично не принимает участия в сражениях. Война 1914 - 1918-х годов не обошла и наш регион. Хотя в Уфимской губернии не было боевых действий, но она коснулась жизни ее жителей.

В ходе работы целью было узнать о медицинской помощи, предоставленной Уфимской губернией.

Вытекает задача: проанализировать данные о медицинской помощи, оказанной жертвам войны.

В Уфу привозили раненных. Первым рейсом приехало 800 человек, позже они прибывали маленькими партиями. Учебные заведения использовались как лазареты. Таким образом, Уфа стала убежищем для новобранцев. За тяжелоранеными ухаживали сестры милосердия. В госпиталях проходили концерты, устраиваемые гимназистами. Кроме этого, они продавали флажки, деньги от продажи которых предоставлялись семьям раненных.

Квартиры беженцев обслуживались медработниками. Врач также не забывал ежедневно посещать детский приют.

Беженцев, у которых наблюдалось инфекционное заболевание, направляли в 127 военный госпиталь или другую больницу. Близкое окружение больного тоже наблюдалось врачами в течение определенного срока. Это позволяло устранять эпидемии.

Под присмотром особого фельдшера находились бараки. В этих бараках временно проживали беженцы. Сами бараки были пунктами врачебного распределения.

В больницы помещали терапевтических больных из городских беженских квартир. Они являлись лазаретом земского союза, который содержал и был предназначен для содержания в нем тяжело больных беженцев.

В заключении хочется сказать, что Уфимская губерния предоставляла безмерную помощь в области медицины невинным участникам суровой войны. Ведь каждый день врачи спасали множество человеческих жизней, а во время войны их работа приобретает колоссальную ответственность. На мой взгляд, медицинский персонал Уфимской губернии в годы Первой мировой войны выполнял свою обязанность наилучшим образом.

Список литературы:

1. Сборник журналов уфимского губернского собрания ХLI очередной сессии 1-21 декабря 1915 года. Уфа, 1916. С. 478-504.
2. Энциклопедия для детей. История России. XX век. Москва, 1995. с. 670. «Аванта+»

УДК614.2:338.465.4(470+571)

А.С. Иксанова.

РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РФ.

Научный руководитель – доцент З.У. Галимова.

**Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа, Россия)**

Целью данной работы является проведение анализа качества оказания платных медицинских услуг в условиях рыночных отношений, рассмотрение основных проблем и поиск возможностей их решения.

Ключевые слова :рынок медицинских услуг, рынок платных медицинских услуг, бесплатная медицина, кассовая медицина, сектор добровольного медицинского страхования (ДМС), «Теневой» сектор.

В статье 42 Конституции СССР (1977 год) было записано, что право граждан на охрану здоровья "обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения.

Рынок медицинских услуг – это совокупность медицинских технологий, изделий, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики.

Рынок платных медицинских услуг

-Медицинские услуги, которые легально оплачиваются населением через кассу медицинского учреждения,

Бесплатная медицина

Из-за различия источников финансирования бесплатная медицина образует 2 сектора ОМС и бюджет.

Кассовая медицина

-Коммерческие услуги, оплачиваемые через кассы клиник;

Сектор добровольного медицинского страхования (ДМС)

Страхование- эффективный инструмент мотивации сотрудников, а также способ привлечения и удержания квалифицированных кадров.

«Теневой» сектор- медицинские услуги, сопровождаемые платежами лично в рук.

Таким образом, развитие рыночных отношений в здравоохранении привело учреждение к поиску информации о внешней среде: конкурентах, потребителях, партнерах.

Список литературы:

- 1) Сидорина Т.Ю. Государственная социальная политика и здоровье россиян. К анализу затрат домохозяйств на здравоохранение // Мир России, 2001. - №2. – С.30-32
- 2) Бойков В. Расходы населения на медицинскую помощь и лекарственные средства // Вопросы экономики, 1998. - №10. - С. 101-117

УДК 37.015.3

Н.О. Камалетдинова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ОБУЧАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Научный руководитель - к.п.н., доцент Ю.Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: обучение, личность обучающегося, обучаемость, уровни и факторы обучаемости.

Успех в учебе напрямую зависит от уровня обучаемости студента, на которую влияют различные факторы. Зная, какие это факторы, и какое они оказывают влияние, студенты смогут повысить свой уровень обучаемости.

Цель работы: проведение сравнительного анализа влияния различных факторов на обучаемость студентов и оценка их степени воздействия.

На первом этапе нашей работы после проведения авторского теста «Определение уровня обучаемости» среди студентов медицинского университета группы Л-201 выявились следующие показатели: 68% респондентов имеют высокий уровень обучаемости, 25% группы - очень высокий уровень обучаемости, 7% - средний уровень обучаемости. В группе не оказалось студентов с низким уровнем обучаемости.

На втором этапе нашей работы мы провели авторский опрос «Оценка влияния факторов на обучаемость» среди тех же респондентов. Первое место среди положительных факторов разделили «достаточное время сна и отдыха» и «интерес к учебной деятельности» (по 89%), за ними следуют «благоприятный климат в семье» и «высокая эффективность преподавателей» (по 82%), замыкает тройку лидеров «нормальная самооценка» (71%). Средние значения получили «100% посещаемость» (50%) и «хорошие отношения в группе» (54%). Наименьшее количество баллов среди положительных факторов оказалось у «высокой самооценки» (0,04%). Лидирующую позицию среди отрицательных факторов занимает «недосып и усталость» (96%), на втором месте оказалась «несформированность мотивов учебной деятельности» (82%), «низкая эффективность работы преподавателей» оказалась на третьем месте (79%). наименьшее количество баллов среди отрицательных факторов набрали «прогулы занятий» (43%).

Таким образом, оказалось, что наибольшее количество студентов имеют высокий уровень обучаемости. Выяснилось, что наибольшее влияние на обучаемость оказывают физиологические и мотивационные факторы, педагогические факторы - на третьем месте по значимости у студентов. Среди психологических факторов наибольшим влиянием на обучаемость обладает климат в семье. Климат в группе в результате исследования отнесли к

минимально воздействующим психологическим факторам. Физические факторы оказались наименее влияющими на уровень обучаемости.

Список литературы:

1. Айсмонтас Б.Б. Педагогическая психология: Схемы и тесты. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 208 с.
2. Крившенко Л.П., Юркина Л.В. Педагогика: учебник и практикум. – Москва: Проспект, 2018.-240с.
3. Лукацкий М.А. Психология: учебник для медицинских вузов /М.А.Лукацкий, М.Б. Остренкова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Гэтар Медиа, 2017. – 704 с.

УДК 13058

Д. И. Каюмова

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО КРАСНОГО КРЕСТА ПОЛУМЕСЯЦА В БАССР И ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.

Научный руководитель – доцент, к.м.н. А. У. Киньябулатов

**Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

Ключевые слова: Красный Крест, республика, деятельность, помощь.

Создание в нашей республике Организации Красного Креста относится к периоду, когда в республике возникли такие заболевания, как тиф, холера, малярия. В то время во всем огромном крае было два врача и около пяти фельдшеров. Не было медикаментов, белья, предметов ухода за больными. Тогда жизни тысяч людей спасло общество Красного Креста, развернувшее работу среди башкирского населения.

Началось создание лечебно-профилактических учреждений: больниц, противотуберкулезных диспансеров, противомаларийных станций, аптек.

В августе 1923 года в республике насчитывалось 254 члена Красного Креста. Со временем организация все больше развивалась и к 1925 году вмещала в себя 2284 человека, перешла на выборные начала, и работа приобрела массовый характер.

С развитием общества увеличивается количество квалифицированного персонала. В 1926-1929 гг. : 120 медицинских сестер, 120 санитарных дружинниц, в общей сложности 5900 человек, обученных в кружках по оказанию первой помощи. В 1929-1930 гг. проведены курсы переподготовки 53 врачей по санитарно-химической защите.

В 1936 г. в Башкирии была организована станция санитарной авиации Обществом Красного Креста. В распоряжении авиастанции в тот период было только два санитарных самолета ПО-2, которые использовались как для транспортировки больных, так и для других работ медико-санитарного порядка.

С первых дней ВОв организация общества Красного Креста республики переключила свою деятельность на оказание помощи фронту и тылу.

За все время войны было подготовлено: 3334 медицинских сестер, 7538 санитарных дружинниц, 1645 санитаров, 652482 человека по программе ГСО взрослого населения и 247445 человек по программе БГСО школьников.

Большая помощь активистами Красного Креста была оказана по уходу за ранеными и больными в госпиталях республики.

В связи с большими человеческими потерями организация Красного Креста оказывала помощь семьям погибших на фронте, детям-сиротам.

На сегодняшний день Международный Комитет Красного Креста, созданный в Башкортостане в 1922 году, продолжает свою работу согласно тем принципам, которые были заложены при его создании.

Список литературы:

1. Геллерман И. И. [Общество Красного Креста РСФСР в Башкирской АССР: \(К 40-летию Сов. Красного креста\) : Краткий очерк.](#) – Уфа: Б. и., 1958 – 276.
2. Ибрагимов Н. Г. Медицинская общественность и её роли в охране здоровья населения. – Уфа: Башкирское книжное издательство, 1984. – 116 с.

УДК 316.614.2**О.А.Комарова, В.В.Митина.****СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ****Научный руководитель — к.ф.н., доцент Г.М. Ахунова.****Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа****Ключевые слова:** *Социальная дезадаптация, подростки, асоциальное поведение, семья.*

Каждый год детства для ребенка - это новый шаг в психическом развитии и становлении личности. Находясь в определённой среде ребенок как бы «заглатывает» те нормы и ценности, мировоззрение, которые главенствуют в этой среде. Все это не проходит бесследно.

Подростковый возраст считается наиболее сложным и критическим, поскольку в данное время происходит основная перестройка организма.

Ни для кого не секрет, что подростки сталкиваются с проблемами в общении со взрослыми. И на наш взгляд, одними из основных факторов риска социальной дезадаптации подростка являются дефекты семейного воспитания [3; с. 44]. Дефекты воспитания получили название гипоопеки и гиперопеки.

Большинство опрошенных нами в ходе исследования респондентов на вопрос «Какая, по вашему мнению, основная причина социальной дезадаптации подростков?» выбрали вариант ответа «дефекты семейного воспитания», что согласуется с вышесказанной точкой зрения. Помимо неблагополучия в семье, факторами дезадаптации подростков выступает нарушение прав детей.

Исследователи отмечают, что социальные службы, занимающиеся проблемами подростков в данном направлении, работают недостаточно эффективно. На наш взгляд, также необходимо обратить внимание на внутренний мир подростков, чтобы реализовать их способности в полной мере.

Таким образом, вступление на путь деморализации подростков обусловлено их социальной неприспособленностью, алкоголизацией, употреблением наркотических веществ, сексуальными домогательствами, а также семейным неблагополучием. Для предотвращения и исправления уже наступившей социальной дезадаптации необходим комплексный подход к данной проблеме, немаловажным моментом является активное участие социальных служб.

Список литературы:

1. Ахматдинова М.Р., Кузиахметова К.Р. Эмоциональное выгорание в жизни современных студентов // Качество жизнеобеспечения населения: Сборник научн. статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – 2016. – С. 23-25.
2. Давлетшина Г.Р. Трудности адаптации индивидов в российском обществе к современным условиям // Вестник БИСТ. – 2014. - № 4 (25). – С. 17-18
3. Конева О.Б. Неблагополучная семья и девиантное поведение: социально-психологические признаки // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. - № 14 (152). – С.44-50.
4. Овчинникова Г.А. Социальная дезадаптация подростков «группы риска» // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2013. – № 4-1. - С. 90 - 94

5. Яковлева Е.П. Проблемы социальной адаптации и дезадаптации личности в подростковом возрасте // Академический вестник Института образования взрослых Российской академии образования. – 2009. - №1 (18). – С. 73 – 78

УДК 159.9

Кутлугалямова А.Р.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ

Научный руководитель – старший преподаватель Бехтерева А.В.

Кафедра педагогики и психологии,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: музыка, эффективность выполнения заданий

В современном мире музыка занимает значительную часть в жизни каждого человека. Даже, если мы не стремимся слушать её, то она всё равно окружает нас: в магазинах, транспорте, в различных заведениях питания и другие. В нашем учебном заведении многие студенты слушают музыку, выполняя задания. И не мешает ли она им заниматься работой или наоборот помогает?

Доказано, что нервная система человека и его мускулатура способны чувствовать ритм. Музыка стимулирует физиологические процессы в организме. Она гармонизирует ритмы отдельных органов человека, настраивая их на определенную частоту. Средняя продолжительность сеанса музыкотерапии колеблется от 30 до 45 минут.

Так же доказано, что музыка Моцарта комплексно воздействует на все участки головного мозга. 10-минутные паузы во время обучения, затраченные на прослушивание музыкальных композиций, значительно улучшают эффективность изучения материала и способствуют повышению уровня интеллекта учащихся.

В ходе исследования оценивалось влияние музыки на эффективность выполнения задания. Для проведения эксперимента были определены 20 обучающихся 1 курса лечебного факультета БГМУ, разделенных на 4 группы по 5 человек. Для определения влияния музыки на качество и скорость выполнения задания была взята за основу методика Хуго Мюнстерберга. Каждому участнику выдавался лист с таблицей и наушники с телефоном. Первой группе включали любимую музыку, второй – блюз, третьей – классику, четвертая группа стала контрольной.

По полученным данным сделали следующие выводы:

- 1.Люди, слушавшие любимую и классическую музыку, выполняли задания быстро и качественно. Как и контрольная группа.
- 2.Респонденты, которым включали блюз, делали работу медленнее и хуже.

Список литературы:

1. Психологические тесты / сост. С. Касьянов. - М. :Эксмо, 2006. - 608 с. (с. 336)
- 2.Влияние музыки на работоспособность [Электронный ресурс] URL: <https://www.sunhome.ru/journal/123455>

УДК 167.5

Мавлютова С.В., Ньюхаева Д.В., Шэн К.Д.

АЛХИМИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Научный руководитель -к ф.н., доцент, Афанасьева О.Г.

Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа, Россия.)

Аннотация: в данной статье рассмотрены проблемы бессмертия, вечной молодости, несметных богатств. Проведено исследование на анализе литературных данных. Данная статья разбирает некоторые вопросы связанные с алхимией: “поиск вечной жизни”.

Ключевые слова: алхимия, современная наука, будущее.

Алхимия, зародившаяся в раннем средневековье, и по сей день процветающее увлечение, если не сказать более смело – наука! Другими словами - попытки отыскать способ превращения одних химических элементов в другие с помощью влияния на исходную материю философским камнем до сих пор продолжают и по-видимому будут продолжаться ещё довольно длительное время. Если отвлечься от чистой теории, то задача действительно фундаментальная и в высшей степени занимательная, тем более, что поле деятельности теперь несколько расширилось и желающие обрести богатство и огромное влияние на судьбы мира могут пытаться синтезировать неисчислимо количество химических элементов стоящих ничуть не меньше золота, а порою и значительно по этому показателю его опережающее(!). То, что такое совершить действительно возможно – пожалуй, уже никто не сомневается, все упирается в практику. Следственно, каковы предпосылки:

1. Золото или любой иной химический элемент встречающийся в природе появился благодаря некой совокупности условий. Давление, температура, воздействие радиации. Всё это возможно воссоздать, но стоимость такого воссоздания окажется значительно меньшей в сравнении с издержками на освоение природных месторождений. Таким образом, количество таковых ежегодно сокращается, поскольку современные методы добычи редкоземельных полезных ископаемых всё меньше и меньше встречается в природе.
2. Условия обращения одних молекулярных структур в другие могут быть как недостижимо сложными, так и совершенно простыми. В этом однозначном случае мы имеем дело с напряжённым незнанием. Каким образом возникли в природе те или иные ископаемые люди не знают точно, до сей поры – это зона “бермудского треугольника” незнания.
3. Всеобщей строительной единицей химических элементов — это молекула, причём ядра соседствующих в периодической системе Менделеева элементов имеют почти одинаковые показатели, а количество электронов на орбитах может при поставленных условиях меняться. Примерно так же как это происходит в зеркальном отражении микромира макромире. Который мы можем лицезреть, а именно в космосе ведь звёздные системы с планетами спутниками на их орбитах в некотором смысле повторяют строение молекул.

Вывод: обращая во внимание на всё вышеизложенное мы можем уверенно говорить, что, наверное, ядерные превращения одних элементов в другие, скорее всего, возможны. Более того, есть такая возможность того, что подобные опыты уже имели место, и даже могли быть успешными. Здесь, как и во многих других загадках великих учёных есть лишь экспериментальный путь, который вполне способен доказать обратное все раннее существовавшие постулаты, признанные теории и устоявшиеся аксиомы.

Список литературы:

1. Уткина Н.В. Алхимия как практико-ориентированный вид паранауки. // Альманах современной науки и образования. — Тамбов, 2007, № 7, часть 2. — С. 166—168.
2. Химия лекарств [Электронный ресурс]. – режим доступа: http://www.krugosvet.ru/enc/nauka_i_tehnika/himiya/HIMIYA_LEKARSTV.html, свободный (Дата обращения 27.11.2018)
3. Химия в медицине [Электронный ресурс]. – режим доступа: <http://www.chemistry-expo.ru/ru/articles/2016/himiya-v-medicine/>, свободный (Дата обращения 27.11.2018)
4. Алхимия в современном мире [Электронный ресурс]. – режим доступа: https://www.zerkalo-plus.ru/rubrics/success-alchemy/alchemy_in_the_modern_world/, свободный (Дата обращения 27.11.2018)
5. Роль химии в современном мире [Электронный ресурс]. – режим доступа: <http://www.berl.ru/article/chemistry/chemistry/rolch.htm>, свободный (Дата обращения 27.11.2018)

УДК 338.012

Михайлова П.В.**ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕОРИИ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ И ЕЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ****Научный руководитель – к.э.н., доцент Л.В. Семёнова.**

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

Аннотация: в статье рассматриваются теоретические положения планирования семьи, анализируются сложившееся и перспективное состояние воспроизводства населения в России, приводятся худший, нейтральный и оптимистический прогнозы численности населения до 2035г., выделяются факторы планирования семьи и меры по ее укреплению.

Ключевые слова: семья, факторы, проблемы, воспроизводство, численность, перспектива. В течение последних двух десятилетий проблема репродукции человека находится в центре внимания ученых всего мира. Интерес к теме планирования семьи объясняется, прежде всего, значительными изменениями уровня рождаемости во всем мире. Одним из представителей теории планирования семьи был Томас Мальтус (1766 – 1834) – английский экономист, автор многих научных трудов, в том числе «Очерк о законе народонаселения» (1798) [1]. В России проблема семьи в начале XXв. рассматривалась исключительно как вопрос о допустимости аборта с моральной и юридической точек зрения. На 12-м съезде Общества русских врачей памяти Н.И.Пирогова принята резолюция о недопустимости уголовного преследования женщин за искусственный аборт и врачей, выполнивших эту операцию. В 1966г. 12 государств подписали Декларацию по народонаселению. Согласно этой декларации родители должны сами определять время рождения детей и их число. В 1970г. Комитет экспертов ВОЗ дал не только определение планирования семьи, но и обозначил виды практической работы: санитарное просвещение, консультирование по вопросам планирования семьи, обеспечение противозачаточными средствами, лечение бесплодия. В последние годы в России складывается тяжелая ситуация с репродуктивным здоровьем женщин. Существовавшее негативное отношение к планированию семьи привело к сложной демографической ситуации в стране, которая характеризуется низким уровнем рождаемости и отсутствием простого воспроизводства на 53 территориях России, большим количеством абортов [2, 3]. По расчетам демографов, чтобы демографическая ситуация улучшилась семья должна иметь два ребенка. На текущий момент (середину 2018 года) до этого показателя немного не хватает: он составляет 1,7. При этом есть взгляд на эту проблему со стороны национальной политики: нужно, чтобы рождалось больше россиян, так как восточные территории страны слабо заселены [4]. В работе поставлены цель, задачи и определены пути укрепления семьи.

Список литературы:

1. Мальтус Т. Очерк о народонаселении. [Электронный ресурс]. URL.: <https://studfiles.net/preview/6264100/page:14/>. (дата обращения: 26.11.2018)
2. Воспроизводство населения. [Электронный ресурс]. URL.: <https://studfiles.net/preview/6264100/page:14/>. (дата обращения: 28.11.2018)
3. История экономических учений. [Электронный ресурс]. URL.: <http://vadim-galkin.ru/politics/istoriya-ekonomicheskix-uchenij-politics/>. (дата обращения: 28.11.2018)
4. Экономическая статистика. [Электронный ресурс]. URL.: <https://reconomica.ru/экономика/статистика/-2018/>. (дата обращения: 28.11.2018)

УДК 159.972

Э.А.Мусина

ОТРАЖЕНИЕ БОЛЕЗНИ В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ**Научный руководитель - к.ф.н., доцент О.Г. Афанасьева**Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа, Россия)*Ключевые слова: творчество, шизофрения, алкоголизм, болезнь, стихотворения.*

Большинство философов сходятся во мнении, что болезнь влияет на творчество, которое является вспомогательным «инструментом» для постановки диагноза.

В психической практике различают 3 направления творчества: иллюстративно-описательное; дифференциально-диагностическое; сравнительное [1].

У душевнобольных писателей и поэтов наблюдается: своеобразный почерк, избыток знаков препинания, выделение отдельных слов и предложений, бедность мысли, однообразие, выдумывание новых слов, иносказание, стремление к созвучиям, гиперболизация. [1]

Больные шизофренией имеют «Вторичное дефектирование», наблюдается стремление к новизне, к необычной рифме, строка может состоять из одного слова. Психическое отклонение может проявляться в резонерском стиле написания, сложные логические цепочки, акцент больше на звучании, рифме.[3] Восприятию свойственны гиперболизация незначимых вещей, сложные ассоциативные построения, нагромождение образов, строки не связаны между собой (Карл Ясперс). Стихи больных шизофренией существуют в двух измерениях, они не рациональны, не логичны, лишены чувственной выразительности, большое внимание уделяется послесловию. [1]

Психиатр Сикорский пришел к выводу, что «алкогольный стиль» содержит определенные черты. Творчество алкоголика «должно» свидетельствовать о его неординарности, наличии высокого духовного и интеллектуального потенциала. Пишет мало, выделяет слова, которые больше понравились, некоторые сцены носят выраженную сексуальную окраску, характерны демонологические сюжеты. Мир алкоголика полон непонимания, вражды, а творчество – парадоксального юмора. [3]

Владимир Козырев выделил 4 типа личности:

- 1) человек обладает мощным патологическим и мощным творческим потенциалами, он реализуется в одаренную личность;
- 2) нормальный человек останется, если и того и другого у него мало;
- 3) при больших патологиях и малом творческом начале человек станет психически больным;
- 4) если имеется большое желание творить, но отсутствуют психопатологии, то одаренной личности не будет. [2]

1. Творчество людей с отклонениями в психике имеет отличительные черты. Его можно использовать для определения наличия патологических изменений в психике человека.

2. Большинству психических заболеваний характерны своеобразные творческие проявления.

3. Творчество способствует раскрытию внутреннего мира пациента, что позволяет лучше продумать специфику лечения. В психиатрической практике творчество используется, как метод лечения.

Список литературы:

1. Милявский В.М. - Творчество душевнобольных// Самиздат.2002;
2. Козырев В. – патологичность гениев// Аргументы и факты.1998, N13/Гениальность дружит с помешательством;

3. Карпов П.И. - Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки, искусства и техники// Государственное издательство - Электронные данные

УДК 338.012

Нурлыгаянова А.Р.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОПРОСОВ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Научный руководитель – к.э.н., доцент Л.В. Семёнова
Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский
университет (Уфа, Россия)

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы практического применения в системе здравоохранения базовых экономических понятий, таких как: рациональность, свобода выбора, взаимодополняемый товар, интрапренерство и антрепренерство, спрос и предложение, рыночная цена и др. Обосновывается актуальность и необходимость их применения в условиях диверсификации оказываемых услуг, предлагаются пути изменения сложившейся практики установления цены медицинских услуг.

Ключевые слова: диверсификация, система здравоохранения, рыночная цена, спрос, предложение, рациональность, свобода выбора, безбарьерный доступ.

История развития экономической мысли продемонстрировала множество теорий, механизмов и инструментов, которые можно успешно применять не только в экономике, как особой области знаний, но и в системе здравоохранения. С развитием процессов диверсификации, то есть подтягиванием под рыночный спрос, вопросы взаимосвязи экономических элементов с медициной становятся актуальными и значимыми. Это определяется следующими основными положениями: здоровье населения является приоритетной задачей государства, поэтому вопросы оздоровления населения, требующие личного вложения финансовых средств, имеют стыковку с финансовыми возможностями человека; как правило, медицинские работники не всегда разбираются в экономических вопросах, поэтому чаще всего не обращают внимания на проблемы, которые возникают у человека в реальной жизни; в современных условиях необходима рациональная специализация и разделение труда между системами здравоохранения и медобслуживания, что ориентировано на повышение качества и ответственности за выполняемые в этих секторах функции; российское общество ориентируется на достижение положительных результатов в системе здравоохранения с сохранением прав человека на свободный выбор не только врача, медицинского учреждения, но и свободное альтернативное вложение средств в личное оздоровление. В этой связи основной целью статьи является исследование предметных областей системы здравоохранения, в которых возможно применение знаний экономической теории. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: выделить некоторые базовые понятия экономической теории, наиболее часто упоминаемые в российских Законах, Указах и Положениях [1, 2]; изучить эти понятия и связанные с ними теоретические положения с позиции экономической теории; обосновать практическое применение экономических понятий в системе здравоохранения; разработать предложения по оптимизации. В результате исследования определены пути улучшения сложившейся практики организации и установления рыночной цены на медицинские услуги физкультурного оздоровительного комплекса (ФОК).

Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 2 мая 2012 г. N 441н г. Москва "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений"
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724). Статья 78

УДК:740

Закирова Р.Р.**БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ****Научный руководитель - кандидат наук Липатова Е.Е**Кафедра психологии и педагогики Башкирский Государственный Медицинский
Университет (Уфа,Россия)*Ключевые слова :беременность, статистика, закон, история, религия.*

Вопросы борьбы с рождаемостью всегда оставались актуальными для человечества. Поиск методов контрацепции и абортов по-прежнему практикуется врачами. В настоящее время аборты легализованы более чем в 50 странах по всему миру. Но есть много ограничений на их поведение. Иногда их допускают в исключительных случаях.

По данным статистики ежегодно из-за искусственного прерывания беременности умирает более 20 млн женщин. Вопрос о прерывании беременности с древнейших времен и по сей день актуален.

Согласно Федеральному закону №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» главе 6 статье 56 «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность»

Проблема искусственного прерывания беременности всегда было ,есть и будет актуальным. Основные вопросы об искусственном прерывании беременности встают и на религиозных конфессиях .

Представители ислама считают что,ребенок должен быть спасен ,кроме случаев абсолютной медицинской необходимости.По мнению властей иудаизма, аборт абсолютно противоречит истории. Но если беременность угрожает физическому здоровью матери, это необходимо учитывать.Согласно буддизму, убийство-наихудший поступок.Этика буддизма начинается с заповеди: "не забирай чью-то жизнь, будь это человек или животное».

Таким образом существует двепозиции по отношению к абортам – их запрет и разрешение.Запрет искусственного прерывания беременности провоцирует рост криминальных абортов, а также основными причинами материнской смертности. Нашей основной задачей является сохранение репродуктивного здоровья женщин.

Список литературы:

- 1-аборт: от ажитации к зрелым размышлениям Авторы: Галина Борисовна Дикке, докт. мед. наук, проф.(Стр 66-67)
- 2-Сент-Этьен 5 (6), Ер. «Consuliuistiомладенцах Ludbertumкарсбьер. Mainz (Майнц), между 887-888 стр 670
- 3- Аборт (прекращение беременности) // Большая советская энциклопедия : [в 30 т.] / гл. ред. А. М. Прохоров. — 3-е изд. — М. : Советская энциклопедия, 1969—1978.

4-Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"Статья 56. Искусственное прерывание беременности

5-Демографический ежегодник России. 2008: Стат. сб. / Росстат. - М., 2008, с. 178

УДК 930.24.54

Рахматова Ф.Б.

АКАДЕМИКИ АМН СССР — УРОЖЕНЦЫ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.У. Киньябулатов.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: А.А. Смородинцев, М.В. Черноруцкий, Д.Д. Яблоков.

Черноруцкий Михаил Васильевич родился в 1884 г. в селе Мелеуз Стерлитамакского уезда Уфимской губернии. В 1902 г. поступил в Императорскую военно-медицинскую академию, которую окончил с отличием. В 1934 г. ему было поручено заведование кафедрой госпитальной терапии в Первом Ленинградском государственном медицинском институте. В 1928 г. им была предложена классификация конституциональных типов.

В 1934 г. была опубликована его фундаментальная работа «Диагностическое значение конституции больного». В 1938 г. знаменательным событием был выход в свет 1-го издания «Диагностики внутренних болезней» под редакцией М.В. Черноруцкого. В 1945 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля наук РСФСР, в том же году был избран академиком АМН СССР.

Смородинцев Анатолий Александрович родился в 1901 г. в селе Аскино Бирского уезда Уфимской губернии. Окончил медицинский факультет Томского университета в 1923 г. Научную деятельность начал в должности ассистента в Томском бактериологическом институте. В отделе сравнительной патологии Института экспериментальной медицины под руководством О.О. Гартохаим был проведен ряд исследований в области медицинской бактериологии, а именно в теоретической и прикладной дезинфекции. Он впервые обосновал существование выраженных корреляций между тяжестью клинического течения стрептококкового сепсиса, очаговых стафилококковых инфекций и количественной напряженностью микробного очага в организме больных.

Яблоков Дмитрий Дмитриевич родился 13 ноября 1896 г. в Уфе. В 1916 г. окончил Уфимскую духовную семинарию и поступил в Пермское отделение Петроградского императорского университета на физико-математический факультет. В 1920 г. по приказу Наркомздрава был откомандирован в Томский университет.

За монографию «Бронхолегочные кровотечения и кровохарканья в клинике туберкулеза и внутренних болезней» в 1971 г. Президиум АМН СССР присудил ему премию и медаль имени С.П. Боткина.

Являлся членом Ученого медицинского совета МЗ РСФСР и СССР Академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РФ, Герой Социалистического Труда. И вместе с тем, когда его спрашивали, каким званием он больше всего дорожит, Яблоков неизменно отвечал: «Званием врача, в нем смысл моей жизни».

Список литературы:

1. Карпов Р.С. Бюллетень сибирской медицины.- 2016г. – т. 15, №5 С.- 189-192.
2. Левина Е.С. Историко-биологические исследования.-2010г. – т. 2, № 1 – С.12-13.
3. Темирова К.В., Е.П. Успенская. Ученые записки СПбГМУ им. И.П.Павлова. -2001 г.- т. 8, №1 – С.8-14.

УДК 159.9

Сафина Э.Р., Гизатуллина В.Ф.

ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ И МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА И ИЗБЕГАНИЕ НЕУДАЧ У СТУДЕНТОВ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА.

Научный руководитель — к.п.н., доцент Кудашкина О.В.

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Резюме: в данной работе мы проанализировали взаимосвязь самооценки и мотивации достижения успеха и избегания неудач. А также подобрали адекватные методики исследования по поставленной проблеме и сравнили полученные результаты, сделали соответствующие выводы.

Ключевые слова: самооценка, психофизиологические особенности, мотивация, деятельность, ориентация на результат.

Актуальность исследования: Самооценка человека способствует тому, какие жизненные цели ставить как добиваться их, способность брать на себя ответственность за принятие решения. Такую стратегию поведения, обеспечивает мотивация от которого зависит успешность любой деятельности.

Цель исследования: изучить взаимосвязь самооценки и мотивации достижения успеха и избегания неудач у студентов мужского и женского пола.

Методы: проанализировать литературные источники, тестирование. В качестве первого диагностического инструмента использовали тест на самооценку, разработанный психологом Моррисом Розенбергом. А также мы использовали методику диагностики личности на мотивацию к избеганию неудач Т. Элерса.

Результаты и обсуждение: В тестирование приняло участие 64 студента 2 курса. Из них 41 – девушки, 23 – юноши. Девушки в среднем набрали 47-56 баллов - средний, а юноши 55-63 баллов – выше среднего. Таким образом, уровень самооценки у женщин ниже, чем у мужчин, что подтверждает результаты. Женщины более пассивны, тревожны, неуверенные в себе, недооценивают свои возможности. Мужчины же, наоборот, стремятся достигнуть каких-то успехов, активны, оптимистично настроены.

Результаты второго тестирования показали, что большинство девушек набрали от 17 до 20 баллов - умеренно высокий уровень мотивации к успеху, а юноши набрали от 1 до 10 – низкая мотивация к успеху.

Заключение и выводы: У тестируемых обнаружилось, что девушки демонстрируют более высокую мотивацию достижению к успеху, при этом имея более низкую самооценку. Юношам характерна мотивация по избеганию неудач и высокая самооценка.

Список литературы:

1. Маркова А. К. и др. Формирование мотивации учения: Книга для учителя. — М., 1990.
2. Райгородский Д. Я. (редактор-составитель) Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ – М», 2008. – 672 с
3. Хекхаузен Х. Психология мотивации достижения. - СПб., 2001

УДК 81

Е.Р. Сахаров

ПОВЕДЕНИЕ «ТРУДНЫХ» ПАЦИЕНТОВ И СПОСОБЫ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С НИМИ.

Научный руководитель - к.ф.н. О.Н. Васильева

Кафедра психологии и педагогики, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: «трудные» пациенты, способы эффективногo взаимодействия, психологические особенности, речевые формулы, лингвистические подходы, система врач-пациент.

В категорию «трудных» входят пациенты, которые остро переживают стресс и реагируют на него агрессией, плачем, истерикой, двигательным возбуждением, страхом. Нередко, пациент настороженно относится к обследованию и лечению. Причины такого поведения предшествующий негативный опыт, искаженное представление о рекомендуемых врачом медицинских манипуляциях. Врачу трудно взаимодействовать с пациентом, поведение которого выходит за рамки нормального. Ответной внутренней реакцией становится эмоции страха, вины, обиды, раздражения. Они мешают объективно воспринимать происходящее. Не зная, как правильно реагировать на особенности поведения пациента, врач испытывает растерянность. Психологический дискомфорт увеличивает вероятность возникновения конфликта. Типы «трудных» пациентов: «Агрессивный пациент», «Горюющий пациент», Истерическая реакция пациента, «Испуганный пациент». К каждому из перечисленных типов «трудных» пациентов применяются свои специфические способы эффективного взаимодействия.

Для повышения эффективности общения с пациентом нужно учитывать необходимость следующих качеств у медицинского работника.

Эмпатичность-это улавливание настроения пациента, сопереживание его проблемам, понятие его внутреннего мира.

Рефлексия. Беседуя с пациентом, врач должен осознавать, как пациент его воспринимает. Необходимо сформировать у больного положительное эмоциональное отношение к врачу.

Аттракция - «привлекать к себе»: обращаться к человеку по имени; улыбка-это выражение одобрения, симпатии; «Золотые слова» - комплимент. Он должен быть сказан вовремя, по существу, и быть искренним; «Терпеливый слушатель». Пациента нужно внимательно слушать, терпеливо направлять повествование в нужную сторону.

Изучать психологические особенности «трудных» пациентов и эффективные речевые формулировки при работе с ними необходимо, и речь врача должна быть грамотной.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью комплексного междисциплинарного изучения особенностей эффективной коммуникации в системе врач-пациент. Особенно остро в современном мире стоит проблема взаимодействия врача с «трудным» пациентом.

Новизна исследования заключается именно в комплексном анализе, междисциплинарном изучении, совмещающих лингвистический и психологический подходы.

Список литературы:

1. Белый В.В. «Культура речи молодого врача» в системе подготовки молодого специалиста. -Материалы III Международной конференции «Язык, литература, ментальность: разнообразие культурных практик». ЮЗГУ, 2012.
2. Васильева М.Н., Васильева О.Н. Лингвистическая составляющая подготовки студентов медицинского ВУЗА. - Материалы I Международной научно-методической конференции «Методические инновации в практике преподавание русского языка и литературы в условиях поликультурной среды», 20-21 ноября 2018.
- 3.Миллер Л.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Психологическая наука и образование (электронный журнал). 2013. № 1. psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/n1/59144.shtml.

УДК 82-3

Тюшевских Я. А., Гадельшина Г. Р.
ВРАЧ НА ВОЙНЕ (на примере произведений художественной литературы)
Научный руководитель – старший преподаватель Бехтерева А.В.
 Кафедра педагогики и психологии,
 Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: военврач, военные медики

Великая Отечественная война - одна из самых страшных и кровопролитных, и победа над Германией во многом была достигнута трудом военврачей: 72% раненых и 91% больных солдат и офицеров было возвращено в строй. Анализ личностных качеств медиков в годы ВОВ проводился на примерах художественных и документальных материалов на базе фондов Национальной Библиотеки им. Ахмет-Заки Валиди и Модельной Библиотеки № 20 г. Уфы. При рассмотрении проблемы исследования было установлено, что чем сложнее условия, в которых находится врач, тем больше раскрываются его благородные качества. Так, в повести В.Панова «Спутники» описаны такие качества медицинских работников, как сострадание и добродушие (санитарка Лена находит слова поддержки для каждого); стойкость и выносливость (ассистент хирурга Юлия Дмитриевна трудится по 14 часов без перерывов). А в повести А.М. Комарова «В сводках не сообщалось...» санитарка Нина Предбайло, невзирая на голод и слабость, становится донором крови для тяжелораненого бойца. В повести М.Б. Мирского «Обязаны жизнью» санинструктор Петлюк (вынес из-под огня 50 раненых) и молодая санитарка Боровиченко (заслонила своим телом от выстрелов раненого командира) проявляют мужество и героизм. Т.Н.Гусарова в романе «Воины в белых халатах» рассказывает о докторе Елене Ремесник, демонстрирующей такие качества, как патриотизм и сила воли: рискуя жизнью, устраивала побеги военнопленным оккупированной больницы. В романе И. П. Миронова «Все минуты войны» описана молниеносная реакция военврача Иванова при спасении солдата с простреленным горлом. Рассказ З. С. Бахтияровой «Спасибо, русский доктор!» посвящен благодарственным письмам от немецких военнопленных, которым врач спасла жизнь.

Список литературы :

1. Вторая мировая война. Кн. 2. - М., 1966.
2. Гринь В. А. Во имя жизни. - М., 1974.
3. Мирский М. Б. Обязаны жизнью. - М., , 1991.
4. Гусарова Т. Н. Воины в белых халатах.– Днепропетровск, 1989.
5. Грачев Ф. Ф. Записки военного врача. - Л., 1970.

УДК 664.66

А.Р. Хасанова
ЗНАЧЕНИЕ МОЛОЧНОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ И ДРОЖЖЕЙ В ХЛЕБОПЕКАРНОМ
ПРОИЗВОДСТВЕ
Научный руководитель - к.б.н., доцент С.М. Измайлова
 Кафедра биологии, Башкирский Государственный Медицинский Университет(Уфа,
 Россия)

Ключевые слова: молочнокислые бактерии, дрожжи, хлебопечение.

Среди многих микроорганизмов, именно молочнокислые бактерии и дрожжи играют огромную роль в процессе эволюции биохимических процессов. Правильные знания о

функциях молочнокислых бактерий и жизнедеятельности дрожжей дают перспективу в постановке верных технологических процессов хлебопекарного производства, которые являются основой хлебопечения. Хлеб – это продукт, произведенный посредством выпекания теста. В его состав входят дрожжи, молочнокислые бактерии и мука. При брожении теста происходит анаэробный тип метаболизма, что свидетельствует о спиртовом брожении. В основе данного брожения лежат дрожжи, функцией которых является сбраживание мальтозы и сахара муки. В результате этих процессов выделяется углекислый газ и этанол. Все дрожжи, которые используются в хлебопечении, относятся к виду *Saccharomyces cerevisiae*.

Наряду с осуществлением спиртового брожения, имеет место быть молочнокислое брожение, осуществляемое молочнокислыми бактериями. Они неподвижные, имеющие кокковидную, цилиндрическую или палочковидную формы. В результате молочнокислого брожения, повышается кислотность среды и происходит увеличение объема муки. Данные микроорганизмы лучше функционируют в тесте ржаного хлеба. Аромат и вкус ржаного хлеба обеспечивается за счет кумуляции органических кислот, альдегидов, спиртов. Наличие данных веществ делает тесто разрыхленным, так как гомоферментативные и гетероферментативные (по ферментативной деятельности) бактерии образуют молочную кислоты, уксусную и муравьиную (с дополнительным образованием углекислого газа испирта), соответственно.

Таким образом, хлеб – это продукт микробиологических и биохимических процессов. Взаимодействие в хлебобулочном изделии спиртового и молочнокислого брожения, в частности дрожжей и некоторых молочнокислых бактерий, а также ферментов муки и другого сырья приводит к целому каскаду биохимических превращений, благодаря чему человечество получило такой высокоценный продукт, как хлеб.

Список литературы:

1. Основы биотехнологии хлебопечения и мучных кондитерских изделий: краткий курс лекций для студентов 3 курса специальности (направление подготовки) 19.03.02 Продукты питания из растительного сырья/ Сост.: М.К. Садыгова//ФГОУ ВПО «Саратовский ГАУ». – Саратов, 2016. – 74 с.
2. Ильяшенко Н.Г. и др. Микробиология пищевых производств /Н.Г.Ильяшенко, Е.А.Бетева, Т.В.Пичугина, А.В. Ильяшенко. – М.: КолосС, 2008. –412 с.
3. Госманов Р.Г., Колычев Н.М., Кабиров Г.Ф., Галиуллин А.К. Санитарная микробиология пищевых продуктов: Учебное пособие. – 2-е изд., испр. – СПб.: Издательство «Лань», 2015. –560 с.

УДК 929.5

Хузина А.Р., Валиева А.Р.

АНДРЕАС ВЕЗАЛИЙ - ОТЕЦ АНАТОМИИ

Научный руководитель - доктор исторических наук, профессор Сухарева И.В.

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

Аннотация: В данной работе раскрывается деятельность естествоиспытателя, основоположника современной анатомии - Андреаса Везалия, а также его вклад в медицину.

Ключевые слова: анатомия, исследования, медицина,

Андреас Везалий - естествоиспытатель, основоположник современной анатомии.

В 16-летнем возрасте Андреас получил классическое образование в Брюсселе. В 1530 году он поступил в Лувенский университет, а в 1531 году перешел в Педагогический колледж.

В свободное от университетских занятий время он с огромным увлечением вскрывал и тщательно препарировал домашних животных.

В 1533 году Андреас отправляется изучать медицину в Париж. Везалию для анатомических исследований необходимы были трупы умерших людей, для чего он, отправлялся ночью один на кладбище и там оспаривал у бездомных собак.

В 1536 году Везалий возвращается в Лувен, где вместе со своим другом прятал части тела в придорожных кустах, а затем, доставлял домой, где обрезал мягкие ткани и вываривал кости. Везалий вступил в спор с преподавателем Лувенского университета Дривером о том, как лучше производить кровопускание. В ходе этого спора возникло два противоположных мнения.

5 декабря 1537 года ему присудили ученую степень доктора медицины, после его назначили профессором хирургии с обязательством преподавать анатомию.

В 1538 году Везалий опубликовал анатомические таблицы - 6 листов рисунков, также выпустил свои «Письма о кровопускании», после чего написал свой бессмертный труд «О строении человеческого тела».

В Падуе возникла оппозиция научным взглядам Везалия. Вышел Памфлет Сильвия, высмеивающий анатомические описания Везалия, который негативно воздействовал на Везалия. После конфликта, Везалий прекратил свою исследовательскую работу и сжег часть своих рукописей и материалов. Он в 1544 году перешел на поприще врачебной деятельности. Возвращаясь обратно из путешествия, корабль Везалия потерпел крушение, он был выброшен на остров Занте, где умер 2 октября 1564 года.

Везалий внес огромный вклад в анатомическую терминологию на латинском языке и в медицину, в целом.

Список литературы :

- 1) В.И.Бородулин “Клиническая медицина от истоков до 20-го века”
- 2) Т.С.Сорокина “История медицины”
- 3) Е.Е.Бергер “Хрестоматия по истории медицины”

УДК 502

А.Ф. Шайхуллина, А.А. Акберова РАЗВИТИЕ ЭКОЛОГИЧЕСОГО МЫШЛЕНИЯ В СЕМЬЕ. РЕЦИКЛИНГ КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.Е. Липатова

Кафедра Педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия).

Ключевые слова: бытовые отходы, вторичное использование, мусор.

Отношение к охране окружающей среды является одним из основных показателей уровня развития как общества в целом, так и отдельных государств. В период технической модернизации и преобразования российского общества, одной из острейших экологических проблем остается проблема утилизации отходов.[1] И одним из эффективных ее решений является организация селективного сбора мусора с дальнейшим его вторичным использованием.

Гипотеза: возможность улучшения экологической обстановки усилиями одного человека.

Цель работы заключается в экологическом воспитании членов семьи и вовлечении их в практику раздельного сбора мусора.

Для выполнения поставленной цели были вынесены и решены следующие задачи:

1. Проанализировать, как справляются с проблемой загрязненности мусором в мире и, в частности, в нашей стране;
2. Выявить, как правильно собирать мусор раздельно;

3. Установить преимущества селективного сбора мусора перед обычным;
4. Посмотреть, какова проблема загрязненности бытовым мусором в г. Благовещенск;
5. Найти пункты приема вторсырья в г.Уфа;
6. Практиковать раздельный сбор мусора в семье;
7. Максимально популяризировать наши знания и навыки среди учебных организаций
8. Проведено анкетирование в гимназии №1 среди 5, 8 и 11 параллели учеников, а также среди студентов БГМУ.

Исследования проводились с июля 2016 года по ноябрь 2018 года. Летом 2016 года были сделаны фотоматериалы несанкционированных свалок города Благовещенска, в начале учебного года проведено анкетирование учащихся 5-11 классов по теме раздельного сбора мусора. Выявлены ближайшие пункты приема вторсырья (пластика, макулатуры, стекла, металла, батареек, энергосберегающих ламп, резины). В семьях введена практика раздельного сбора мусора, а также проведена пропаганда учебной организации на эту тему. В ноябре 2018 года проведено анкетирование среди студентов БГМУ.

Список литературы :

1. Калачева О.С., Таранова М.В. Экологический сбор как основной источник природоохранных мероприятий/ Издательство: Частное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский институт бизнеса», Волгоград, 2017.

УДК 61(091); 61(092)

**Шарифуллина К.Э., Ханнанова А.А.
«ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ»**

Научный руководитель - Киньябулатов А.У. - доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО.

Башкирский государственный медицинский университет. Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения (Уфа, Россия)

Ключевые слова: женщины, медицина, история, социология.

Профессия врача благородная. Каждый день люди трудятся над здоровьем человека, давая второй шанс жить. В этой сфере деятельности сейчас можно встретить и мужчин, и женщин. Однако по статистике большая часть – женщины. В прошлом увидеть девушку, занимающуюся медициной, было редкостью. Их не допускали к работе, считая профессию врача мужской. Такое гендерное неравенство встречалось постоянно. Сегодня женщины всё ещё сталкиваются с неравенством в свою сторону, но делают сложнейшие операции, упорно трудятся, развиваясь во всех сферах медицины и совершенствуя методики врачевания.

1. Маргарет Энн Балкли – первая женщина, получившая медицинское образование.
2. Надежда Прокофьевна Сулова – первая женщина врач.
3. Варвара Александровна Кашеварова - Руднева – доктор медицины.
4. Пыхтеева Антонина Александровна. За ее труд в годы Великой Отечественной войны, за активное участие в выявлении и ликвидации инфекционных заболеваний среди гражданского населения, награждена медалью имени Флоренс Найтингейл.

С течением времени постоянно происходят изменения в нашей жизни. Меняется общество, его приоритеты и признаки. Сейчас мы говорим о том, что женщины необходимы в современной медицине. Женщины, своим стремлением к развитию и желанию обучаться медицинской профессии, говорят о том, что у работы нет пола, и если у тебя есть цель изучить строение человеческого организма, то тебе это будет под силу.

Список литературы:

1. Витренко Д.Д. «Трудный путь женщин в медицине». <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=eb9b99c3-a52f-4d99-b350-5eab20017573%40sdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9cnUmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edselr.29981264&db=edselr>
2. Ленина Д.А., Степанова А.В., «Роль женщины в медицине». <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=eb9b99c3-a52f-4d99-b350-5eab20017573%40sdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9cnUmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edselr.28839103&db=edselr>
3. Международный журнал «Символ науки». <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=9&sid=eb9b99c3-a52f-4d99-b350-5eab20017573%40sdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9cnUmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edselr.28925899&db=edselr>

УДК 57.034**А. Р. Юзлибаева, А.М. Самсонова****ИЗУЧЕНИЕ БИОРИТМОВ КАК ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РИТМА РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТАРШЕКЛАСНИКА****Научный руководитель- аспирант С.В.Коваленко****МБОУ «Инженерный лицей № 83 имени Пинского М.С. УГНТУ» (Уфа, Россия)**

Ключевые слова: работоспособность, биоритмы, хронотип, утомляемость, переутомляемость

Индивидуальный ритм работоспособности полезно знать каждому человеку. Эти знания помогут при выполнении наиболее сложных заданий.

В последние годы, специалисты в области среднего образования, разрабатывая новые учебные технологии, не учитывают влияния нагрузок и перегрузок на организм школьников. Тем самым не обеспечивают для учащихся оптимальных условий обучения, а значит и сохранения их здоровья. Висцеральные признаки суточного хронотипа у школьников в различные периоды учебного года недостаточно изучены, поэтому, составляя режим труда и отдыха, расписание уроков, школа не уделяет должного внимания этим вопросам.

Но можно ли изменить хронотип школьника с целью улучшения его успеваемости?

Существует несколько факторов влияющих на определение приверженности человека к определенному типу: жаворонки, совы или голубы.

Один из них – генетический компонент [1]. Генетически принадлежность к тому или иному типу определяется примерно на 54%. Еще 43% вероятности того, что человек относится к совам или жаворонкам определяются социальными факторами. Социальные факторы — это принятый в обществе распорядок дня, необходимость ходить на учебу или работу, и этим факторам человек тоже вынужден подчиняться. Оставшиеся 3% того, что человек будет вовремя ложиться и вставать, определяется возрастом человека [2].

Но можно ли изменить свой хронотип? Вообще то, да. Но для этого нужно придерживаться следующей профилактики переутомления:

- 1) соблюдать наиболее благоприятные технологические условия для уменьшения утомляемости;
- 2) во время тяжелой умственной работы школьникам необходимо предоставлять время на короткие перерывы и проводить физминутку для улучшения циркуляции крови;
- 3) рационализировать санитарно-гигиенические условия.

Таким образом, понимание проблемы изучения биоритма может привести не только к улучшению эффективности обучаемости школьников, но и к решению таких сложных задач как: создание лекарств индивидуально адаптированного под «хронотипы» человека; определение факторов ускоряющих процесс старения организма; возможность сокращения времени сна человека для увеличения его продуктивности и пользы человечеству[3].

Список литературы:

1. Hastings M., O'Neill J. S., Maywood E. Circadian clocks: regulators of endocrine and metabolic rhythms. // Journal of Endocrinology. - 2007.- № 195, - P. 187–198.
2. Takahashi J.S. Molecular components of the mammalian circadian clock. // Human molecular genetics.-2006. - № 15.- P.271-277.
3. Reddy A. B., O'Neill J. S. Healthy clocks, healthy body, healthy mind.// Trends in Cell Biology.-2009.-Vol.20 No.1.-P.36-44

УДК 13058

Г. А. Янышева.

КОСМЕТОЛОГИЯ С ДРЕВНИХ ВРЕМЁН

Научный руководитель – кандидат наук, доцент А. У. Киньябулатов.

**Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

Ключевые слова: гигиена, уход за кожей и волосами, косметика, декоративная косметология, медицинская косметология.

Красота сопровождает человека как внутренне, так и внешне. Это понимали люди разных тысячелетий и народов.

Немаловажную роль косметическим процедурам уделяли греки. К космету стремились попасть те, кто считал свою внешность имеющим изъян. Специалист удалял недостатки используя специальный крем, избавлял от проблем в области косметологии и заболевания кожи, используя средства.

Египтянам был присущ культ красоты тела. Стремление египетских девушек – шелковистая, насыщенная благовониями кожа, а женщин в возрасте занимала – покраска волос жиром черных быков яйцами ворон, а для роста – жир льва. В гигиенических целях использовали мыло, соду, золу. Сохранились рецепты Клеопатры, которыми пользовались медики на протяжении многих эпох. Красота кожи Клеопатры воспевается на протяжении тысячелетий лет. Её рецепт прост: ванна из молока буйволов. Альтернатива в 21 веке – 1 чашка меда и 3 литра молока в теплой ванне.

Древний Рим на протяжении сотен лет заимствовал лучшие обычаи у завоеванных им народов, в частности, и для культуры. Альтернативой мыла служило оливковое масло и очищение кожи тригилем. Римляне изобрели ручные бритвы для избавления от волос. Презрительно относясь к темной коже, женщины для осветления кожи использовали белый свинец, порошок мел, а знатные – крокодиловый навоз. В то время как в Китае применили грибные отбеливатели. Для осветления волос использовали козье молоко с древесной золой. Римляне были первооткрывателями бани, которая стала неотъемлемой культурой и русского народа.

Косметология Возрождения заняла место в Европе, в частности во Франции, найдя свое отражение в декоративной косметологии. Молоком (простоквашей) пользовались для улучшения кожи на Руси, а для волос чаще использовали квас.

Во все эпохи люди стремились различными доступными средствами к прекрасному.

Список литературы:

1. Каспаров Г.Н. Основы производства парфюмерии и косметики. – М.: Агропромиздат, 1988. — 287 с.
2. Дрибноход Ю.Ю. Косметология. – М.: Феникс, 2010. – 798 с.
3. Дрибноход, Ю. Ю. Декоративно-прикладная косметология. Практикум. - М.: Феникс, 2011. – 480 с.
4. Лисицын Ю.П. История Медицины. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 400 с.

УДК 929.5**Бикметова А.М.****НЕМЕЦКИЕ ВРАЧИ В РОССИИ В XVIII-XX ВВ.****Научный руководитель - профессор, доктор исторических наук, Сухарева И.В.**

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

Аннотация: В данной работе раскрывается деятельность немецких ученых в России в XVIII-XIX вв. и их вклад в медицину.*Ключевые слова:* немецкие ученые, врачи, вклад в медицину России.

История российских немцев составляет неотъемлемую часть истории такого многонационального государства как Россия.

Вклад немецких ученых в науку России невозможно оценить по достоинству. Следует упомянуть имена таких людей, как Василий Константинович фон Анреп, Владимир Александрович Бейер, и др.

Василий Константинович фон Анреп - физиолог и фармаколог, профессор медицины, вошедший в историю как пионер местного анестезирования. Член III Государственной думы.

Особенное значение среди его работ имеют «изыскания о физиологическом действии кокаина, антропина, никотина и других растительных ядов, крайне важны исследования о рыбном яде, трупных ядах, вообще, и значение тех для судебной химии. Многочисленны исследования В.К. Анрепа в области физиологии: о сосудодвигательных нервах, о влиянии различных условий на возбудимость мышц.

Владимир Александрович Бейер- военный врач, генерал-майор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки.

Изначально являясь терапевтом и автором учебников, он впоследствии сосредоточил свое внимание на гематологии, на вопросах нервной регуляции кроветворения, изменениях состава крови и костного мозга при различных заболеваниях (пневмония, сахарный диабет) и патологических состояниях (ранения, ожоги). В.А. Бейер сформулировал теорию против переоценки роли модных и непогрешимых теорий и методов. Им же впервые описан феномен эмоционального лейкоцитоза.

Взаимопроникновение культур и научных подходов, в том числе, неизбежно. У обрусевших немецких ученых неминуемо меняются склад ума, характер, образ жизни, научное мышление. Взаимная ассимиляция этих двух направлений способствовала развитию отечественной науки, в целом, медицины и терапии, в частности.

Список литературы:

1. Немцы в России : три века научного сотрудничества. [Сб. статей] / Отв. ред. Г.И. Смагина .— СПб. : Дмитрий Буланин, 2003 .— 604 с. : ил. — ISBN 5-86007-372-0.

УДК 159.9**Сафина Э.Р., Зарипова Ю.Р.****ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА И САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ****Научный руководитель — к.п.н., доцент Кудашкина О.В.**

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Резюме: в данной работе мы выявили доминирующий тип темперамента, уровень самооценки, сравнили полученные результаты исследования.

Ключевые слова: самооценка, темперамент, качества личности, поведение.

Актуальность исследования: У каждого из нас свой уровень самооценки, благодаря которой мы можем оценить свои силы и возможности. А также темперамент, проявляющийся в поведении.

Цель исследования: Выявить доминирующий тип темперамента, определить самооценку и выявить их взаимосвязь.

Методы: Анализ психолого–педагогической литературы, наблюдение, тестирование.

Результаты и обсуждение: В тестирование приняло участие 74 студента 2 курса. С помощью методики А. Белова «Формула темперамента» мы определили формулу темпераментов тестируемых.

У исследуемых в качестве доминирующего преобладает флегматический тип темперамента - 43,0%; сангвинический тип темперамента выявился 22,7%, холерический тип темперамента - 22,8%, меланхолический тип темперамента - 11,5%.

Также мы использовали методику вербальной диагностики самооценки личности. Результаты исследования показывают, что у студентов холерического типа темперамента выявлен высокий (17,1%) и средний (5,7%) уровни самооценки. У студентов доминирующего сангвинического типа темперамента выявлен высокий (4,9%), средний (16,1%) и низкий (1,7) уровни самооценки. У флегматиков выявлен высокий (12,4), средний (21,0) и низкий (8,6%) уровни самооценки. У меланхоликов выявлен средний (2,9%) и низкий (8,6%) уровни самооценки.

Вывод: Таким образом, чаще всего завышенную самооценку имеют люди флегматики и холерики, средний уровень самооценки наиболее выражен у флегматиков и сангвиников, одинаковое количество низкого уровня самооценки у флегматиков и меланхоликов.

Список литературы:

1. Алексеев В.А. Самосознание и мотивация деятельности на рубеже подросткового и старшего школьного возраста / Проблемы мотивации общественно полезной деятельности школьников. – М.: Просвещение. 2004. – с.321.
2. Валлон А. Психическое развитие ребенка. М., 2000. – с.207.
3. Добрынин Н.Ф. Возрастная и педагогическая психология. 2009. –с.567.
4. Муссен П. и др. Развитие личности ребенка. М., 2008. – с. 521.
5. Прутченков А.С. Наедине с собой. М., 2001. – с.157.

УДК:740

Закирова Р.Р

Биоэтические проблемы искусственного прерывания беременности

Научный руководитель - Кандидат наук Липатова Е.Е

Кафедра психологии и педагогики Башкирский Государственный Медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова :беременность, статистика, закон, история, религия.

Вопросы борьбы с рождаемостью всегда оставались актуальными для человечества. Поиск методов контрацепции и аборт по-прежнему практикуется врачами. В настоящее время аборты легализованы более чем в 50 странах по всему миру. Но есть много ограничений на их поведение. Иногда их допускают в исключительных случаях.

По данным статистики ежегодно из-за искусственного прерывания беременности умирает более 20 млн женщин. Вопрос о прерывании беременности с древнейших времен и по сей день актуален.

Согласно Федеральному закону №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» главе 6 статье 56, «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность»

Проблема искусственного прерывания беременности всегда была, есть и будет актуальной.

Основные вопросы об искусственном прерывании беременности встают и на религиозных конфессиях.

Представители ислама считают что, ребенок должен быть спасен, кроме случаев абсолютной медицинской необходимости. По мнению властей иудаизма, аборт абсолютно противоречит истории. Но если беременность угрожает физическому здоровью матери, это необходимо учитывать. Согласно буддизму, убийство-наихудший поступок. Этика буддизма начинается с заповеди: "не забирай чью-то жизнь, будь это человек или животное».

Таким образом существует две позиции по отношению к абортам – их запрет и разрешение. Запрет искусственного прерывания беременности провоцирует рост криминальных аборт, а также основными причинами материнской смертности. Нашей основной задачей является сохранение репродуктивного здоровья женщин.

Список литературы:

1-аборт: от ажитации к зрелым размышлениям Авторы: Галина Борисовна Дикке, докт. мед. наук, проф.(Стр 66-67)

2- Сент-Этьен 5 (6), Ер. «Consuluisti о младенцах Ludbertum к arcbiep. Mainz (Майнц), между 887-888 стр 670

3- Аборт (прекращение беременности) // Большая советская энциклопедия : [в 30 т.] / гл. ред. А. М. Прохоров. — 3-е изд. — М. : Советская энциклопедия, 1969—1978.

4-Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Статья 56. Искусственное прерывание беременности

5-Демографический ежегодник России. 2008: Стат. сб. / Росстат. - М., 2008, с. 178

УДК 1751

Р.И. Зайтова

ЯЗЫК КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА

Научный руководитель – преподаватель Петросян М.М.

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: манера речи, культура личности врача.

Многим известна фраза из статьи Дмитрия Сергеевича Лихачева: «Вернейший способ узнать человека - его умственное развитие, его моральный облик, его характер - прислушаться к тому, как он говорит».

Каждый пациент с вниманием относится выбору лечащего врача. Первое представление и мнение о враче складывается из его манеры речи. Культура личности врача проявляется через его манеру общения. Что же такое культура общения? Неотъемлемая часть культуры личности и взаимосвязь со всеми ее компонентами является культура общения. С уверенностью можно сказать, что никакой пациент не захочет лечиться у врача, который неграмотно разговаривает, делает ошибки в элементарных словах, грубит и унижает пациента, не говоря уже об употреблении ненормативной лексики.

Одной из проблем в современной медицине является взаимоотношение врача с пациентом. Речевая деятельность медицинского персонала занимает ведущее место в его

профессиональной деятельности. Культура речи состоит из трех компонентов: нормативного, коммуникативного, этического. Необходимо учитывать, что адресату должны быть понятны слова врача. Поэтому врач должен хорошо владеть языком, чтобы, подобрав нужные слова, суметь объяснить суть дела пациенту. Это является нормативным компонентом. Коммуникативный аспект определяет навыки отбора языковых средств, которые способствуют эффективному общению врача с пациентом. Этика проявляется в соблюдении норм морали по отношению к пациенту и его родственникам.

В беседе с больным особое внимание заслуживает звуковая культура голоса и интонация. Во многом играет роль эффект внушения, который зависит не только от таланта врача, но и от внушаемости больного. В медицинских учреждениях появляются больные, состояние и поведение которых требуют своеобразного подхода. Чувствуя возбужденное состояние больного, врач должен дать ему возможность полностью рассказать о своих тревогах и волнениях, внимательно и сочувственно слушая его все это время. Излив свою душу, больной успокоится.

Речь как врача, так и любого человека является значимым показателем степени культуры. Она одним из основных методов взаимодействия с пациентом. Способность грамотно вести беседу с больным является одной из главнейших черт личности врача в профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Достижения и перспективы медицины [Сб. статей]/ Отв. ред. Сукиасян А.А. – Уфа.: Дорогойкин Д.Л., Кочеткова Т.В., Чернышкова Е.В., 2014. – 10-14с. ил.- ISBN 978-5-906769-11-4.
2. Ширяев Е.Н. Современная теоретическая концепция культуры речи // Культура русской речи: Учебник для вузов. – М., 2000.

УДК 61:1 76.01.09

О.Р. Султанов

ВАСИЛИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ КУЗНЕЦОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ БАШКОРТОСТАНА

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.А. Халиков

Кафедра судебной медицины, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме: Статья повествует о жизни, практической, научной, преподавательской деятельности одного из самых видных судебно-медицинских экспертов России первой половины XX века – Василии Григорьевиче Кузнецове.

Ключевые слова: история судебной медицины, персоналии, БГМУ, генерал-майор Шаймуратов.

В.Г. Кузнецов – выдающийся судебно-медицинский эксперт, основоположник судебно-медицинской службы Башкортостана, основатель и первый заведующий кафедрой судебной медицины Башкирского медицинского института (1937-1963 гг.) [1], [2].

Актуальность нашей работы вызвана тем, что имеющиеся в нашем распоряжении источники, в частности, Башкирская энциклопедия, труды многих других авторов (А.Ф.

Ишмухаметова, А.У. Киньябулатов, Н.Х. Шарафутдинова и др.) не в полной мере отражают значимость научной, преподавательской деятельности Кузнецова [1].

Материалом для нашей работы послужили материалы личного дела профессора – более 160 документов (из Архива БГМУ). Нами были найдены напечатанные еще при жизни некоторые работы ученого – всего 8 работ (материальные источники – Нац. библиотека им. А.-З. Валиди РБ, РНБ).

Так же, как и Р. Кох, получил ученую степень доктора медицинских наук и ученое звание профессора за защиту кандидатской диссертации, которая в его время имела очень важное

значение – «Рентгенокартина кисти как основа определения возраста в судебно-медицинском отношении» в 1947 г. (имела важное значение в связи с Постановлением СНК СССР, ЦИК СССР от 7 апреля 1935 г. № 3/598 «О мерах борьбы с преступностью среди несовершеннолетних») [3], [4].

Участвовал в идентификации личности генерал-майора Шаймуратова в составе правительственной комиссии от БАССР (в октябре 1948 г.) [5].

Заключение и выводы:

Василий Григорьевич определенно заслуживает внимание как видный башкирский судебно-медицинский эксперт. Данная статья в расширенном варианте ждет своей очереди для публикации в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» (рецензируется ВАК). К данной статье приложил руку заслуженный эксперт в области истории судебной медицины – профессор Е.Х. Баринов.

На территории ГБУЗ Бюро СМЭ МЗ РБ к установке готовится бюст-мемориал В.Г.

Кузнецова. Найден дом в Уфе, где ученый жил до конца своей жизни. На кафедре судебной медицины БГМУ к выходу готовится издание, посвященное истории кафедры.

Список литературы:

1. Башкирская энциклопедия. В 7 т. Т. 3. З—К / гл. ред. М. А. Ильгамов. — Уфа : Башк. энцикл., 2007. — 672 с. : ил., карты – С. 577.
2. Автобиографическая справка личного дела от 6 июня 1958 года (из личного дела проф. В.Г. Кузнецова).
3. Кузнецов В. Г. Рентгенокартина кисти как основа определения возраста в судебно-медицинском отношении. Сб. научн. тр. БГМИ. Уфа, 1943, т. 5, с. 147-155.
4. Копия диплома доктора наук ММД №00246 Москва 26 ноября 1947 г. (из личного дела проф. В.Г. Кузнецова).
5. Журнал «Агидель» на башк. языке, 1970, №5, сс. 55-59.

УДК 159.9.072.432

Н.А. Вакилова

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ БАШКОРТОСТАНА

Научный руководитель — д.м.н., профессор Юлдашев В.Л.

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, Башкирский
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: тревожность, студенты, географические особенности.

На процесс адаптации студентов вуза влияют различные факторы, одним из которых является тревожность. Под тревожностью в психологии понимается эмоциональное переживание личности, формирующееся в ситуации неопределенной опасности, проявляющееся в ожиданиях неблагоприятного развития какой-либо ситуации [3].

В психологии различают реактивную или ситуативную тревожность и личностную.

Ситуативная тревожность характеризует состояние человека в определенный момент, она связана с конкретной ситуацией. Личностная тревожность — это личностная характеристика человека. Она проявляется в постоянном переживании беспокойства, в склонности воспринимать любые события как опасные. Ситуативная тревожность может характеризоваться субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности, нервозности, вызванными конкретной ситуацией [2]. Неадекватная, сильная тревога, возникающая вопреки благополучию, вызывает отрицательное влияние на деятельность субъекта. Такие индивиды постоянно насторожены и изучают информацию, лежащую за пределами их внимания. Такое поведение увеличивает их готовность к опасности, но в то же время и формирует трудности при выполнении главной работы [4].

Мы предположили, что в разных географических местностях, в силу определенных обстоятельств, уровень тревожности у жителей может различаться. Выяснить это нам поможет исследование и выявление уровня тревожности у студентов вузов с различных районов республики.

Цель исследования: сравнить уровень тревожности студентов, прибывших из районных центров Башкирии.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие социально-психологические методики: Шкала тревоги Спилбергера-Ханина [1], Шкала депрессии Бека [5], Социальный опрос для выяснения района, откуда прибыл студент.

Респондентами стали 48 человека, среди которых 14 человек мужского и 34 женского пола. Средний возраст респондентов составил $19,27 \pm 1,24$ лет.

Сбор данных проводился с использованием дистанционных технологий. Для обработки информации были использованы программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10.

Результаты и обсуждения. В данном исследовании мы не выявили отличий в проявлении тревожности среди лиц, приехавших из различных районов республики. Мы предполагаем, что это связано с малой величиной выборки. Мы планируем продолжить работу в этом направлении.

Список литературы:

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. - СПб.: Речь, 2005. С.44-49. Диагностики эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. И.Б.Дерманова. - СПб.: Издательство "Речь", 2002. С.124-126.
2. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Изд-во ЛГУ, 1988. — 270 с.
3. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. - М.: Наука, 1968. - 464 с.
4. Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. - М.: Наука, 1984-192 с
5. Beck A. T. et al. An Inventory for Measuring Depression //Archives of general psychiatry. – 1961. – Т. 4. – №. 6. – С. 561-571

УДК 172

Вахובהва Ф.Н.

Психологические типы пациентов в зависимости от их отношения к болезни, практические рекомендации по взаимодействию

Научный руководитель – к.ф.н., Девяткина Р.И.

Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Резюме: в работе рассматриваются психологические типы пациентов, их отношение к болезни и необходимость использования этих знаний врачами при взаимодействии с больными.

Ключевые слова: психотипы пациентов, отношение к болезни, отношение к окружающим, общение, комплаентность, методы взаимодействия.

В жизни каждого врача необходимы знания психотипов пациентов. Это помогает намного облегчить процесс лечения и дальнейшего выздоровления больного. Психотип - совокупность черт характера, описывающая узнаваемый тип человека с точки зрения психологии. Доктор медицинских наук Андрей Личко разработал классификацию типов отношения к болезни. Она включает 12 психотипов больных. Гармоничный психотип, эргопатический, анозогнозический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический. Наиболее легкими для взаимоотношения являются гармоничные,

эргопатические и анозогнозические типы больных. Врач без затруднений может оценить ситуацию, поставить верный диагноз и назначить лечения без психологического давления со стороны пациента. Тревожные, ипохондрические и неврастенически, меланхолические, апатические психотипы являются средними по сложности взаимодействия. Они могут помешать врачу в ходе обследования, задавая частые вопросы, проявляя эмоциональную и психическую неустойчивость, могут вовсе отрицать заболевания, требуя повторного осмотра, концентрироваться на болезни и ощущениях боли, а не на дальнейшем выздоровлении. С такими типами пациентов врачу стоит быть внимательным, так как соби́рание анамнеза и постановление верного диагноза является главной целью для определения и назначения дальнейшего лечения. Сенситивные, эгоцентрические, дисфорические и паранойяльные типы больных являются наиболее сложными для взаимоотношения. Врачу надо быть предельно осторожным и внимательным к таким пациентам, так как ориентациям таких личностей характерно отклонения социального поведения в отношении окружающих людей и жизненных проблем в целом. Знание психотипов пациентов поможет врачам успешно взаимодействовать с пациентами, повысить уровень комплаентности, гармонизировать взаимоотношение даже с самыми тяжелыми пациентами, понять и устранить разрушительные составляющие межличностных конфликтов.

Список литературы:

1. Семичов С.В. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987.
2. Личко А.Е. Глазами психиатра. – Л. 1967. Издательство – Знание.
3. И. Личко А.Е. И.В.Сталин (Джугашвили) как пример паранойяльного развития на почве шизоидной акцентуации характера. – Обозр. психиат. и мед. Психол., 1992, №3, с. 118—138.
4. <http://psy-clinic.info/index.php/testy/159-metodika-tobol-diagnostika-tipov-otnosheniya-k-bolezni>
5. <http://geum.ru/next/art-63561.leaf-3.php>

УДК 159.9

Ю.С. Зайнуллина, Д.Д. Шальнева, А.Ф. Басикова
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ
ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев

Кафедра Психиатрии и наркологии с курсом ИДПО,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: тревожность, депрессивные расстройства, личность

Современный человек находится в непрерывном информационном потоке, который, несомненно, оказывает значительное влияние на его психоэмоциональное состояние. Широко известно, что каждая личность уникальна в своих качествах и проявлениях, поэтому разные люди воспринимают и интерпретируют информацию совершенно по-своему, а именно так, как характерно конкретно для них. И в условиях развивающейся урбанизации нередко люди отмечают у себя следующие проявления: беспокойство, напряженность, упадок сил, апатию, а также необоснованное чувство опасности – все это одни из проявлений тревожно – депрессивных расстройств, которые в свою очередь имеют индивидуальный характер проявления [4][5]. Данные симптомы, безусловно, негативно сказываются на качестве жизни человека, но также это может способствовать развитию более серьезных расстройств и заболеваний, как психических, так и соматических. В связи с этим актуальность изучения проявлений тревожно – депрессивных расстройств у лиц с различными личностными характеристиками не оставляет сомнений.

Цель исследования. Выявить проявления тревожных и депрессивных расстройств у лиц с различными личностными характеристиками.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 143 респондента, среди которых 123 женского пола и 20 мужского пола. Средний возраст респондентов составил $19,34 \pm 0,89$ года.

Все исследуемые проходили анонимное анкетирование с применением дистанционных технологий, что обеспечивает достоверность результатов и анонимность участников.

Обработка полученной информации осуществлялась с помощью компьютерных программ: Google Формы, Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10. Обработка проводилась методами непараметрического анализа ($p < 0,05$).

Для достижения цели были использованы следующие социально-психологические методики: шкала тревоги Бека [1], шкала депрессии Бека [3], методика многофакторного исследования личности Кэттелла. Адаптированный русскоязычный вариант опросника разработан В. И. Похилько, А. С. Соловейчиком, А. Г. Шмелевым [2].

Результаты и обсуждения. При анализе полученных данных с применением метода ранговой корреляции Спирмена была получены следующие показатели. Шкала депрессии Бека связана положительной корреляционной связью со шкалами многофакторного исследования личности Кэттелла: «тревожность» ($r = 0.4$), «самостоятельность» ($r = 0.17$), «напряженность» ($r = 0.4$); отрицательной корреляционной связью со шкалами: "эмоциональная устойчивость" ($r = -0.5$), "доминантность" ($r = -0.19$), «моральная нормативность» ($r = -0.24$), «смелость в социальных контактах» ($r = -0.36$), «самодисциплина» ($r = -0.27$). Шкала тревоги Бека также связана положительной корреляционной связью со шкалами многофакторного исследования личности Кэттелла: «тревожность» ($r = 0.32$), «напряженность» ($r = 0.43$); отрицательной корреляционной связью со шкалами: "эмоциональная устойчивость" ($r = -0.48$), «моральная нормативность» ($r = -0.25$), «смелость в социальных контактах» ($r = -0.19$), «самодисциплина» ($r = -0.38$). Из полученных данных можно предположить, что для определенных личностных характеристик проявления тревожно – депрессивных расстройств имеют схожий характер. Полученные данные носят предварительный характер. Тема требует более тщательного и глубокого изучения.

Список литературы:

1. Библиотека психодиагностики/ ссылка на электронный ресурс: http://psylab.info/Шкала_тревоги_Бека. Дата обращения: 21.10.2018 г.
2. Выбойщик И.В., Шакурова З.А. Личностный многофакторный опросник Р. Кэттелла// Челябинск, Издательство ЮУрГУ, 2000. - 54 с.
3. Захарова М. Л. Особенности диагностики когнитивных искажений у больных неврозами // Современные подходы к диагностике и лечению нервных и психических заболеваний. Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 140-летию кафедры душевных и нервных болезней ВМА.— СПб, 2010.— С. 162.
4. Кулагин В.В. Основы профессиональной психодиагностики.//Л.:Медицина, 1984. 216 с.
5. Breslau N. Естественное течение тревожных расстройств и их связь с депрессией. // Медикография. — 1998 — Т.20. — №2. — С.6-8.

УДК: 76.31.35 ,76.29.49 ,76.13.25

Исхакова И.А., Чанышев М.Р., Шарапова А.А.

Новейшие методы лечения рака и ВИЧ-инфекции

Научный руководитель: к.филос.н., доцент, Афанасьева О.Г.

Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет, Россия , г.

Уфа

Аннотация: в данной статье на основе анализа научных источников рассмотрены разработки новейших методов лечения болезней, таких как онкология и ВИЧ-инфекция(СПИД).

Ключевые слова: онкология, СПИД, ВИЧ-инфекция, лечение, лекарственные препараты.

Несмотря на бурное развитие технологий и медицины, в наше время существуют болезни, которые до сих являются трудноизлечимыми, либо совсем неизлечимыми. К таким заболеваниям относятся онкология(рак) и СПИД(ВИЧ-инфекции).

Ни один из найденных на сегодняшний день способов борьбы с онкологией не может дать 100% результат.

Раковые клетки, чтобы расти и давать метастазы, понижают уровень pH. Студенты Вашингтонского университета создали наночастицы [2], которые могут повышать уровень pH и останавливать рост опухоли. Материал наночастиц - карбонат кальция. Разработчики провели опыты на мышах, опухоль переставала расти, давать метастазы.

Витамин В2 способен накапливаться в раковых клетках и вырабатывать активные формы кислорода для их уничтожения. Ученые из российского Института [2] фотонных технологий соединили Витамин В с наночастицами, превращающими ИК излучение в УФ для протекания реакции. Свет ближнего ИК-диапазона способен проникать в глубину тканей и не представляет вреда для человека.

Ларотректиниб, нацеленный на ген TRK, оказался эффективен при испытаниях на детях в лечении редких форм детских онкологических заболеваний (врождённая мезобластическая нефрома, папиллярный рак щитовидной железы). Побочных эффектов не наблюдалось.

Ответ на лечение сохранился в течение длительного времени.

Трудность в поиске лекарства от ВИЧ заключается в том, что иммунная система не может распознать клетки с вирусом, распространяющих его, и не способна атаковать эти резервуары в организме. Основной резервуар вируса - это клетки CD4, Т-лимфоциты.

Ученые из Кембриджского университета [1] разработали молекулу ингибитора, блокирующую работу диафрагм и не выпускающую нуклеотиды из капсида, что делает вирус неспособным к репликации.

ЛАТТЕ-это фаза исследования двух препаратов длительного действия: Рилпивирин и Каботегравир.

Около 94% пациентов, получающих инъекции каждые 8 недель, достигли вирусной супрессии, примерно у 87%, получающих инъекции каждые 4 недели, отметили высокий вирусологический ответ. Была отмечена хорошая переносимость препаратов.

Вывод: Прогресс в лечении этих болезней есть, но препятствиями для скорой разработки методов лечения являются недостаточное финансирование и необходимость в большем количестве времени.

Список литературы:

1.Прогресс в лечении ВИЧ-инфекции. URL:

<https://carence.ru/novosti/27-progress-v-lechenii-vich-infektsii> (Дата обращения 20.11.18)

2.Новейшие методы: лечение рака. URL:

<http://swan-swan.ru/articles/medicina/lecheniye-raka/> (Дата обращения 20.11.18)

3.Новые методы лечения рака: быстро и точно в цель. URL:

<https://mir24.tv/news/15661983/novye-metody-lecheniya-raka-bystro-i-tochno-v-cel> (Дата обращения 20.11.18)

4.Новые методы лечения рака. URL:

https://www.livemd.ru/tags/lechenie_raka/ (Дата обращения 20.11.18)

УДК 338.012

Ишмухаметов К.И.

ВОСПРОИЗВОДСТВО ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Научный руководитель – к.э.н., доцент Л.В. Семёнова

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

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы воспроизводства численности населения России, представлен простой и доступный метод оценки сложившегося состояния на основе расчетно - опросной технологии анализа, выявлена тенденция к расширенному воспроизводству населения.

Ключевые слова: расчетно-опросная технология, понятие «воспроизводство», формы, меры, пути обеспечения воспроизводства.

В современных условиях экономики проблема воспроизводства населения является особенно актуальной. С одной стороны, во всём мире наблюдается тенденция к перенаселению планеты, с другой, - в России на протяжении многих лет отмечается естественная убыль численности населения. Для студентов, как будущей производительной силы страны, этот вопрос является значимым и требует дополнительного исследования. Термин “воспроизводство” впервые употребил Франсуа Кенэ - французский экономист и основоположник школы физиократов [1]. В его известной работе “Экономическая таблица” представлена первая модель экономического воспроизводства, под которым понимают процесс последовательно сменяемых стадий производства, распределения, обмена и потребления [2]. Современная теория различает три основные формы воспроизводства: простое, расширенное и убывающее [2]. Для современной России характерно убывающее воспроизводство населения, т.е. смертность преобладает над рождаемостью [3]. Несмотря на проводимые государством меры по стимулированию рождаемости, благодаря чему за 2013- 2015 гг. наблюдался прирост населения России, последние годы характеризуются естественной убылью населения [4].

Анализ численности детей в семье, проведенный на примере семьи родителей обучающихся лечебного факультета, показал, что коэффициент воспроизводства численности детей с 2018 имеет тенденцию к увеличению. При индивидуальном расчете и сплошном опросе студентов первого курса, большинство из них 10,85 чел. в среднем имеют в семьях своих родителей коэффициент воспроизводства детей больше 1. 10,15 чел. ответили, что имеют коэффициент воспроизводства детей в семье родителей, равное 1. И всего 2,2 чел. в среднем отметили в семьях своих родителей убывающее воспроизводство (меньше 1). Для повышения уровня воспроизводства необходимо формировать у студентов – будущих родителей и молодых работников здоровую мотивацию к своевременному перспективному созданию семьи.

Следовательно, должен быть гарантированный доступ к труду, возможность достойного заработка, поддержка молодых семей за счет государственных программ, акций и др. финансовых стимулов.

Список литературы:

1. Кенэ // Большая российская энциклопедия. Том 13, Москва, 2009, 576 с.
2. Румянцева Е. Е. Воспроизводство // Большая российская энциклопедия. Том 5. Москва, 2006, С. 741-742
3. Воспроизводство населения // Центр управления финансами: сайт. 2009 [Электронный ресурс]. URL.: <http://center-yf.ru/data/econo>. (дата обращения: 26.11.2018)
4. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения: статистические данные // Федеральная служба государственной статистики. 1999. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls (дата обращения: 26.11.2018)

УДК 80

Князева Л.В.

КАК «ТРУДНЫЕ» ПАЦИЕНТЫ ЗАСТАВЛЯЮТ ВРАЧЕЙ ОШИБАТЬСЯ В ДИАГНОЗЕ

Научный руководитель – к.ф.н., Девяткина Р.И.

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

Ключевые слова: взаимодействие, врач, пациент, диагноз, психологический климат. Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом и проблемами общения. Особенности психики пациента в условиях лечебных взаимодействий соприкасаются с психологическими свойствами медицинского работника [1]. Целью такого контакта является помощь, оказываемая пациенту. Врачи относятся к категории людей, которые работают в системе «человек-человек». Суть разногласий в этой системе заключается в столкновении мнений, взглядов, идей, интересов, точек зрения и ожиданий участников взаимодействия. У так называемых «трудных» пациентов, слишком эмоциональное или агрессивное поведение которых отвлекает внимание врача, высоки шансы получить неправильный диагноз. [2]

Такой вывод сделали исследователи из Erasmus University (Роттердам, Нидерланды) по итогам двух экспериментов, в которых диагностические способности врачей проверялись при двух различных сценариях поведения пациентов — «нейтральном» и «трудном». В первом эксперименте принимали участие 63 молодых врача, они должны были поставить правильный диагноз в 6 клинических случаях, половина из которых были более простыми, а остальные — сложными. В итоге в сложных случаях, когда пациент вел себя неадекватно, вероятность ошибочного диагноза оказалась на 42% выше, чем при нейтральном поведении пациента.

В ходе второго эксперимента 74 опытных врачей, работающих в больнице, попросили поставить диагноз в 8 клинических случаях. Задачу усложнили — «трудные» пациенты вели себя еще более неадекватно, чем в предыдущем эксперименте, угрожая врачам. Такое поведение пациентов снизило точность диагностики в 5 раз.

Врачам приходится тратить так много сил, внимания и энергии на «трудных» пациентов, что у них порой не остается ресурсов для правильного решения медицинской проблемы. Знание особенностей речевого поведения пациентов, умение учитывать эти особенности в процессе общения помогают достичь оптимального психологического климата между врачом и пациентом, который порой играет решающую роль в оказании полноценной медицинской помощи. [3]

Список литературы:

1. Миллер Л.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Психологическая наука и образование (электронный журнал). 2013. – № 1. [Режим доступа: psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/n1/59144.shtml].
2. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. - М.: Медицина, 2012.—272 с.
3. Пиз Аллан. Язык телодвижений. Как читать мысли окружающих по их жестам. – М.: Эксмо-Пресс, 2015. – 364с.

УДК 616.89

Коновалова К.С., Стругова В.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРЕДПОСЫЛКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Научный руководитель — д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ,ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

Ключевые слова: курение, предпосылки, распространенность, студенты

Многочисленными исследованиями было доказано, что курение наносит огромный ущерб здоровью населения. По оценкам экспертов в России от болезней, связанных с употреблением никотина, ежегодно умирает от 330 до 500 тыс. человек. Актуальность данного исследования определяется неуклонным возрастанием распространенности курения среди молодёжи России. Согласно данным исследований последних лет, в среде студентов курильщики составляют примерно 30-40% от общего числа учащихся [1][2][4]. Кроме того, курение рассматривается как один из значимых факторов, влияющих на ухудшение жизни обучающихся, который может сопровождаться другими вредными привычками: употреблением алкогольных напитков и других психоактивных веществ[3].

Цель нашего исследования: выявить распространенность и некоторые предпосылки употребления никотина среди студентов.

Респондентами стали 77 обучающихся первого курса Башкирского государственного медицинского университета, среди которых 88,3% (68/77) женского пола, 11,7% (9/77) мужского пола. Средний возраст респондентов составил $17,94 \pm 1,15$ лет. Для достижения цели мы применили социологический метод. В разработанной анкете респондентам предлагалось указать: пол, возраст, курс, факультет, частоту курения, употребляемые никотинсодержащие продукты, распространенность курения среди окружения обучающегося, материальное положение, занятость, успеваемость в университете, употребление студентами алкогольных напитков. Сбор данных проводился дистанционным методом, что обеспечило высокую достоверность результатов.

Результаты и обсуждения. В исследуемой выборке было выявлено, что 33,8% (26/77) лиц периодически употребляющих никотинсодержащие продукты. При этом из них 33,3% (9/27) употребляют только сигареты, 7,8 % (6/77) – только кальян, 5,2% (4/77) – сигареты и кальян, 3,9% (3/77) – только вейп, 3,9% (3/77) – кальян и вейп, 1,3% (1/77) – сигареты, кальян, вейп.

При использовании таблиц сопряженности (хи-квадрат) было выявлено, что факт курения в окружении родственников, уровень занятости (наличие хобби, подработки) не влияют на факт употребления никотина респондентом. При сравнении групп курящих и некурящих с применением U-критерия Манна-Уитни по выраженности удовлетворенности успеваемостью и материальному положения респондента не было выявлено статистически значимой разницы.

Также с помощью таблиц сопряженности (хи-квадрат) было установлено, что студенты, употребляющие спиртные напитки, чаще употребляют никотинсодержащую продукцию, чем студенты, которые воздерживаются от алкоголя.

Список литературы:

1. Ржанова С.О., Ефремов И.С., Мигранова Л.Р., Кутыев Э.А. Распространенность употребления никотинсодержащих веществ среди студентов. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2018. № S3. С. 475-479.
2. Нестеров Ю.И., Акинина М.В., Примкулова М.В., Основа А.А. Табакокурение: распространенность среди студентов и школьников, мотивация, профилактика и возможности лечения // Медицина в Кузбассе. – 2006. – № 2. – С. 28-30.
3. Оганов Р.Г. Здоровый образ жизни и здоровье населения России // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2001. – № 8. – С. 14-17.
4. Штарик С.Ю., Петрова М.М., Барон И.И., Грушкина О.С., Любченко О.Ф., Романова И.В. Распространенность курения среди взрослого населения города Красноярска // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 6. – С. 52-55

УДК 338.012

Корунас В.И.**СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ИЧР****Научный руководитель - к.э.н., доцент Л.В. Семенова****Кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

Аннотация: в статье рассматривается взаимосвязь показателей и факторов ИЧР, влияние на него уровня потребления алкоголя, возможные пути снижения потребления алкоголя.

Ключевые слова: индекс человеческого развития, алкоголь, показатели, уровень, страны, статистика.

Российская Федерация отличается сравнительно низким Индексом Человеческого Развития (ИЧР), который может являться одним критериев оценки уровня жизни населения в стране. В этой связи необходимо определить факторы, влияющие на индекс человеческого развития (ИЧР) и показать пути снижения влияния такого фактора, как алкоголь. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: определить показатели и возможные факторы влияния на ИЧР; выполнить анализ сложившегося состояния приема алкоголя в России; показать возможные пути снижения влияния алкоголя на человека. В качестве информационных источников для анализа использовались материалы отечественных и зарубежных публикаций, Интернет ресурсы, статистика.

Индекс человеческого развития-показатель, используемый ООН для оценки уровня жизни, грамотности и продолжительности жизни. Этот показатель зависит от множества факторов, но в рамках данной работы мы рассмотрим лишь влияние на него потребления алкоголя. По данным организации объединенных наций (ООН) по состоянию на 2017 год самый высокий уровень ИЧР имеют следующие страны: Норвегия (0,949), Австралия (0,939), Швейцария (0,939), Германия (0,926) и Дания (0,925) [3]. Эти страны, за исключением Германии, отличаются также и сравнительно низким потреблением алкоголя, по сравнению с Российской Федерацией, что составило: 7,5; 10,6; 11,5; 13,4; 10,4 литра на душу населения в год, при этом в этих странах наблюдается преобладание слабоалкогольных напитков: в среднем 82,8% от общего объема потребления. Для России эти показатели следующие: ИЧР равен 0,804, общее потребление алкоголя – 11,7 литра на душу населения в год с долей крепких напитков 39% [1,2,4]. Таким образом, мы можем констатировать тот факт, что одной из эффективных мер повышения уровня жизни, образованности и долголетия населения, является снижение общего уровня потребления алкоголя в стране и снижение доли потребления крепких алкогольных напитков. По рекомендации ВОЗ, этому может способствовать: системное предотвращение и лечение алкогольной зависимости, работа по повышению осведомленности населения о вреде алкоголя, поддержка общественных организаций, занимающихся борьбой с алкоголизмом, надзор за производством, обменом и потреблением алкоголя.

Список литературы.

1. Global status report on alcohol and health 2018. / World Health Organization / 2018. - 450 с. - ISBN 978-92-4-156563-9
2. Alcolgol and health / World Health Organization / 2018. – 1 с.
3. Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса: Учебное пособие/ Под ред. проф. В.П. Колесова (экономический факультет МГУ) / 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Права человека / 2008. – 636 с.
4. Россия и страны мира. 2016: Стат. сб./Росстат. - М., 2016. – 379 с.

УДК 17.0

Миннигалиев В.М.**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ГМО****Научный руководитель — старший преподаватель Бехтерева А. В.**

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский Государственный Медицинский
Университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: этика, биотехнология, ГМО

В связи с быстрым развитием биологии у людей появилась возможность манипулировать генетической структурой. Отрасль подобных технологий получила название «биотехнология».

Цель исследования — этическая оценка биотехнологических манипуляций с позиции студентов.

Результаты исследования. Анализ результатов ответов 58 респондентов из числа студентов БГМУ с использованием авторской анкеты показал следующее. В целом, обучающиеся имеют представление о правильном варианте интерпретации термина «ГМО» по определению ВОЗ. Было установлено также, что 68,4% участников анкетирования дали точное определение, однако 28,1% считает, что сей термин существует лишь в отношении растений, а 3,5% от числа опрошенных предположили, что термина ГМО нет и что это лишь маркетинговый ход. Один из вопросов анкеты был направлен на определение осведомленности студентов в части приведения примеров ГМО. Большинство из исследуемых привели верные примеры, но были варианты, которые являются продуктами селекции. Вопрос анкеты, направленный на анализ отношения обучающихся к этичности генетических манипуляций, показал, 67,2% от числа опрошенных считают, что оборот ГМ-организмов в качестве пищи является серьезной этической проблемой. При этом в ответах респондентов наблюдается признание (более 70%) целесообразности разработки медицинских препаратов с использованием биотехнологических манипуляций. Последним вопросом анкеты мы проверили отношение респондентов к запрету ГМО. Было установлено, что в выборке обозначились равновеликие группы сторонников запрета ГМО, так и его защитников (по 50% соответственно).

Вывод. Большинство студентов БГМУ знакомы с биотехнологией, однако не все одинаково выражают свое мнение в плане этического аспекта проблемы.

Список литературы

1. Harlander S., Roller S. Genetic modification in the food industry: A strategy for food quality improvement. – Springer Science & Business Media, 2012.

УДК 81.276.1

Мирсаева А.И.

ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ, РЕПРЕЗЕНТУЮЩИХ КОНЦЕПТ «МИР» В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Научный руководитель: А.И. Левицкая, учитель русского языка

МБОУ Гимназия № 3 г. Уфа РБ, обучающаяся 8Д класса

Ключевые слова: концепт, мир, община, война, фразеологизмы.

Одним из важнейших направлений современного языкознания является исследование концептов в русле когнитивной лингвистики.

Целью исследования явилось описание концепта "мир" как целостной ментальной единицы и рассмотрение способов его репрезентации в системе русского языка.

Проводя историко - этнологический анализ картины мира русских, мы рассматриваем концепт "мир" как "общину" в качестве основного типа русской социальности. "Общинность" как идеология русских выражается в стремлении к совместному труду и отдыху. В русском лексиконе значительное место занимают такие слова и словосочетания как вместе, всем миром, всем народом и другие.

Средства фразеологии играют важнейшую роль в актуализации концептов. Концепт «мир» мы находим во многих поговорках, пословицах, таких как:

Всем миром, мир не без добрых людей, идите с миром, на миру и смерть красна, и в пир, и в мир и в добрые люди и друг.

В современном сознании человека концепт "мир" ассоциируется с такими понятиями как "дружба", "свобода", "космос", "Вселенная".

Сложная семантическая структура концепта объясняется тем, что первоначально слово мир означало состояние Гармонии в человеческом обществе и, соответственно, в мировом пространстве в целом. Именно мир как понятие "покоя", "содружества" образует множество форм этикета "Мир дому сему", "Мир да любовь", "Ступайте с миром" и другие.

Также хочется отметить что тема "Войны и мира" нашла отражение в фундаментальном труде великого русского мыслителя Л.Н.Толстого.

В общей концепции романа мир отрицает войну, потому что содержание и потребность мира - согласие и счастье, свободное и естественное и потому - радостное проявление личности, а содержание и потребность войны - разобщение людей, разрушение, смерть и горе.

Вывод: вопрос мирового содружества является приоритетным. Можно сказать, что "всем миром", "сообща" мы можем сохранить мир на нашей Земле, не допустить развязывания военных конфликтов и жить в атмосфере мира, добра, согласия и счастья.

Список литературы:

1. Арутюнова, Н. Д. Язык и мир человека Текст. / Н. Д. Арутюнова. М. : Языки славянских культур, 1998. - 912 с.
2. Даль, В. И. Пословицы русского народа Текст. / В. И. Даль. М. : Гослитиздат, 1957. - 992 с.
3. Степанов, Ю. С. Концепт, 30.08.2010 г. Электронный ресурс. / Ю. С. Степанов. Режим доступа: <http://ec-dejavu.ru/c/Concept.html>

УДК 13058

Рахимов А.Г.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ СТЕНДА ДЛЯ МОДУЛЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ «МЕДИЦИНА ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ»

Научный руководитель: Доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Киньябулатов А.У

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО.
Башкирский Государственный Медицинский Университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: Стенд, медицина эпохи Возрождения, оформление, этапы

Ход работ:

1. Первым этапом работы является сбор всех участников для обсуждения форматов фотографий, фона, описания стенда, установление обязанностей и распределение дел. В обязательном порядке должны быть ответственные за: поиск фотографий и информации, распечатку и инструменты
2. Вторым этапом является поиск информации и фотографий, далее будут представлены некоторые ссылки на интернет источники, откуда были взяты фотографии:
http://present5.com/presentation/33009377_134568223/image-12.jpg - зарисовка из трудов Леонардо-да-Винчи
<http://www.bibalex.org/supercourse/lecture/lec38981/img011.JPG> - Андреас Везалий исправил недочеты трудов Галена. Данная фотография представлена в учебнике «История медицины» Сорокиной Т.С
<http://images.vfl.ru/ii/1529267746/cec2586b/22151628.jpg> -Парацельс способствовал внедрению химических препаратов в медицину. Данная фотография представлена в учебнике «История медицины» Сорокиной Т.С
3. Третьим этапом является распечатка фотографий. Желательно сразу брать фотографии хорошего качества, и цветные. В идеале формат всех фотографий должен быть (1045x770). Выбор этого размера обусловлен, тем что на стенде этот размер фотографий смотрится лучше. Далее будут представлены цены на цветную печать и адреса салонов в городе Уфа:

Салон печати А3 цветная печать формата А4(глянцевая фотобумага)- 10 рублей. Адрес: улица Ленина, 16

Салон печати АмегаPRINT цветная печать формата А4(глянцевая фотобумага)-14 рублей. Адрес: Верхнеторговая площадь, 1

Салон печати Print4Ufa цветная печать формата А4(глянцевая фотобумага)- 12 рублей. Адрес: Верхнеторговая площадь, 4

4. Четвертым этапом является оформление стенда. Для этого нужно первым делом снять стенд, далее, приклеить фотографии, повесить стенд на место.

Трудности и недочеты: Фотографии не стандартного размера (1045x770), отсутствие информации на стенде, фотографии были приклеены не ровно. Отсутствие времени и споры во время обсуждений являются основными трудностями.

При оформлении были предложены и другие варианты оформления стендов, например: было предложено оформить стенд с подробным описанием каждой фотографии и стандартным размером (1045x770), распечатанный полностью на ватмане в типографии, данный вариант был отвергнут из за большой затратности.

Вывод: В данной статье был описан ход работ по изготовлению стенда по модулю история медицины «медицина эпохи Возрождения»

Список литературы:

1.Сорокина Т.С. История медицины : учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Т.С.Сорокина. — 9-изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2009. — 560 с.

УДК 159.9

Ржанова С.О. , Лукьянцева В.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Научный руководитель — д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

Ключевые слова: агрессия, самоагрессия, социальный интеллект

Актуальность. В нашей работе мы рассматриваем агрессию, как форму поведения человека, которая нацелена на причинение физического или психического дискомфорта человеку [1]. По словам профессора А.В. Юревича, который выявил скачок в России числа агрессивных проявлений, рост агрессивного поведения является одной из проблем современного общества [7]. Мы предполагаем, что одним из факторов агрессивного поведения может быть низкий уровень социального интеллекта. Социальный интеллект - это способность адаптироваться в социальной среде с помощью ориентировки на мысли, чувства, намерения, невербальные действия собеседника [6]. Снижение уровня адаптации в социальной среде приводит к использованию деструктивных стратегий общения, которые характерны в ситуации повышенной агрессивности человека [5]. Например, Магомедова Р.М выявила в своём исследовании, что одним из факторов агрессивного поведения является дезадаптированность юношей и девушек в социальной среде [3]. Развитие социального интеллекта поможет приспособиться к условиям социальной среды и снизить уровень агрессии. Таким образом, мы предполагаем, что существует связь между уровнем социального интеллекта и агрессивностью.

Целью нашего исследования стало определение взаимосвязи между уровнем социального интеллекта и агрессией.

В исследовании приняло участие 84 студента университетов России. Среди них 80% (67/84) женщин и 20% мужчин (17/84). Средний возраст респондентов 19,54±2,7 лет. Для достижения поставленных целей мы использовали следующие социально-психологические методики: «Социальный интеллект» (модификация методики Холла), «Тест агрессивности опросник Л.Г. Почебут» [2] [4].

Результаты и обсуждения. Высокий уровень общей агрессивности имеют 16.7% респондентов, низкий 7.1% (6/84). Для выявления взаимосвязи общей агрессии со шкалами теста социального интеллекта был использован метод ранговой корреляции по Спирмену. При проведении анализа была выявлена отрицательная корреляция общей агрессии со шкалами саморегуляции ($r=-0.57$) и самомотивации ($r=-0.31$), что может говорить об эмоциональной ригидности и неумении управлять своими эмоциями при повышенном уровне агрессивности.

Список литературы:

1. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. -С -12.
2. Ильин Е.И.. Эмоции и чувства //Методика Н. Холла оценки «Эмоционального интеллекта» (опросник EQ) – СПб.: Питер, 2001. – С. 633–634
3. Магомедова, Р.М. О причинах проявления агрессивности и агрессивного поведения студентов современного вуза / Р.М. Магомедова // Казахский педагогический журнал. – 2012. – № 2 (92). – С. 131-137.
4. Платонов Ю.П. Основы этнической психологии. Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2003. - 452 с.
5. Рогожина Е. А., Подпорин С. В. Исследование уровня агрессивности студентов медицинского вуза медицина и образование в Сибири // Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск) №3 –2014 – С. 13.
6. Чеснокова О. Б., Субботский Е. В. Социальный интеллект в условиях сложных социальных систем // Национальный психологический журнал — 2010. — №2(4) — С.22-29
7. Юревич А. В. Проявления агрессивности в современном российском обществе как психологическая проблема психологический журнал, 2014, том 35, № 3, С. 68–77

УДК 616-003

Синицина А.С.

КАНИСТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ

Научный руководитель - к.м.н., доцент А. Б. Латыпов

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Аннотация: представлены аспекты использования канистерапии в целях лечения и социализации людей с ограниченными возможностями здоровья в связи с различными заболеваниями.

Ключевые слова: канистерапия, лечение, социализация, анималотерапия

Канистерапия — разновидность анималотерапии — метод лечения и реабилитации с использованием специально обученных собак. Применяется как психотерапевтическая методика, способствующая развитию умственных и эмоциональных способностей, улучшению двигательных функций и моторики для усиления эффективности развития личности при коррекции, реабилитации и адаптации детей с нестандартными особенностями развития [3]. В настоящее время канистерапия используется при лечении таких серьезных заболеваний, как детский церебральный паралич, аутизм, гиперактивность [1, 2].

При пассивной деятельности пациенты не контактируют непосредственно с собаками - терапевтическое воздействие достигается путём наблюдения за животными в вольерах, природных парках. При активной деятельности терапевтический эффект достигается за счёт вовлечения животных в совместные игры с пациентами, а также процесс ухода за ним [3]. Даже наблюдение за собаками на расстоянии и общение с ними помогает восстановить человеку душевный комфорт, предотвратить приступы мигрени и истероидного состояния [2].

Успокоение и мобилизация внимания — эти эффекты наиболее часто применяются в работе с детьми, испытывающими трудности с концентрацией внимания и гиперактивностью. Жи-

вотные способны захватывать и удерживать внимание детей, направляя его наружу, что уменьшает возбуждение и агрессию.

Участие собак в нормализации социальной окружающей среды отмечено при исследовании общения детей в инвалидных креслах с окружающими. Присутствие собаки обеспечивает гораздо больший коэффициент внимания и тёплого приёма. Окружающие рассматривают ребёнка с ограничениями в большей степени как здорового.

Присутствие собак благотворно влияет и на людей с различными психическими заболеваниями, такими как детский церебральный паралич, аутизм, гиперактивность, болезнь Альцгеймера [2].

Для каждого конкретного случая канистерапевт разрабатывает комплекс упражнений. Лечение всегда начинается со знакомства, привыкания [1].

Собаки не могут сообщить о своих ощущениях человеку напрямую, поэтому соблюдаются принципы, основанные на поддержании комфортных условий для животных, в частности, одинаковое удовольствие от пребывания друг с другом. Дискомфорт любого из участников лечения должен быть предотвращен.

Список литературы:

1. Кароматов И. Д., Баймуродов Р. С. Канистерапия (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина. — 2017. — №4. — С. 242-247.
2. Остроумова М. А. Анализ американского опыта применения канистерапии как метода лечения. // Молодежь и наука. — 2016. — №10. — С. 47-51.
3. Рыбников Е. М. Канистерапия // Материалы III Международного конкурса научно-исследовательских и творческих работ учащихся «Старт в науке» [Электронный ресурс] school-science.ru. — URL: <https://school-science.ru/3/1/33007> (дата обращения: 25.11.2018).

УДК 616.89

Сагитова Л.И., Мухаметкулов А.Ф.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Научный руководитель – д.н.м., профессор, Юлдашев В.Л.

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (г. Уфа)

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, анорексия, булимия

Актуальность изучения проблемы расстройства пищевого поведения определяется в недостаточной её изученности на современном этапе развития отечественной психологической науки. Число людей, подверженных нарушению пищевого поведения, растёт неимоверно: худоба становится навязчивой идеей каждого, поскольку все окружены стандартами и канонами красоты и параметров фигуры [1]. Мы поставили перед собой цель выявить распространённость нарушений пищевого поведения.

Для достижения поставленной цели применялись следующие методики. Голландский опросник пищевого поведения для выявления ограничительного и экстернального пищевого подведения. Шкала оценки пищевого поведения для оценки составляющих нарушения пищевого поведения как выраженность беспокойства о весе, наличие эпизодов переедания и очистительного поведения [3].

Респондентам стали 145 студентов вузов России, среди которых 38 лиц мужского (26,2%) и 107 женского (73,8%) полов. Средний возраст студентов, которые представлены в исследуемой выборке, составил 21 год.

У части респондентов были выявлены признаки наличия расстройств пищевого спектра. При этом у 15% респондентов есть стремление к худобе (зачатки анорексии), что свидетельствует о чрезмерном беспокойстве о весе и систематическим попыткам похудеть; 10% имеют признаки булимии, среди которых, что говорит нам о наличии эпизодов переедания и очищения, путём искусственного создания рвотного рефлекса; 6,9% респондентов не

удовлетворены своим телом, имеют регулярные претензии к самому себе и низкую, как следствие, самооценку. 7% респондентов имеют смешанный вид расстройства пищевого поведения, который заключается в наличии как признаков булимии, так и анорексии. 46,9% респондентов имеют нормальное значение экстернального пищевого поведения, и 7,6% — нормальное значение ограничительного пищевого поведения.

Было выявлено, что женщины больше настроены на ограничение питания и диеты, а мужчины – на интенсивные физические тренировки. Изменения отношения к пищевым продуктам основывается не на реальном весе тела, а на субъективных ощущениях избыточности веса, что соответствует данным других подобных исследований [2].

Список литературы:

1. Пономарева Л. Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения // Молодой ученый. — 2010. — №10. — С. 274-276.
2. Скугаревский О.А. Классификационные критерии нарушений пищевого поведения и сопряженные поведенческие проявления// Психотерапия и клиническая психология. — 2003.— №2 (7). — С. 25-29.
3. Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения». — 2011. — №1. —С. 39-50.

УДК 159.9.37

Собянина Е.О.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ЭМПАТИИ И АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ

Научный руководитель - д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: эмпатия, адаптация, студенты.

Актуальность. Адаптация студентов в вузе является одним из важнейших и непростых этапов в их жизни. Большую роль в данном процессе играет эмпатия, т.к. именно этот фактор оказывает значительное влияние на способность человека находить общий язык с окружающими, приспосабливаться к новому обществу, вливаться в новый коллектив [3]. Данный вопрос изучен не до конца и остается актуальным и на сегодняшний день [1]. Влияние различных психологических феноменов на адаптивность также является крайне интересным направлением в изучении адаптации. Одним из таких феноменов, который может быть связан с адаптивностью, мы считаем эмпатию, которую мы определяем, как осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания.

Цель исследования: выявить взаимосвязь уровня эмпатии и адаптации у студентов.

Материалы и методы исследования: для достижения поставленной цели были использованы: опросник «Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии» И.М. Юсупова [4] и опросник на определение адаптированности студентов в вузах Т.Д. Дубовицкой [2].

Респондентами являлись 78 студентов БГМУ разных курсов и возраста.

Среди них 65 (83,3%) лиц женского пола и 13 (16,7%) мужского. Средний возраст всех опрошенных составляет $20,6 \pm 3,3$ лет.

Результаты и обсуждение: Было выявлено наличие прямой корреляционной связи между адаптацией к коллективу и эмпатией к родителям $r=0,273$. При сравнении групп с применением U- критерия Манна-Уитни не было выявлено статистически значимой разницы. Таким образом, можно предположить, что лица, получившие навыки социальной адаптации в семье посредством развитых межличностных отношений, лучше адаптируются в незнакомом коллективе в дальнейшей жизни.

Список литературы:

1. Григорьева М.В., Сёмина А.В. Роль эмпатии в процессе социально-психологической адаптации студентов к условиям обучения в вузе./ Акмеология образования. Психология развития //Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер.. 2013. Т. 2, вып. 4(8), ссылка на электронный ресурс: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-empatii-v-protssesse-sotsialno-psihologicheskoy-adaptatsii-studentov-k-usloviyam-obucheniya-v-vuze> Дата обращения - 27.11.2018
2. Дубовицкая Т.Д., Крылова А.В. Методика исследования адаптированности студентов в вузе/Электронный журнал «Психологическая наука и образование» 2010, № 2. Ссылка на электронный ресурс: www.psyedu.ru/ ISSN: 2074-5885 Дата обращения - 27.11.2018
3. Зинченко В.П. Мещеряков Б.Г./Большой психологический словарь//СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. — 632 с. — ISBN 5-93878-086-1.
4. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.153-156

УДК 616.8-009.836.1

Фаизова Л.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА СНА И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА

Научный руководитель - д.м.н., профессор Юлдашев В.Л.

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный
медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: тревожность, сон, качество сна

Проблема нарушения сна студентов медицинских вузов актуальна в современных условиях, так как обучение в университете сопровождается довольно большой учебной нагрузкой и постоянными стрессами. Студенты, уделяя много времени освоению будущей профессии, не уделяют должного внимания своему собственному здоровью, его диагностике, поддержанию и развитию, что сказывается на их психическом и физическом здоровье [2], [3], [4]. Студенты вузов отмечают значительно худшее качество сна по сравнению с общей популяцией людей. Для них характерны повышенная утомляемость, нарушения сна, избыточная дневная сонливость, тревожность [5].

Цель исследования: выявить особенности сна и их связь с тревожностью у медицинских студентов.

Для достижения поставленной цели были использованы Питтсбургский опросник качества сна [6], Шкала дневной сонливости Эпворта (ESS) [7], шкала тревожности Спилбергера - Ханина (оценка личной тревожности) [1].

В исследовании приняли участие 135 студентов Башкирского государственного медицинского университета. Средний возраст студентов составил $17,5 \pm 0,5$ лет.

Сбор данных проводился с использованием бумажных анкет и дистанционных технологий. Для обработки информации были использованы программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10.

Результаты и выводы: При применении непараметрического метода ранговой корреляции по Спирмену было выявлено, что имеется положительная корреляционная связь между тревожностью и качеством сна $r=0,27$ и между тревожностью и дневной сонливостью $r=0,205$. При этом не наблюдалось статистически значимых показателей корреляции между качеством сна и дневной сонливостью. Таким образом, можно сделать вывод, что у лиц с более высокой тревожностью качество сна хуже, чем у лиц с более низкой тревожностью. Также можно прийти к заключению о том, что тревожность связана с наличием дневной сонливости.

Список литературы:

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. - СПб.: Речь, 2005. С.44-49.

2. Величковская С.Б. Особенности развития и переживания негативных последствий стресса у студентов медицинских специальностей на разных этапах обучения. Вестник Московского государственного лингвистического университета. 2014; 7 (693): 33—45.
3. Власова П.О., Берюхова А.А., Ермолаева Е.В. Отношение студентов-медиков к здоровому образу жизни. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016; 6 (1): 82.
4. Галлямова Э.В., Кайбышев В.Т., Кильдебекоева Р.Н. и др. Динамика качества жизни у студентов медицинского университета с вегетативной дисфункцией. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2012; 2: 97—103.
5. Глазачев О.С. Синдром эмоционального выгорания у студентов: поиски путей оптимизации педагогического процесса. Вестник Международной академии наук (Русская секция). 2011; S: 26—45.
6. Buysse, Daniel J.; Reynolds, Charles F.; Monk, Timothy H., et al. (May 1989). "The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research". *Psychiatry Research*. 28 (2): 193–213.
7. Johns M.W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale // *Sleep*. 1991. Vol. 14. № 6. P. 540–545

УДК 159.9.072.432

Стругова В.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ, АГРЕССИВНОСТИ И ИМПУЛЬСИВНОСТИ

Научный руководитель — д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

Ключевые слова: ситуативная тревожность, агрессия, импульсивность.

На современном этапе развития общества, серьезной проблемой остаются наличие высокого уровня агрессии, проявляемого молодежью как в форме агрессивности к окружающим, так и в форме самоповреждений, что делает тему изучения, факторов, влияющих на агрессивность молодых людей, крайне актуальной [1]. Не смотря на большое количество работ, посвященных агрессивности и обуславливающим ее психологическим и социальным феноменам, остается мало изучена взаимосвязи компонентов агрессии и такой черты личности как импульсивность, а также ситуативной тревожности субъекта [2][5][3]. Целью нашей работы было выявление взаимосвязи между ситуативной тревожностью, импульсивностью и агрессивности.

Мы поставили перед собой следующие задачи: определить уровень компонентов агрессивности, ситуативной тревожности и импульсивности у студентов исследуемой группы; выявить наличие и характер взаимосвязи между перечисленными факторами. Для достижения поставленной цели были использованы следующие социально-психологические методики: тест Спилбергера-Ханина для определения уровня ситуативной тревожности [4], опросник Басса-Дарки [7] для диагностики состояния агрессии, опросник для исследования уровня импульсивности В.А. Лосенкова [6].

Респондентами стали 64 человека, среди которых 28% (18/64) человек мужского и 72% (46/64) женского пола. Средний возраст респондентов составил 18,01±1,03 лет.

Сбор данных проводился с использованием дистанционных технологий. Для обработки информации были использованы программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10.

Результаты и обсуждения. При применении непараметрического метода ранговой корреляции по Спирмену было выявлено, что имеет положительная корреляционная связь между ситуативной тревожностью и враждебностью ($r=0,604$), тревожностью и агрессивностью ($r=0,325$), тревожностью и импульсивностью ($r=0,586$), между агрессивностью и импульсивностью ($r=0,44$). При этом не наблюдалось статистически

значимых показателей корреляции между тревожностью, агрессивностью, импульсивностью с возрастом респондентов.

Таким образом можно сделать вывод, что агрессивность индивида связана как с импульсивностью, так и с ситуативной тревожностью личности.

Список литературы:

1. Болдина М.А., Никонов Ю.С. Девиантное поведение подростков как социальная проблема // Научный журнал Гаудеамус. 2016. №1. Ссылка на электронный ресурс: <https://cyberleninka.ru/article/n/deviantnoe-povedenie-podrostkov-kak-sotsialnaya-problema>) Дата обращения: 25.11.2018
2. Гнидин О.А. Психологические особенности агрессивности и ее профилактика у субъектов из различных социальных сред // диссертация. 2008. Ссылка на электронный ресурс: <http://www.dissercat.com/content/psikhologicheskie-osobennosti-agressivnosti-i-ee-profilaktika-u-subektov-iz-razlichnykh-sots> Дата обращения: 25.11.2018
3. Дементий Людмила Ивановна Возрастные особенности самоконтроля, импульсивности и агрессивности школьников // ОмГУ. 2017. №2. (Ссылка на электронный ресурс: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozzrastnye-osobennosti-samokontrolya-impulsivnosti-i-agressivnosti-shkolnikov>) Дата обращения: 25.11.2018
4. Дерманова И. Б. Диагностики эмоционально-нравственного развития // Ред. и сост. - СПб.: Издательство "Речь", 2002. С.124-126
5. Кузнецова О.В. Взаимосвязь уровней тревожности и механизмов адаптации личности в период юности // диссертация. 2009. (Ссылка на электронный ресурс: <http://www.dissercat.com/content/vzaimosvyaz-urovnei-trevozhnosti-i-mekhanizmov-adaptatsii-lichnosti-v-period-yunosti> Дата обращения: 25.11.2018
6. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. //М: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 490 с.
7. Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки./Психологическая диагностика, 2008, № 1, — с. 35-58.

УДК 616.85-009.86

Шальнева Д.Д., Зайнуллина Ю.С., Басикова А.Ф.

СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ЛИЦ С ПРИЗНАКАМИ РАССТРОЙСТВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Научный руководитель — д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

Ключевые слова: тревожность, соматические расстройства, вегетативная нервная система. По данным современных авторов, приблизительно у 40% студентов младших курсов медицинского университета, наблюдаются симптомы тревожно-фобических и тревожных расстройств [2]. Также, общеизвестно, что различные эмоциональные состояния, в том числе тревожность могут быть связаны с расстройствами вегетативной нервной системы. Мы предполагаем, что имеется взаимосвязь между ситуативной тревожностью и расстройствами вегетативной нервной системы. В нашей работе мы опирались на определение тревожности, которое дают Булатова и Е.И. Черных: «Тревога – это сигнал о неопределенных, угрожающих изменениях в организме или внешнем мире, имеющий приспособительное значение. Время возникновения и уровень тревоги не прогнозируются, описываются как неопределенное беспокойство, чувство общего опасения и ожидания угрозы» [3].

Цель исследования: взаимосвязь ситуативной тревожностью и наличия признаками расстройств вегетативной нервной системы.

Мы поставили перед собой следующие задачи: выявить уровень тревожности у студентов, опросить респондентов с целью выявления симптомов, которые могут указывать на признаки наличия расстройства вегетативной нервной системы; выявить взаимосвязь между уровнем тревожности и субъективного отношения к своему здоровью

Для выявления ситуативной тревожности мы использовали шкалу тревоги Спилбергера - Ханина [1]. Также для выявления признаков расстройства вегетативной нервной системы, был разработан социологический опросник, позволяющий определить частоту возникновения того или иного симптома. Сбор данных проводился с использованием дистанционных технологий. Для обработки информации были использованы компьютерные программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10.

Респондентами стали 47 студентов медицинского университета первого курса, среди которых 17% (8/47) мужского и 83% (39/47) женского пола. Средний возраст респондентов составил $18,30 \pm 1,14$ лет.

Результаты. На основании наличия симптомов расстройств вегетативной нервной системы было выделено две группы лиц, приблизительно равных по количеству респондентов, половому составу и возрасту.

При применении U- критерия Манна Уитни был выявлен статистически достоверный, более высокий уровень тревожности в группе с признаками расстройств вегетативной нервной системы. Также мы провели корреляционный анализ с применением ранговой корреляции между частотой встречаемости симптомов и выраженностью ситуативной тревожности и выявили наличие положительной корреляционной связи ($r=0,37$).

Можно утверждать о наличии взаимосвязи между симптомами расстройства вегетативной нервной системы и выраженностью ситуативной тревожности.

Список литературы

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. - СПб.: Речь, 2005. С.44-49.
2. Булатова Т.А, Черных Е.И. «социальная тревожность в контексте психологических защит» (Электронное издание <https://elibrary.ru/item.asp?id=14808639> дата обращения 18.11.18)
3. Руженкова В.В., Руженков В.А., Шкилева И.Ю., Шелякина Е.В., Сидякина Я.В., Науменко Н.М. Влияние учебного стресса на проявление тревожных и тревожно-фобических расстройств у студентов-медиков 1 курса. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2018. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-uchebnogo-stressa-na-proyavlenie-trevozhnyh-i-trevozhno-fobicheskikh-rasstroystv-u-studentov-medikov-1-kursa> (дата обращения: 21.11.2018).
4. Hodges W.F., Spielberger C.D. The effects of threat of shock on heart rate of subjects who differ in manifest anxiety and fear of shock // Psychophysiology. — 1966. — V. 2.
5. Spielberger C., Sarason J. Stress and anxiety. — Washington, 1975.

УДК 612.821.7

Басикова А.Ф. , Зайнуллина Ю.С. , Шальнева Д.Д.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И КАЧЕСТВА СНА

Научный руководитель — д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

Сон—это естественный физиологический процесс, которому мы посвящаем немалую часть жизни [2]. Важнейшие функции сна для человеческого организма—обеспечение восстановления организма, переработка и хранение полученной за день информации, восстановление ресурсов организма. Отсутствие сна и его нарушения негативно влияют на человеческий организм [4]. При этом некоторые деятельности, как, например, учеба в

университете, подразумевают под собой постоянную нехватку рабочего времени, что практически вынуждает студентов «недосыпать». При этом, в совокупности с напряженной учебной нагрузкой и большим количеством стрессов, отсутствие достаточного количества качественного сна, может приводить к развитию пограничных психических расстройств, например к депрессивным состояниям [1].

Мы решили выявить связаны ли продолжительность и качество сна с депрессивными состояниями у студентов.

Цель исследования. Выявить наличие и характер взаимосвязи депрессивных состояний у студентов медицинского университета и качества сна.

Респондентам стали 43 студентов медицинского университета, 18% (8/43) мужского и 81% (35/43) женского пола. Средний возраст составил $19,04 \pm 1,77$ лет.

Для достижения цели были использованы следующие социально-психологические методики.

Для определения качества сна был использован Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна [5]; для выявления депрессивных состояний мы использовали шкалу депрессии Бека [3]. Для обработки информации были использованы компьютерные программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10. Обработка проводилась методами непараметрического анализа ($p < 0,05$).

Результаты. Для выявления характера взаимосвязи между депрессивным состоянием и качеством сна был использован метод ранговой корреляции Спирмена. Была выявлена отрицательная корреляционная связь между выраженностью депрессивных состояний у студентов и продолжительностью сна, а также некоторыми компонентами качества сна. Чем более выражены нарушения сна, дневная сонливость, неудовлетворенность качеством сна, тем более выражено депрессивное состояние. Кроме того, было выявлено наличие отрицательной корреляционной связи между дневной сонливостью, неудовлетворенностью сном и возрастом респондентов. Также присутствует отрицательная корреляционная связь между продолжительностью сна и нарушениями сна, неудовлетворенностью сном.

Список литературы:

1. Галенков А.В. Пограничные психические расстройства у студентов Чувашии / А.В. Голенков // Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2001, 116 с.
2. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. - СПб.: «Питер». 2005. - 411 с.
3. Ковпак Д. В., Третьяк Л. Л. Депрессия. Современные подходы к диагностике и лечению. СПб: Наука и Техника, 2013. – 384 с.
4. Левин Я.И., Полуэктов М.Г. (ред.) Сомнология и медицина сна. Избранные лекции. – М.: Медфорум, 2013, 430с.
5. Buysse, Daniel J.; Reynolds, Charles F.; Monk, Timothy H., et al. (May 1989). "The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research". *Psychiatry Research*. 28 (2): 193–213.

СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ПРОБА ПЕРА 2018

УДК 616.34: 579.8

А.Р. Юзлибаева, А.М. Самсонова
ЖИВЫЕ КУЛЬТУРЫ МИКРООРГАНИЗМОВ КАК ПОМОЩНИКИ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАССТВОЙСТВ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО
ТРАКТА. ПРОБИОТИКИ И ПРЕБИОТИКИ.

Научный руководитель - аспирант С.В. Коваленко

МБОУ «Инженерный лицей № 83 имени Пинского М.С. УГНТУ» (Уфа, Россия)

Ключевые слова: микрофлора, пробиотики, пребиотики, ЖКТ.

На данном этапе развития медицины вследствие массового и порой необоснованного применения антибактериальных препаратов, которые способны угнетать не только патогенные, но и необходимые для человека микроорганизмы, привели к серьезной проблеме возникновения нарушений у пациентов со стороны желудочно-кишечного тракта [1]. Решая данную проблему, в настоящее время современная медицина использует такие препараты как пребиотики и пробиотики.

Пребиотики – используются для стимуляции роста нормальной микрофлоры кишечника, в состав которых входят продукты метаболизма нормальных микроорганизмов и компонентов, способствующих их росту. Хорошо известными представителями данной группы являются: олиго- и полисахариды, дисахариды (лактозула), парааминобензойная кислота, лизоцим, кальция пантотенат [2].

В свою очередь, пробиотики – это живые микроорганизмы, которые могут быть включены в состав различных пищевых продуктов, лекарственных препаратов и пищевых добавок. Научно доказано, что клиническая эффективность пробиотиков связана с колонизацией слизистой оболочки кишечника и восстановлением функций нормальной микрофлоры кишечника [3]. В качестве пробиотиков, оказывающих положительное влияние на функции микрофлоры, используются несколько групп микроорганизмов: бифидобактерии, лактобациллы, лактококки, кишечная палочка, энтерококки, стрептококки, пропионибактерии, бациллы, грибы сахаромицеты [2]. Однако предпочтение отдается препаратам, содержащим молочнокислые бактерии *Lactobacillus spp.* и *Bifidobacterium spp.*. В некоторых случаях эффективно использование комбинации культур микроорганизмов [4]. Спектр положительных эффектов (эффекты общего характера, гуморальные эффекты, клеточные эффекты), оказываемых пробиотиками, достаточно широк и распространяется на три уровня воздействия: 1- влияние в просвете кишечника, 2- влияние на эпителиальном уровне, 3- влияние на иммунный ответ [2,5].

Таким образом, знание достоинств и преимуществ про- и пребиотиков позволяет поддерживать численность, качественный состав микрофлоры и ее функциональную активность, что в свою очередь и является условием нормального физиологического состояния не только состояния желудочно-кишечного тракта, но и человека в целом.

Список литературы:

1. Ершова И.Б., Мочалова А.А., Осипова Т.Ф. Актуальные вопросы совместного применения антибактериальных препаратов и пробиотиков.// Актуальная инфектология.- 2015.-№3.- С. 25-30.
2. Ардатская М.Д. Пробиотики, пребиотики и метабиотики в коррекции микробиологических нарушений кишечника.// Медицинский совет.- 2015.-№ 13.- С.94-99.
3. Малов В.А., Гюлазян Н.М. Микробиоценоз желудочно-кишечного тракта: современное состояние проблемы.//Лечащий врач.- 2007.-№6.-С.58.
4. Шульпекова Ю.О. Кишечные бактерии, пробиотики и перспективы их применения для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.// Фарматека для практикующих врачей.- 2008.-№2.- С.46-51.

5. Макарова С.Г., Намазова-Баранова Л.С. Кишечная микробиота и использование пробиотиков в практике педиатра. Что нового?// Педиатрическая фармакология.-2015.- Т.12,№1.-С.38-44.

УДК 57.034:576.32/34

Д.Р. Алибаев

КЛЕТОЧНЫЕ ЧАСЫ: СТРУКТУРА И ЗНАЧЕНИЕ

Научный руководитель – к.б.н., доцент И. Г. Кулагина

Кафедра биохимии, Башкирский государственный медицинский
Университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: циркадные ритмы, молекулярные часы, асинхронизация

Высокий уровень заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем, ЖКТ, а также онкологических заболеваний обусловлен нарушенным режимом дня относительно биологических часов, работа которых синхронизируется с условиями внешней среды – количеством света, пищи и физической активностью. Эти экологические метки воздействуют на клеточные часы, формируя циркадные ритмы – суточные циклические колебания поведенческих, физиологических и биохимических процессов.

Клеточные часы – это стабильный и избыточный генетически запрограммированный механизм, представляющий собой циклы обратной связи. Протеины CLOCK и BMAL1 образуют в цитоплазме гетеродимер, после чего попадают в ядро и связываются с промоторами ряда генов Per и Cry, активируя их экспрессию. Новые белки образуют в цитоплазме мультимерный комплекс, что позволяет им проникнуть в ядро и прекратить экспрессию собственных генов. Этот механизм путём регулирования с помощью процессов фосфорилирования, де- и ацетилирования и убиквитирования налагает на суточные ритмы временные издержки, подстраиваясь под изменения окружающей среды с помощью различных метаболических датчиков.

Таким образом, циркадная биология заложила основу новому медицинскому направлению, призванному объединить и соотнести между собой все известные процессы в клетке и организме человека. Она открывает новые компоненты метаболизма и создаёт наиболее полное и правильное представление о патологических состояниях и возможностях эффективного и своевременного воздействия на них.

Список литературы

1. A. Mayeux-Louchart. Skeletal muscle functions around the clock — [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dom.12517> (Дата обращения: 03.11.2018).
2. Martin E. Young. Circadian Control of Cardiac Metabolism: Physiologic Roles and Pathologic Implications – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385788/> (Дата обращения: 04.11.2018).

УДК 579.61

А.И. Диярова, А.В. Интересова

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОБСЕМЕНЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМАМИ КНИГ
ДОМАШНЕЙ БИБЛИОТЕКИ**

**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: микроорганизмы, библиотека, видовой состав, бактерии, грибы, актиномицеты, книги.

В воздухе и на бумаге в библиотеках, находящихся в разных концах Земного шара, встречаются одни и те же виды микроорганизмов (МО): бактерии, актиномицеты, дрожжи и микроскопические грибы или плесени. Причем, содержание грибов на много превышает концентрацию бактерий. Поскольку, данных о видовом составе МО, встречающихся в домашних библиотеках (ДБ), и их патогенности в доступной литературе не найдено, исследование микробиоты книг является актуальной проблемой.

Задачей исследования являлось изучение обсемененности МО книг ДБ (n=9) и получение чистой культуры обнаруженных МО.

В исследовании использовали 9 книг, находящихся на разных уровнях (n=3), отличающихся по времени использования: давно, недавно и в данный момент читаемые (по 3 книги на каждый промежуток времени). Исследуемый материал забирали стерильной ватной палочкой с ¼ титульного листа (ТЛ) книги, приготовили препараты для микроскопии и провели посевы на среду АГВ. Посевы инкубировали при температурах 37⁰С и 20-22⁰С в течение 24 часов и 14 дней, соответственно. Затем проводили идентификацию колоний микроскопическим методом. В препаратах обнаружено, что на поверхности ТЛ всех книг в разной степени обсеменены грам (+) и грам (-) МО различной морфологии: дрожжевыми и плесневыми грибами, стафилококками и актиномицетами: общее число МО на верхней полке (194), средней полке (201) и нижней полке-213, микробных клеток в поле зрения микроскопа (мк/пзм).

Микроскопия препаратов, приготовленных из изолированных колоний, выросших на АГВ, показало наличие дрожжевых грибов *Candida*, плесневых грибов *Aspergillus* и различного палочек. Таким образом, видовой состав МО, обнаруженных нами на ТЛ книг ДБ совпадают с литературными данными и различаются, в основном, в количественном отношении: у книг 216 (давно), 200 (недавно) и 182 (в данный момент) мк/пзм.

Список литературы:

- 1.«Микроорганизмы в общественных библиотеках» Т.Д.Великов <http://www.t-gardarika.ru/doc/27.htm>
- 2.«Руководство к лабораторным занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии» Л.Б.Борисов, Б.Н.Козьмин-Соколо

УДК 61

Габитова Э.Н., Гайнетдинова Г.И.

Влияние эфирных масел на рост золотистого стафилококка

Научный руководитель – к.б.н. доцент Рафикова Л.М., д.м.н. профессор Туйгунов М.М.

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

Ключевые слова: золотистый стафилококк, носовая полость, ринит.

Актуальность. При переохлаждении человека возбудители респираторных инфекций в верхних дыхательных путях активизируются и провоцируют воспалительный процесс, чаще всего в слизистой оболочке носовой полости. Возникает ринит, часто переходящий в хроническую форму. Причиной данного перехода является неправильно подобранное лекарственное средство. Из-за этого эфирные масла растений представляют интерес с точки зрения антимикробной активности.

Цель: изучить влияние эфирных масел на рост золотистого стафилококка в микрофлоре полости носа у студентов, обучающихся на кафедре микробиологии, вирусологии БГМУ.

Материалы и методы:

Исследование проводилось путем взятия мазка из полости носа у 14 студентов. Каждый мазок был помещен в раствор сахарного бульона на 24 часа в термостат при температуре 37 °С. Далее был выявлен значительный рост микроорганизмов в виде белого творожистого осадка. Затем был произведен пересев в чашки Петри с тремя питательными средами: питательный агар, кровяной агар, желточно-солевой агар.

Результаты и обсуждение:

При макроскопировании наблюдался сплошной рост микроорганизмов с отдельно расположенными круглыми колониями. В чашках Петри с кровяным агаром произошёл гемолиз, который дал нам предположить, что в исследуемом материале преобладает золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus* - *S. aureus*).

При микроскопировании с помощью окраски по методу Грама, мы убедились в том, что на всех питательных средах вырос именно стафилококк. Далее мы выделили чистую культуру *S. aureus* путем посева с желточно-солевого агара в пробирки со скошенным агаром. Также провели реакцию плазмокоагуляции, которая отражает патогенность данной культуры. Положительные результаты наблюдались во всех исследуемых материалах.

Определив вид *S. aureus*, мы совершили посев чистой культуры в чашки Петри со скошенного агара на желточно-солевой агар, предварительно разделив чашки Петри на 12 равных частей. Сразу после этого на каждую часть капали специальным дозатором различные эфирные масла.

Процентное соотношение подавления роста *S. aureus* при действии эфирных масел показало следующие результаты: лаванда – 35,7%; пихта – 71,4%; масло виноградной косточки – 14,2%; розмарин и гвоздика – 78,5%; масло чайного дерева – 42,8%; иланг-иланг – 64,2%; масло камфорное – 7,1%; масло зародышей пшеницы – 21,4%; мята – 71,4%; эвкалипт – 64,2%; касторовое масло – 21,4%; чабрец – 100%.

Заключение и выводы:

В результате нашего исследования мы можем рекомендовать для лечения и профилактики заболеваний, вызванных *S.aureus* в полости носа, следующие эфирные масла:

- 1) Чабрец
- 2) Розмарин и гвоздика
- 3) Мята
- 4) Пихта
- 5) Иланг-Иланг
- 6) Эвкалипт

Список литературы:

1. «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:изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ, 2016 . - 84 с
2. Каршатова О.Л., Усвятцов Б.Я., Бухарин О.В., Биология патогенных кокков. – М.: Медицина, 2002. – 287с.

УДК 577.112

Громенко Д. Д.

Митохондриальные заболевания

Научный руководитель – кандидат медицинских наук, доцент Карягина Н. Т.

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет,
г.Уфа

Ключевые слова: Митохондриальные заболевания, ядерный транспорт.

Актуальность: Частота встречаемости патологии варьирует от 1:5000 до 1:35000. Митохондриальные заболевания могут приводить к множественными поражениями органов и тканей вплоть до летального исхода.

Результаты: Митохондриальные заболевания характеризуются генетическими и структурно-биохимическими дефектами митохондрий, нарушением тканевого дыхания [1]. Данные болезни обусловлены изменением синтеза белков, участвующих в осуществлении цикла трикарбоновых кислот (ЦТК), переносе жирных кислот и т.д. Гены, кодирующие эти белковые молекулы, располагаются в ядре (99%) и в митохондриях (1%). Патология мтДНК встречается в 16-17 раз чаще, чем в яДНК из-за присутствия свободных радикалов кислорода, отсутствия гистонов и отсутствия репарационных механизмов. Митохондриальные болезни отличаются ярко выраженным полиморфизмом, поражением большинства систем и органов, вариативностью возраста начала, усугублением симптоматики с возрастом. Прежде всего, патологические процессы возникают в энергозависимых тканях и органах: поражение нервной системы, атрофия мышц, блокадой проводящей системы сердца, пороками сердца, поражением печени и поджелудочной железы [5]. Наиболее известные заболевания: Синдром MELAS, Синдром Кернса-Сейрса, Пирсона, MERRF, Лея [4]

Для диагностики необходимо доказательное клиническое подозрение на наличие данных заболеваний. После этого проводится генетическое исследование мтДНК в лимфоцитах. При отсутствии искомым мутаций проводят биопсию скелетной мускулатуры, образцы ткани подвергаются микроскопическому исследованию, молекулярно-генетическому, энзимологическому и иммунологическому анализу. Если после этой процедуры отклонения не выявлены, проводят секвенирование всей цепи ДНК с целью выявления нового варианта мутации.

Терапия носит паллиативный характер. Осуществляется путем применения диет. Также используются препараты, активизирующие перенос электронов в дыхательной цепи; кофакторы энзимных реакций энергетического обмена; антиоксиданты. [4]. Несмотря на обилие способов лечения, в большинстве своем они лишь продлевают жизнь пациенту и не способны вылечить его полностью, именно поэтому большое развитие в современном мире получили методы предотвращения передачи мутаций мтДНК: пренатальная диагностика, преимплантационная диагностика, цитоплазматический транспорт (перенос здоровых митохондрий от донорской яйцеклетки), также ядерный транспорт (перенос ядра женщины с мутациями мтДНК в яйцеклетку донора) [3, стр 154].

Выводы: В настоящее время диагностика митохондриальных заболеваний чрезвычайно сложный и длительный процесс. Терапевтическое лечение носит паллиативный характер. Профилактика заболевания является наиболее перспективным методом. Развитие технологий переноса донорских митохондрий является многообещающим способом предотвращения возникновения патологии.

Список литературы:

1. Митохондриальные заболевания. Киракосян Е.В. В сборнике: Наука 2.0: от идеи к результату Сборник материалов Международной научно-практической конференции. 2017. С. 71-77.
2. Митохондриальные заболевания в детской неврологической практике. Прыгунова Т.М., Радаева Т.М., Степанова Е.Ю. Медицинский альманах. 2014. № 3 (33). С. 84-87.
3. Современные методы вспомогательной репродукции. Тройное родительство. Шарипов Р.Р., Ефремов В.В. Сборник: Нейроэндокринная патология. Вопросы репродукции. 2016. С. 153-158.
4. Самойленко И.Г., Хапченкова Д.С., Ткаченко Е.В., Соколова Ю.В. Клинический случай синдрома Лея у ребенка раннего возраста. Международный неврологический журнал. 2017. № 1 (87). С. 123-127
5. Структура гетерогенных форм митохондриальных болезней у детей по данным генетической клиники. Николаева Е.А., Яблонская М.И., Харабадзе М.Н. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2017. Т. 96. № 1. С. 151-

УДК 611.08

Д.Р. Абдрахманова
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
СТУДЕНТОВ I КУРСА БГМУ

Научный руководитель – ассистент С.В. Клявлин
 Кафедра анатомии человека им. проф. С.З. Лукманова, Башкирский государственный
 медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: возрастная анатомия, антропометрия, нижняя конечность.

Изучение анатомии опорно-двигательного аппарата, имеет не только теоретическое, но и практическое значение. Основная черта современной фундаментальной анатомии – это возможность управлять структурами на базе детальных сведений об их строении. Поэтому анатомия изучает объекты во взаимосвязи друг с другом [2].

Цель исследования – выявить половые особенности антропометрических параметров нижней конечности среди студентов I курса.

Задачи:

- 1) Определить рост и длину сегментов нижней конечности у студентов I курса;
- 2) Провести сравнительный анализ полученных числовых данных;
- 3) Провести регрессионный анализ полученных величин.

Материал и методы. Исследование проводилось на кафедре анатомии человека им. проф. С.З. Лукманова. Материалом для исследования стали 45 студентов I курса педиатрического факультета обоего пола, средний возраст которых составил $17,7 \pm 0,7$ лет. В исследовании приняло участие 15 юношей и 30 девушек, у которых путем чрескожной пальпации были измерены рост, длина (l) малоберцовой кости (МБК), длина большеберцовой кости (ББК), длина стопы правой конечности.

Полученные данные анализировались в программе IBM SPSS Statistics 22. Были использованы регрессионный анализ, критерий согласия Колмогорова-Смирнова, критерий Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. По данным литературы, половые отличия в размерах костей начинают проявляться с 8-10 лет. Наибольшая скорость роста нижних конечностей отмечена у мальчиков в 12-15 лет. У девочек увеличение длины ног происходит в возрасте 13-14 лет. [1] Нами выявлено, что средний рост составил $168,3 \pm 10$ см: в группе юношей был $175,3 \pm 10,3$ см, тогда как в группе девушек $164,8 \pm 7,9$ см. Длина стопы в среднем была $25,1 \pm 2,6$ см: у юношей – $26,6 \pm 2,9$, у девочек – $24,4 \pm 2,2$. В выбранных группах длины ББК $42,3 \pm 4$ см и МБК $40,3 \pm 4$ см: у юношей: $43,9 \pm 3,8$ см и $42,3 \pm 3,6$ см, вместо $41,5 \pm 3,9$ см и $39,4 \pm 3,8$ см у девушек.

Проведенный регрессионный анализ позволил выявить зависимость длины стопы и роста: у юношей $y = 0,244x - 16,2$; у девушек $y = 0,189x - 6,8$, где y – длина стопы, x – рост.

Согласно критерию Манна-Уитни между группой юношей и группой девушек выявляются различия в исследуемых параметрах ($p < 0,05$): Рост – $p = 0,001$; l стопы – $p = 0,008$; l МБК – $p = 0,031$; l ББК – $p = 0,049$.

По критерию Колмогорова-Смирнова выбранные группы принадлежат одному и тому же закону распределения. Согласно критерию Манна-Уитни показатели юношей выше, чем показатели девушек. Регрессионный анализ и графическая визуализация показали прямую линейную зависимость между ростом и длинами нижней конечности.

Список литературы

1. Есаков, С.А. Возрастная анатомия и физиология / С.А. Есаков. – Ижевск: Изд-во ФГБОУ ВО УдГУ, 2010. – 196 с.
2. Попрыга, Д.В. Закономерности изменчивости морфометрических параметров и биомеханических свойств костей голени: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Саратов, 2013. — 25 с.

УДК 579.24

К.Р. Азильгареева, А.Р. Миянова

ИССЛЕДОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА ОБЩЕЕ МИКРОБНОЕ ЧИСЛО

Научный руководитель к.б.н., доцент Л. М. Рафикова

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

Резюме: Проведено исследование общей обсемененности бутилированной воды шести различных торговых марок. Был произведен подсчет количества колоний микроорганизмов, определен характер роста на различных средах с момента открытия бутылей воды и повторным исследованием в 1, 3, 7 день со дня вскрытия.

Ключевые слова: обсемененность, питьевая вода, колонии

Abstract: A study of the total contamination of bottled water of six different brands. The number of colonies of microorganisms was counted, a certain amount of growth on various media from the moment of opening the bottles of water and retesting on days 1, 3, 7 of the day of the opening.

Key words: contamination, drinking water, colonies

Актуальность: Вода оказывает огромное влияние на здоровье человека. Для того, чтобы хорошо себя чувствовать, человек должен употреблять только высококачественную питьевую воду. Проблема качества питьевой воды привлекает к себе внимание не только исследователей различных областей науки, но и потребителей, ведь каждый день сотни студентов носят с собой бутилированную воду и зачастую хранят ее длительное время в открытом виде, не задумываясь об увеличении микроорганизмов с каждым днем. В настоящее время вопросы качества питьевой воды имеют наивысшую актуальность.

Цель: изучить общее микробное число (ОМЧ) бутилированной питьевой воды различных торговых марок и оценить скорость роста микроорганизмов с момента ее открытия.

Материалы и методы: Оценка качества воды производится комплексно: по санитарно-микробиологическим показателям и регламентируется соответствующими ГОСТами.

При оценке ОМЧ воды исходят из того, чтобы в 1 мл содержалось не более 50 колоний.

Данное исследование проводилось на базе лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии БГМУ, г. Уфа. Анализ ОМЧ бутилированной воды проводили в течение 7 дней.

Для исследования было взято шесть образцов воды 6 различных торговых марок:

1— «Красный ключ», 2—«Красноусольская», 3—«Святой источник», 4—«Aquantika», 5—«Evian», 6—«Von Aqua».

Некоторые виды микроорганизмов имеют свойство оседать, поэтому бутылки с водой перед посевом тщательно сбалтывали. На используемых пробирках и чашках обозначили номер пробы и дату посева. Перед каждым отбором новой порции воды для анализа мы перемешивали пробу стерильной пипеткой [1]. Общее микробное число в бутилированной воде мы определили путём посева 1 мл воды в стерильные чашки Петри, в которые затем последовательно прилили остуженные до 40-43 С питательный агар, среду Эндо, среду Сабуро. В итоге мы получили 18 чашек Петри: чашки с питательным агаром и средой Эндо после застывания поместили вверх дном в термостат и инкубировали в течение 24+2 часов при температуре 37 +1 С, а затем в течение 24+2 часов при температуре 20-23 С на свету, чашки со средой сабуро оставили на столе при комнатной температуре на 5 суток. Затем производили подсчёт выросших колоний микробов. Проведённое лабораторное исследование повторяли по прошествии трёх и семи дней после вскрытия бутылей.

Результаты и обсуждение. После посева на Питательный агар (ПА) было проведено исследование выросших колоний. Результат первого дня был отрицательным. На третий день был обнаружен сплошной рост колоний в пробах 2 и 5. На седьмой день был отмечен равномерный рост белых мелких изолированных колоний в количестве около 440, в последующих пробах 450, 330, 390, 550, 340 соответственно Колонии, проросшие на питательном агаре, были подвергнуты микроскопированию. Мазки окрашивали по Граму. Под микроскопом были обнаружены грамположительные и грамотрицательные палочки

На средах Эндо на первый и третий день роста не наблюдалось. На седьмой день в первой пробе проросла S-колония ярко-красного цвета. Во второй и последующих пробах был обнаружен рост изолированных колоний розового цвета в количестве 11, 10, 14, 15, 27 соответственно. Проросшие колонии также подверглись микроскопированию. Под микроскопом в препаратах были обнаружены грамположительные и грамотрицательные палочки.

На средах Сабуро на первый день отмечался сплошной рост колоний в первой, четвёртой и пятой пробах. В чашках под номером 2, 3 и 6 отмечался рост только одной колонии, а в чашке под номером 5 проросла 171 колония. На третий день в первой и второй пробах наблюдался рост только одной колонии, в третьей пробе - одна крупная колония и множество мелких изолированных, в четвёртой - большое количество мелких изолированных колоний, в пятой - сплошной рост, в шестой - большое количество мелких изолированных колоний, 20 крупных изолированных. На седьмой день наблюдался рост в первой пробе одной крупной колонии и 240 мелких изолированных, во второй - 3 крупных колоний, в третьей - 2 мелких изолированных, в четвёртой - только одна колония среднего размера, в пятой - 395 колоний различного размера, в шестой - сплошной рост колоний. Проросшие колонии подверглись микроскопированию. Под микроскопом были обнаружены грамположительные и грамотрицательные палочки и кокки, актиномицеты.

Заключение и вывод. Таким образом, наибольшее количество микроорганизмов появилось на седьмой день с момента открытия бутылей с водой. Наибольшее ОМЧ на среде ПА отмечалось в воде под номером 5 (Evian) и 2 (Красноусольская) по 550 и 450 колоний соответственно, что превышает допустимые показатели в 10 раз. ОМЧ на среде Эндо во всех пробах соответствует допустимой норме. На третий и седьмой день после вскрытия бутылей вода подвергается обильному обсеменению микроорганизмами за счет роста общего числа микроорганизмов. Микроорганизмы патогенной кишечной группы не обнаружены. Подводя итог нашей работы, мы хотим сказать, что употреблять воду по прошествии трех суток с момента открытия бутылей не рекомендуется.

Список литературы.

1. Кочемасова З.Н., Ефремова С.А. Санитарная микробиология и вирусология— М.: Медицина, 1987.— 116 с.
2. Колычев Н. М., Госманов Р. Г. Ветеринарная микробиология и микология: Учебник. – СПб.: Лань, 2014. – 624 с.
3. ГОСТ 18963—73 Вода питьевая. Методы санитарно—бактериологического анализа (с изменениями N1, 2) — раздел 4, пункт 1.7

УДК 61.616.9

А. В. Антонова

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ О КЛЕЩЕВОМ СИСТЕМНОМ БОРРЕЛИОЗЕ

Научный руководитель - к.б.н., доцент О. С. Целоусова

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

Ключевые слова: клещевой системный боррелиоз, болезнь Лайма, боррелия, клещевой энцефалит

Одними из самых распространённых клещевых инфекционных заболеваний в России являются клещевой энцефалит (КЭ) и клещевой системный боррелиоз (КСБ) (болезнь Лайма). В отношении КЭ активно проводятся санитарно-просветительские работы и специфическая профилактика. Однако в отношении КСБ население недостаточно информировано, несмотря на тяжесть последствий заражения КСБ.

Цель исследования: оценка степени осведомлённости студентов ВУЗов Уфы о КСБ.

КСБ - природно-очаговое инфекционное заболевание, вызываемое боррелиями и характеризующееся развитием кольцевидной эритемы с преимущественным поражением кожи, нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата.

Источниками инфекции могут быть инфицированные дикие и домашние животные [3].

Переносчики инфекции: иксодовые клещи.

Заражение человека происходит трансмиссивным, алиментарным и трансплацентарным путями.

Нами было проведено два независимых опроса по осведомлённости студентов ВУЗов г. Уфы о КСБ и КЭ. При анализе 207 опрошенных по осведомлённости о распространении КЭ выявлено, что 88,89%(184) когда-либо слышали о КЭ, а остальные респонденты не слышали или затруднялись ответить. При анализе 193 опрошенных по осведомлённости о распространении КСБ выявлено, что только 27,98%(54) слышали о данном заболевании. Следовательно, студенты г. Уфы мало информированы о КСБ. И это несмотря на то, что частота встречаемости клещей, зараженных КСБ, выше [2].

Имеются случаи ошибочной диагностики КСБ с КЭ. Точное диагностирование возможно при проведении серологических тестов [1].

Таким образом, для борьбы с КСБ следует особое внимание уделить неспецифической профилактике, то есть повышению осведомлённости населения о существовании КСБ.

Список литературы:

1. Нафеев А. А. Случай тяжелой формы раннего нейроборрелиоза у ребёнка 14 лет/ А. А. Нафеев// Педиатрия.-2010.-Том 89.-№3.-С. 154
2. <https://gtrk.tv/novosti/85220-kleshchi-bashkirii-naskolko-bezopasno-gulyat-parkah-kakie-prognozy-dayut-specialisty>
3. Богадельников И. В. Клещевой системный боррелиоз/ И. В. Богадельников, О. Ю. Елесева, О. В. Крутикова// Здоровье ребёнка-2011-4(31)-С. 68

УДК 616.98

Бакланов В. А.

ПРИОНЫ И ПРИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

К. б. н., доцент Целоусова О. С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский Государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Прионы, прионные заболевания, нейродегенеративные заболевания

В настоящее время в мире исследуются и открываются новые инфекционные заболевания прионной природы, однако их этиология и патогенез до сих пор недостаточно изучены.

Цель работы – провести анализ литературных данных о прионных заболеваниях.

Прионы – белковые инфекционные агенты, размножение которых происходит без участия нуклеиновых кислот.

Прионные заболевания иначе называют *трансмиссивными губчатыми энцефалопатиями (ТГЭ)*. Все они поражают головной мозг и другие нервные ткани млекопитающих, неизлечимы и смертельны. Белок прионов – **PrP**, который в норме имеется у всех млекопитающих, в том числе у человека. Мутация гена, кодирующего этот белок приводит к появлению его прионной формы – **PrP^{Sc}**, которая способна превращать нормальный белок в инфекционную изоформу

В современной медицине выделяют три способа заражения: **трансмиссивный** - Прионы передаются от одного вида млекопитающего к другому. Передача обусловлена употреблением в пищу мяса/молока зараженного животного, использование его биологических тканей (при пересадке); **наследственный** - Заболевание развивается на фоне

генной мутации, формирующейся в области 20-й хромосомы; **спорадический** (спонтанное появление аномального белка).

Прионные заболевания

Губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота, ГЭКРС, «коровье бешенство», вызывающее **скреппи (почесуху)** у овец и **болезнь Крейцфельда-Якоба** у людей; **синдром Герстмана–Штраусслера-Шейнкера**; **фатальная семейная бессонница**; **куру**.

Список литературы:

- 1) doctor-neurologist.ru
- 2) meddocs.info
- 3) simptome.ru

УДК 612.822:575

А.Р.Биганякова

ОПТОГЕНЕТИКА В НЕЙРОБИОЛОГИИ

Научный руководитель — кандидат биологических наук, доцент О.С.Целоусова

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Россия

Ключевые слова: оптогенетика, нейронаука

Актуальность: оптогенетика — современный метод исследования нейрональной активности для изучения патофизиологических механизмов нейродегенеративных заболеваний. В настоящее время существует 3 способа исследования нейронов: химический, электростимуляция и оптогенетика. Химический метод и электростимуляция не являются специфическими, с их помощью нельзя воздействовать на одну клетку, в то время как оптогенетический метод специфичен, не требует препарации и позволяет воздействовать точно на один нейрон.

Цель исследования заключалась в анализе литературных данных по вопросам применения методов оптогенетики.

Оптогенетика — это технология как для мониторинга различных процессов в нейронах, так и для контроля их активности с помощью света. Основана на внедрении в геном клетки различных (в зависимости от целей исследования) промотора и генетического кода белка. При помощи оптоволокна на клетку попадает свет, что приводит к открытию канала белка и регуляции каскада биохимических реакций в клетке. Используют 3 типа трансмембранных белков: каналродопсин (для быстрого возбуждения), галородопсин (для быстрого ингибирования) и ступенчато-функциональные опсины (для ступенчатого контроля мембранного потенциала). Также существует 3 способа доставки промотора и генетического кода в нейрон: вирусный (лентивирус, аденоассоциированный), электропорация и Cre-зависимые системы экспрессии. Методы оптогенетики позволяют изучать такие заболевания как: болезнь Паркинсона, шизофрению, болезнь Хантингтона и другие.

Литература:

- А.И. Ерофеев, М.В. Матвеев, С.Г. Терехин, О.А. Захарова, П.В. Плотникова, О.Л. Власова «Оптогенетика — новый метод исследования нейрональной активности», журнал «Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. Физико-математические науки», 2015 г., стр.61-74.

М.С. Пашкова, Э.Э. Бикташева, Л.С. Муртазина
ИЗМЕНЕНИЯ В ЭРИТРОНЕ ЧЕЛОВЕКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРЫС ПРИ
АДАПТАЦИИ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ

Научные руководители – д.м.н, проф. А.Ф. Каюмова, ассистент К.Р. Зиякаева
Кафедра нормальной физиологии, Башкирский государственный медицинский
университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: эритроцит, система красной крови, адаптация

Эритроцит – одна из важнейших функциональных систем, сохраняющих жизнедеятельность организма на нормальном уровне, поддерживающая гомеостаз, осуществляющая газообмен в условиях многофакторного воздействия, участвующая в водно-солевом обмене, в работе буферных систем крови, в адсорбировании токсинов и продуктов расщепления белков [4,5]. Кровь тонко отражает действие на организм различных экзогенных и эндогенных факторов [1,3]. Периферическое звено системы эритроцита, включаясь в реакцию адаптации, служит маркером общего адаптационного процесса [1]. Эритроцит является одной из ключевых для понимания патогенеза воздействия на организм человека различных факторов, главные из которых: температура окружающей среды, барометрическое давление, гравитация, недостаток кислорода, геомагнитные поля и др.[4]. При увеличении экстремальности климатических факторов увеличиваются количество эритроцитов и общее содержание гемоглобина [1]. Об этом свидетельствуют данные световой микроскопии мазков крови [1]. Сокращение продолжительности функционирования эритроцитов в кровяном русле и усиление кроветворения – результат компенсаторно-приспособительной перестройки системы крови в ответ на воздействие экстремальных факторов среды. Это приводит к снижению физиологических резервов организма и к его ускоренному старению. При воздействии промышленно-экологических проявляются две взаимно противоположные тенденции - повреждающее действие экотоксиканта и приспособительная реакция организма, выработанная в ответ на непрерывно меняющийся состав окружающей среды. В современной литературе имеются данные об изменениях эритроцитов под воздействием негативных факторов производства различной природы: ионизирующей радиации, соединений свинца и меди [2]. Обладая мембранодеструктивным действием, процессы перекисного окисления липидов способствуют усилению разрушения нестойких форм эритроцитов, что является стереотипной реакцией системы крови на действие экстремальных факторов. Нормализация показателей перекисного окисления говорит о завершении адаптационных процессов в системе крови [3]. Знание особенностей адаптации эритроцита позволяет выявить тенденции к напряжению адаптационных реакций и предотвратить развитие патологических процессов.

Список литературы:

1. Александров Н.П. Изменения в системе красной крови человека (эритроцит) при адаптации к новым условиям // Земский врач -2010. - №1. – С. 23-27
2. Влияние медно-цинковой колчеданной руды на некоторые гематологические показатели и кислотно-резистентность эритроцитов в эксперименте. / К.Р. Зиякаева К.Р. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. - 2018. – Выпуск № 3. - С. 28.
3. Каюмова А.Ф. Нарушения в системе крови, вызванные гербицидом - аминной солью 2, 4 – дихлорфеноксиуксусной кислоты (экспериментальное исследование): дис. ... докт. мед. наук Челябинск, 1996. 200 с.
4. Физиология и основы анатомии: Учебник / Под ред. А.В. Котова, Т.Н. Лосевой. – М.: ОАО «Изд. «Медицина», 2011. 1056 с.
5. Ответ некоторых внутренних органов и периферической крови на действие медно-цинковой колчеданной руды / К.Р. Зиякаева К.Р. [и др.] // Адаптация биологических систем к

естественным и экстремальным факторам среды: материалы VII международной научно-практической конференции (Челябинск, 10-12 октября 2018 г.). Челябинск, 2018. С. 171-174.

УДК 615.36:547.454 012

Т. А. Бояринова
ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЙ ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЙ ГЕРБИЦИД
НА ОСНОВЕ ЯБЛОЧНОГО ПЕКТИНА

Научный руководитель: к.х.н. доцент Мударисова Р. Х.
Уфимский институт химии УФИЦ РАН

Ключевые слова: гербицид, хлорсульфурон, биополимер, пектин, экология.

В настоящее время в мире нет промышленно развитой страны, в которой бы не осуществлялось производство и применение химических средств защиты растений, в том числе гербицидов. Многочисленные исследования в области гербологии, проводимые как у нас в стране, так и за рубежом, направлены в основном на разработку и совершенствование качества препаративных форм пестицидов. Однако этот путь развития не решает проблем повышения биологической активности используемых препаратов в объектах окружающей среды, а также уменьшения токсичности по отношению к человеку и животным. В последние годы полисахариды находят все более широкое применение для получения физиологически активных систем, в том числе в качестве компонента гербицидных препаратов. Среди биогенных полимеров, которые могут быть использованы для этой цели, значительный интерес представляет пектин, являющийся нетоксичным и биоразлагаемым полисахаридом [1]. Известно, что многие нерастворимые или плохо растворимые в воде биологически активные вещества после иммобилизации на биополимеры становятся водорастворимыми [2]. Актуальным подходом в данном случае является механохимическая модификация природных полимеров широко применяемыми в сельском хозяйстве гербицидами, так как этот метод позволяет получать продукты в одну технологическую стадию и без участия растворителей. Одним из таких гербицидов является 1-(2-хлорфенилсульфонил)-3-(4метокси-6-метил-1,3,5-триазин-2-ил) мочевины (хлорсульфурон), обладающий низкой растворимостью в воде, что снижает его биодоступность [3].

Целью данной работы является твердофазное механохимическое получение композиций полисахарид (яблочный пектин) + гербицид (хлорсульфурон), обладающих повышенной растворимостью, биоразлагаемостью и низкой токсичностью.

Установлено, что при механохимическом воздействии на смесь яблочный пектин (ЯП) – хлорсульфурон (ХС) в продуктах взаимодействия содержание ХС в воде повышается примерно в 3 раза, что, вероятно, связано присутствием гербицида в микрогетерогенной форме, стабилизированной за счет взаимодействия с полисахаридом (табл.1). Обнаружено, что в твердофазной композиции ЯП-ХС начальная скорость перехода в раствор ХС увеличивается в 3.4 раза, что может быть обусловлено разрыхлением структуры гербицида и гидрофильностью полимера, входящего в модифицированную форму. Спектральными методами установлено, что при механохимическом взаимодействии ЯП с ХС происходит образование комплексного соединения. В ИК-спектрах механохимически обработанных соединений наблюдается увеличение интенсивности, а также смещение полос поглощения валентных колебаний гидроксильных групп ($3345 - 3240 \text{ см}^{-1}$) и полос поглощения в области $1200 - 1000 \text{ см}^{-1}$, соответствующих валентным колебаниям эфирной С-О связи пиранозного кольца в низкочастотную область, что свидетельствует об образовании межмолекулярных водородных связей. Выявлена высокая гербицидная активность модифицированных композиций ХС с ЯП при существенном снижении дозы действующего вещества. Таким образом, полученные результаты открывают перспективы создания модифицированных гербицидов на основе яблочного пектина с повышенной водорастворимостью и низкой токсичностью.

Список литературы

1. Минзанова С.Т., Миронов В.Ф., Коновалов А.И., Выштакалюк А.Б., Цепяева О.В., Миндубаев А.З., Миронова Л.Г. «Пектины из нетрадиционных источников: технология, структура, свойства и биологическая активность Казань. Изд. «Печать Сервис XXI век». 2011. 224 с
2. Р.Х. Мударисова, Е.И. Коптяева, Л.А. Бадькова // Высокомолекулярные соединения. 2015. Т 57. № 6. С. 1-7.
3. Барамбойм Н.К. Механохимия высокомолекулярных соединений. Москва «Химия». 1978. С. 384.

УДК

Габитова Э.Н., Гайнетдинова Г.И.

Влияние эфирных масел на рост золотистого стафилококка

**Научный руководитель – к.б.н. доцент Рафикова Л.М., д.м.н. профессор Туйгунов М.М.
Кафедра микробиологии, вирусологии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа**

Ключевые слова: золотистый стафилококк, носовая полость, ринит.

Актуальность. При переохлаждении человека возбудители респираторных инфекций в верхних дыхательных путях активизируются и провоцируют воспалительный процесс, чаще всего в слизистой оболочке носовой полости. Возникает ринит, часто переходящий в хроническую форму. Причиной данного перехода является неправильно подобранное лекарственное средство. Из-за этого эфирные масла растений представляют интерес с точки зрения антимикробной активности.

Цель: изучить влияние эфирных масел на рост золотистого стафилококка в микрофлоре полости носа у студентов, обучающихся на кафедре микробиологии, вирусологии БГМУ.

Материалы и методы:

Исследование проводилось путем взятия мазка из полости носа у 14 студентов. Каждый мазок был помещен в раствор сахарного бульона на 24 часа в термостат при температуре 37 °С. Далее был выявлен значительный рост микроорганизмов в виде белого творожистого осадка. Затем был произведен пересев в чашки Петри с тремя питательными средами: питательный агар, кровяной агар, желточно-солевой агар.

Результаты и обсуждение:

При макроскопировании наблюдался сплошной рост микроорганизмов с отдельно расположенными круглыми колониями. В чашках Петри с кровяным агаром произошёл гемолиз, который дал нам предположить, что в исследуемом материале преобладает золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus* - *S. aureus*).

При микроскопировании с помощью окраски по методу Грама, мы убедились в том, что на всех питательных средах вырос именно стафилококк. Далее мы выделили чистую культуру *S. aureus* путем посева с желточно-солевого агара в пробирки со скошенным агаром. Также провели реакцию плазмокоагуляции, которая отражает патогенность данной культуры. Положительные результаты наблюдались во всех исследуемых материалах.

Определив вид *S. aureus*, мы совершили пересев чистой культуры в чашки Петри со скошенного агара на желточно-солевой агар, предварительно разделив чашки Петри на 12 равных частей. Сразу после этого на каждую часть капали специальным дозатором различные эфирные масла.

Процентное соотношение подавления роста *S. aureus* при действии эфирных масел показало следующие результаты: лаванда – 35,7%; пихта – 71,4%; масло виноградной косточки – 14,2%; розмарин и гвоздика – 78,5%; масло чайного дерева – 42,8%; иланг-иланг – 64,2%; масло камфорное – 7,1%; масло зародышей пшеницы – 21,4%; мята – 71,4%; эвкалипт – 64,2%; касторовое масло – 21,4%; чабрец – 100%.

Заключение и выводы:

В результате нашего исследования мы можем рекомендовать для лечения и профилактики заболеваний, вызванных *S.aureus* в полости носа, следующие эфирные масла:

- 1) Чабрец
- 2) Розмарин и гвоздика
- 3) Мята
- 4) Пихта
- 5) Иланг-Иланг
- 6) Эвкалипт

Проведенное исследование показало, что компоненты испытуемых эфирных масел в разной степени обладают антимикробной активностью. Из-за этого полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения влияния эфирных масел на госпитальные штаммы микроорганизмов как на вероятную альтернативу антибиотикам или возможные составляющие компоненты антимикробных препаратов.

Список литературы:

1. «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:изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ, 2016 . - 84 с
2. Каршатова О.Л., Усвяцов Б.Я., Бухарин О.В., Биология патогенных кокков. – М.: Медицина, 2002. – 287с.

УДК 615.9

**В.А. Иванов, Э. М. Шамсутдинова, К. Пандей, К.А. Афолина, С.А. Петрова
ВЛИЯНИЕ ПОЛИХЛОРИРОВАННЫХ БИФЕНИЛОВ НА СИСТЕМУ КРОВИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРЫС**

**Научный руководитель - к.м.н., доцент И.Р. Габдулхакова, ассистент К.Р. Зиякаева
Кафедра нормальной физиологии, Башкирский государственный медицинский
университет (Уфа, Россия)**

Ключевые слова: полихлорированные бифенилы, система крови, эритробластические островки, фагоциты

Полихлорированные бифенилы (ПХБ) относят к группе стойких органических загрязнителей, обладающих токсическими свойствами. Они обнаруживаются в воде, почве, в воздухе и могут проникнуть в организм людей через загрязненные пищевые продукты. Изучение действия ПХБ на организм выявило особенность, проявляющуюся в развитии интоксикации спустя недели, месяцы, а иногда и годы после воздействия на организм млекопитающих и человека [3]. Изучение реакции системы крови на воздействие ПХБ является одной из актуальных медико-биологических проблем современности. Накапливаясь в организме, ПХБ ведет к поражению печени, изменениям в системе эритрона, нарушениям работы иммунной системы, развитию синдрома истощения, порфирии, гиперплазии, сдвигам функции надпочечников, щитовидной железы, тератогенезу, канцерогенезу и нарушению репродуктивных функций. Собранные данные позволяют говорить об усилении процессов ПОЛ в тканях печени и костном мозге при подострой интоксикации крыс ПХБ и угнетении анти-оксидантных систем. Накопление продуктов пероксидации в костном мозге крыс оказывает негативное влияние на митоз клеток через воздействие на ДНК клетки путем ее окислительного повреждения. В результате изменений в ДНК клеток включается механизм, контролирующий их гибель, – апоптоз [4]. Исследования эритробластических островков в костном мозге крыс свидетельствуют о наибольшем повреждающем эффекте малых доз ПХБ, что подтверждается количественными и качественными изменениями в них [5].

Восстановления нарушений в отдаленные сроки исследования не наблюдаются, наоборот, усиливается угнетение эритропоэза в костном мозге экспериментальных животных. Воздействие интоксиканта способствует к общей дисрегуляции и дизадаптации организма крыс, к структурным нарушениям лейкоцитов и их функциональных возможностей, к срыву в антиоксидантной системе защиты клеток и повреждению фагоцитов [1]. Таким образом, введение в организм крыс ПХБ приводит к выраженным изменениям в системе крови, нарушению структуры и функции мембран клеток, невозможностью поддерживать нормальный гомеостаз и восстанавливать повреждаемые в процессе жизнедеятельности структуры клеток и тканей.

Список литературы:

1. Исследования механизмов развития анемии при воздействии полихлорированных бифенилов / Р.Р. Каримов [и др.] // Современные проблемы системной регуляции физиологических функций. Материалы конференции. - 2015. - С. 298-300.
2. Отдаленные последствия эритропоэза в эритробластических островках костного мозга крыс после воздействия полихлорированных бифенилов в дозе 1/20 LD50 / А.Ф. Каюмова [и др.] // Вятский медицинский вестник. - 2017. - №1 (53). - С.33-38.
3. Оценка общетоксического действия различных доз полихлорированных бифенилов на организм крыс / И.Р. Габдулхакова [и др.] // Вестник БГМУ. - 2015. - № 2. - С. 650-654.
4. Состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты эритроцитов, костного мозга, сыворотки крови и печени при интоксикации полихлорированными бифенилами / Р.Р. Каримов [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. - 2015. - Т. 10. - № 6. - С. 44-48.
5. Эритропоэз в эритробластических островках костного мозга в токсигенном периоде после воздействия разных доз полихлорированных бифенилов / А.Ф. Каюмова [и др.] // Пермский медицинский журнал. - 2016. - Т. 33. - № 2. - С. 90-97.

УДК 579.61

Л.С. Идрисова, Д.Р. Ахтамьянова

**ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА
«ПРОСТАКОР» НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У МЫШЕЙ ПРИ
ИНТРАНАЗАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS*.**

Научные руководители - к.б.н, Г.И. Смагина

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

Ключевые слова: Staphylococcus epidermidis (St.epidermidis), способ введения (СВ), колонии, микробных клеток/мл (м.к./мл),экстракт простаты.

St. epidermidis, являясь условно-патогенным микроорганизмом, входит в состав нормальной микрофлоры кожи человека. При попадании во внутренние органы и ткани человека и животных этот микроб вызывает в них тяжелые патологические изменения. Поэтому изучение клинической картины заболевания при интраназальном СВ *St.epidermidis* является актуальной проблемой.

Целью исследований являлось изучение влияния препарата «Простакор» на клиническую картину заболевания, вызванного эпидермальным стафилококком при интраназальном введении белым мышам.

Чистую культуру *St.epidermidis* (штамм 1135), выделили методом Дригальского из материала больного мужчины 42 лет и проверили на чистоту микроскопическим методом.

Для изучения возможных клинических проявлений, вызванных *St.epidermidis* при интраназальном введении 10 половозрелых белых мышей разделили и промаркировали на две группы: 1 опытная группа (О-хвост), 2 группа-контроль (К- белые мыши). По 5 мышей в

каждой группе. Опытных мышей заражали интраназально разведением 1×10^9 м.к./мл. При интраназальном заражении мыши в течение первых двух дней после инфицирования не прибавили в массе тела (18,3г против 18,3). Затем с третьего дня животные получали препарат «Простакор» в дозе 1,09 мкг/0,1 мл в рот. На 4 день лечения мыши прибавили в весе, в среднем, 1 г. что говорит об антибактериальной активности препарата «Простакор». Контрольные мыши прибавили в весе 4,6 г. Поскольку известно, что препарат «Простакор» обладает иммуномодулирующим действием, а антибактериальное действие его не описано в доступной литературе, обнаруженный нами факт торможения развития инфекционного процесса на начальной стадии заболевания говорит о не изученной ранее новой биологической активности препарата «Простакор» и требует продолжения исследовательской работы.

Список литературы:

- 1.«Биологическая активность простати-лена», Смагина Г.И, Бобкова Е.В.
- 2.«Исследование влияния жидкого раствора экстракта простаты КРС на репродукцию вируса гриппа в куриных эмбрионах». Смагина Г.И., Хафизова Л.Г, Хасанова С.С., Луконина В.В., Исмагилова Л.М., Ляпустина М.А., Пушкарев М.А.
3. «Руководство к лабораторным занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии», Л.Б. Борисов, Б.Н. Козьмин-Соколов, И. С. Фрейдлин.

УДК 619: 612. 461.234:612.466.63

Е.В. Каранинский, Е.А. Михайлова
УЧАСТИЕ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА.

Научный руководитель - к.м.н., доцент О.С. Киселева

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

Ключевые слова: свободнорадикальное окисление, перекисное окисление липидов, хемилюминесцентный анализ.

В клетках постоянно происходят реакции окисления под влиянием свободных радикалов кислорода. Такое окисление называется свободнорадикальным. Оно занимает центральное место в метаболизме клетки. В норме эти процессы протекают в митохондриях и фагоцитах, где происходит одноэлектронное восстановление кислорода и одноэлектронное окисление органических молекул в присутствии металлов переменной валентности [4].

Установлено, что избыток свободных радикалов вызывает структурные и функциональные повреждения белков, нуклеиновых кислот, полисахаридов и липидов. Взаимодействие активных форм кислорода с ненасыщенными жирными кислотами инициирует перекисное окисление липидов (ПОЛ) [2,3,4,5]. Этот процесс сопровождается появлением новых перекисных радикалов, которые вновь вступают в реакции с другими молекулами, катализируемые ионами железа, тем самым предавая явлению самоускоряющийся характер [4].

ПОЛ- цепные реакции, обеспечивающие расширенное воспроизводство свободных радикалов, частиц, имеющих неспаренный электрон, которые инициируют дальнейшее распространение перекисного окисления. В результате это приводит к появлению в мембранах участков «дыр», через которые наружу выходит содержимое клеток и их органелл. Первичные продукты окисления разрушаются с образованием вторичных продуктов: альдегидов, кетонов, диеновых конъюгатов, малонового диальдегида.

Накопление этих веществ оказывает токсическое воздействие на организм человека, а также они обладают канцерогенным и мутагенным свойствами [5].

Наиболее информативным методом для исследования антиоксидантов является хемилюминесцентный анализ, основанный на измерении сверхслабого свечения, возникающего при химических и биохимических реакциях, биологических процессах, сопровождающихся образованием свободных радикалов. Метод позволяет изучать этапы химических превращений, измерять скорость реакций, а также определять концентрации реагентов. Кроме того, в ходе анализа обнаруживаются даже нестабильные, коротко живущие радикалы [1].

Данный анализ имеет большую ценность в клинике, так как исследование не нуждается в особых лабораторных условиях и подготовке материала, он экономичен и отвечает требованиям экспресс-анализа, а прибор хемилюминометр портативен и легко транспортируется.

Список литературы:

1. Киселева, О.С., Фархутдинов, Р.Р. Исследование влияния препаратов, используемых в терапии ишемического инсульта, на генерацию активных форм кислорода и процессы перекисного окисления липидов в модельных системах. // Медицинский вестник Башкортостана. 2011. - Т. 6. - № 3. - С. 124-126.
2. Маханова, Р. С. К вопросу изучения перекисного окисления липидов / Р. С. Маханова // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. - 2011. - N 1 (29), ч. 2. - С. 231-234.
3. Некрасов, Э.В. Методы анализа перекисного окисления липидов в медико-биологических исследованиях. // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2012. - № 46. - С. 98-108.
4. Узбеков, М.Г. Перекисное окисление липидов и антиоксидантные системы при психических заболеваниях. Сообщение III. // Социальная и клиническая психиатрия. -2015. - Т. 25. - № 4. - С. 92-101.
5. Фархутдинов, Р.Р. Свободнорадикальное окисление: мифы и реальность (Избранные лекции). // Медицинский вестник Башкортостана. - 2006. - Т. 1. - № 1. - С. 146-152.

УДК 579.61

В.И. Кривова, А.А. Маршинская, И.И. Салигаскаров

ВЛИЯНИЕ *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS* НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У МЫШЕЙ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ

Научный руководитель – к.б.н. Г.И. Смагина

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

Ключевые слова: Staphylococcus epidermidis, инфекционный процесс (ИП), инфекционная болезнь (ИБ), мышцы, внутрибрюшинный (ВБ) способ заражения.

Известно, что основным представителем микрофлоры кожи человека и млекопитающих является *Staphylococcus epidermidis* (*S. epidermidis*). Однако, при его проникновении в другие биотопы микроорганизма, этот вид стафилококков может вызвать ИП с атипичным течением. Кроме того все стафилококки обладают высокой устойчивостью к антибактериальным препаратам. Поэтому изучение клинических проявлений заболевания при разных способах введения *S. epidermidis* в организм и подбор эффективных антибиотиков является актуальной проблемой.

Целью является изучение развития инфекционного процесса у мышей при ВБ способе заражения.

Приготовление разведений от 1×10^9 до 1×10^2 КОЕ/мл возбудителя и контроль разведений проводили стандартным методом. Мышей перед заражением рандомизировали на 3 группы и

маркировали: 2 опытные (О1 - голова, О2 - хвост) и 1 контрольная (К-белые) по 5 мышей в каждой. Мышей О1 заразили взвесью *S. Epidermidis* в разведении 1×10^9 ; мышью О2 – в разведении 1×10^5 КОЕ/мл в объеме 0,5 мл. Предварительно животных взвешивали. Развитие ИП проводили по контролю массы тела, клиническим проявлениям и гибели.

Контроль разведения *S. Epidermidis*. 1×10^2 КОЕ/мл на МПА показал наличие в среднем 198 КОЕ/чашку. Изменение массы тела у опытных животных после заражения составило 11,9%. В группе О1 мыши потеряли в массе (6,3%), появилась диарея, затем гибель, которая составила 40% с 6 по 9 дни с момента заражения. В группе О2 мыши потеряли в массе (5,6%), но остались живы, клиники не наблюдалось. Контрольные мыши прибавили в массе (4,9%).

Таким образом, установлено, что при ВВ способе заражения *S. Epidermidis* в разведении 1×10^5 КОЕ/мл вызывает ИП, а в разведении 1×10^9 КОЕ/мл – ИБ.

Список литературы:

1. А.М.Смирнова, А.А.Трояшкин, Е.М.Падерина: Микробиология и профилактика стафилококковых инфекций – «Медицина», 1977.
2. Стафилококковые инфекции: российский сб. науч. тр. – С.-П., 1991.
3. Дмитриева О.А., Пиголкин Ю.И., Федченко Т.М. Судебно-медицинская экспертиза половых функций мужчин. — «ЛАИНС», 2003. — С. 18—20. — ISBN 5-98128-002-6

УДК 577.2

**Сафина Э.Р, Смагина М.С.
ПЛАСТИКОВЫЙ ЧЕЛОВЕК**

Научный руководитель – д.м.н., профессор Галимов Ш.Н.

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Резюме: в ходе эксперимента в организме человека впервые были найдены частицы пластика.

Ключевые слова: пластик, микропластик, частицы, организм человека.

Каждую секунду в окружающую нас природную среду выбрасывается сотни тонн пластика. Большую его часть составляют предметы одноразового пользования: бутылки, пластиковые стаканчики, полиэтиленовые пакеты. Столь небрежное обращение с этим ядовитым материалом наносит непоправимый вред экологическому состоянию и биологическому разнообразию Земли, что впоследствии сказывается и на состоянии здоровья всего человечества – основного «поставщика» пластмассы. Уже известно пагубное влияние продуктов производства и разложения пластика, но что если мельчайшие частицы огромного скопления пластмассового мусора уже внутри, в человеческом организме?

Ответ: да. И у этих частиц есть свое научное название – микропластик. Его размеры не превышают 0,005 мм. Обычно он отщепляется от более крупных синтетических изделий, таких как одежда из флиса, акрила или автомобильные шины, и попадает в тело человека через еду или питье.

Великобританская газета «The Guardian» сообщила, что первый эксперимент по обнаружению этих частиц был проведен австрийскими учеными. В результате выяснилось, что в сутки вместе с приемами пищи из пластиковой упаковки или при питье воды из пластиковой бутылки, человек в среднем потребляет около 20 частиц микропластика. В исследовании участвовали люди из 8 стран мира, и некоторые из них – жители прибрежных государств. Основу их меню составляла рыба и морепродукты, которые пожирали пластмассу в морях и океанах и аккумулировали ее в себе. Это наталкивает на мысль о том, что микропластик уже стал частью пищевой цепочки. Помимо пищеварительного тракта,

синтетические частицы от дорожных покрытий и красок попадают в органы дыхания и оседают в легких, что приводит к развитию заболеваний респираторной системы.

Однако, вопрос накопления этих частиц в организме человека не изучен в полной мере. Но уже доказано, что соединения, выделяемые пластиком (например, ртуть и различные пестициды), угнетают иммунную систему, стимулируют рост и деление опухолевых клеток, провоцируют воспалительные процессы. Не исключена возможность проникновения пластмассы в кровотоки и дальнейшей ее циркуляции в ткани и органы, как в случае с морскими обитателями.

В настоящее время многие государства принимают меры по производству, использованию и переработке пластика. В первую очередь это коснется одноразовых пластиковых вещей, аналоги которых будут выполнены из экологичных биоразлагаемых материалов.

Список литературы:

www.bbc.com

www.nationalgeographic.com

www.theguardian.com

www.telegraph.co.uk

УДК 57.577.0

Тарасова К.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

Научный руководитель – д.б.н., профессор О. А. Князева

Кафедра биологической химии,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: СА-125, опухоль яичников, онкологическое заболевание, онкомаркер.

Рак яичников – второе по распространенности онкологическое гинекологическое заболевание во всем мире. Для того, чтобы диагностировать и вовремя вылечить эту болезнь, используется онкологический маркер СА-125.

Показаниями к определению маркера являются:

- мониторинг течения и эффективности терапии серозной карциномы яичника;
- диагностика (использование в качестве второстепенного маркера) рака поджелудочной железы. [1]

В норме содержание этого маркера не превышает 35 МЕД/мл. Он продуцируется эпителиальными клетками респираторной системы, желудочно-кишечного тракта и эпителием маточных труб. Повышенный уровень СА-125 наблюдается в сыворотке крови больных раком яичников. Однако значительное повышение содержания этого маркера наблюдается и при опухолях желудочно-кишечного тракта, карциноме бронхов, карциноме молочной железы, что свидетельствует о невысокой специфичности СА-125. Иногда уровень СА-125 бывает повышенным при воспалительных процессах, в частности придатков, при доброкачественных гинекологических опухолях. Отмечают незначительное повышение этого маркера при беременности, эндометриозе, аутоиммунных заболеваниях, гепатите, хроническом панкреатите и циррозе печени. [2]

Период полужизни СА-125 при хирургическом лечении составляет 4,8 дня, а при химиотерапии 9,2 дня. [3]

К недостаткам использования СА-125 можно отнести необходимость использования дополнительных онкомаркеров из-за невысокой специфичности СА-125.

Список литературы:

1. Yacobs I. G., Fay T. N., Yovich Y. et al. Serum levels of CA 125 during the first trimester of normal outcome, ectopic and anembryonic pregnancies. Hum Reprod 1990; 5: 116–22
2. Lotnick M, Pavesi F, Scarabelli M. Tumor associated antigens CA15-3 and CA125 in ovarian cancer. Int. J. Biolog Markers 1991; 6:115

Москалец А. И. Опухолевые маркеры в лабораторной диагностике / А. И. Москалец, О. В. Щербина // Лабораторная диагностика. – 2011. -

УДК- 58.04

А.В.Тюрина

ВЛИЯНИЕ АНТИБИОТИКА НА ПРОРАСТАНИЕ И РОСТ СЕМЯН ГОРОХА

Научный руководитель: Учитель биологии Л.А.Пискунова

МАОУ лицей №42 ГО г.Уфа РБ

Ключевые слова: антибиотики, Бициллин 3, семена гороха

В данной статье рассмотрено влияние антибиотика на развитие семян гороха. Представлены результаты проведенного мной эксперимента.

Цель исследования: изучить влияние антибиотиков на прорастание и рост семян гороха

Объект исследования: Антибиотик Бициллин 3 - комбинированный антибактериальный препарат группы пенициллинов пролонгированного действия, разрушающихся пенициллиназой. механизм действия приводит к нарушению синтеза пептидогликана и ингибированию синтеза клеточной стенки микроорганизма.

Актуальность данной работы заключается в том, что современную жизнь трудно представить без антибиотиков. На данный момент они применяются во многих отраслях, в частности в медицине.

Гипотеза: влияние антибиотиков на биологические объекты зависит от дозы. Я провела эксперимент, пронаблюдала за его этапами и сделала выводы. Для опыта взяла по 22 семени гороха на группу. 1 контрольная группа, замоченная и поливаемая далее водой; 2 группа – раствором с концентрацией антибиотика 3000ед/г; 3 с концентрацией антибиотика 6000ед/г; 4 с концентрацией антибиотика 24000ед/г;

Семена каждой группы сначала замочили на 16 часов, а потом переложили на смоченную ватку, использовали соответствующие растворы. Далее проростки были посажены в грунт. Наблюдая за этапами развития семян, я сделала следующие выводы:

1 группа развивалась с незначительным отставанием в росте от второй, а на 35 день опыта догнала ее в развитии; 2 группа в начале эксперимента развивалась быстрее и лучше других; третья дольше и хуже всех развивалась, значительно отставала в росте; семена замоченные в 4 растворе не проросли.

Изучив литературу, я узнала о негативном влиянии антибиотиков на организм человека, возможных побочных эффектах таких как аллергические реакции вплоть до анафилактического шока, дизбактериоз, кандидоз, токсичности, гематологические нарушения, об антибиотикорезистентности. С помощью специализированной литературы, на базе нашего опыта я сделала следующий вывод. Не целесообразно использовать антибиотики с профилактической точки зрения в растениеводстве, т.к. это вдет к накоплению в плодах антибиотиков и при дальнейшем применении их в пищу, человек получает определенной кол-во антибиотиков, что может негативно сказаться на его здоровье, учитывая распространенность антибиотиков и антибиотикорезистентность бактерий.

Список литературы:

1. Машковский М.Д. Лекарства XX века. – М.: ООО «Издательство Новая Волна», 1998. - 320 с.
2. Харкевич Д.А. Фармакология 9-е издание, перераб., доп. и испр. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 736 с.
3. СанПин 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов»
4. <https://www.myjane.ru/articles/text/?id=11632>
5. <http://www.medvestnik.by/ru/>

УДК 577.17

Г.М. Назмутдинова
СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ ЦИРКАДНОГО
РИТМА

Научный руководитель – ассистент кафедры, к.б.н. Ахметгалеева А.Ф.
Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский
университет (Уфа, Россия).

Ключевые слова: мелатонин, здоровый сон, студенты, БГМУ

В организме любого живого существа есть специальные «биологические часы», которые определяют ритм всех процессов, происходящих в организме. Их называют циркадными ритмами. Главный участник смены биологических часов – солнечный свет. Зрительные анализаторы улавливают изменение уровня освещения, эта информация транслируется в супрахиазмальное ядро гипоталамуса [4]. Ядро же оказывает воздействие на работу шишковидного тела (эпифиза), в котором в ночное время из аминокислоты триптофана, через стадию серотонина, синтезируется гормон мелатонин [1]. Синтезируется он благодаря двум ферментам серотонин-L-ацетил-трансферазе и гидроксиндол-о-метилтрансферазе, а мРНК, кодирующие эти ферменты, экспрессируются в эпифизе в соответствии со сменой дня и ночи [3]. Мелатонин регулирует суточные и сезонные изменения метаболизма организма [2]. Иммунная, антиоксидантная защита, репродуктивная функция, гемостаз и даже уровень глюкозы также могут контролироваться и мелатонином [4]. Целью данной работы являлся анализ режима дня обучающихся 1 курса медицинского вуза. Актуальность работы обусловлена повышенным интересом в поддержании здорового состояния циркадного ритма и создании полноценного здорового режима. В ходе работы был проведен опрос 20 студентов, в котором предусматривалось выяснить, в какое время студенты вступают в фазу сна. Результаты опроса показали, что 62,1% студентов ложатся спать позже 00:00, 17,2% - после 02:00; 6,9% - 02:00-04:00 и 3,4% - 05:00. Примечательно, что ни один студент не ложится спать в промежуток времени 21:00-22:00. Можно сделать вывод о том, что большинство студентов не соблюдают режим сна и это проявляется нарушением выработки мелатонина.

Данный гормон необходим, чтобы задать нейронной системе головного мозга «ночной» ритм работы. Мелатонин очень важен для нормального отдыха и его концентрация выше именно ночью, между 00:00 и 02:00. Нарушение циркадных ритмов снижает уровень мелатонина по ночам, что мешает человеку высыпаться. Искусственный свет достаточной интенсивности ночью подавляет продукцию мелатонина [5], и, хотя свет от домашней лампы не столь интенсивный, его воздействие несколько ночей подряд может сдвинуть фазу продукции мелатонина к утру [4].

Таким образом, было выявлено нарушение циркадных ритмов «сон-бодрствование» у студентов-медиков, что в дальнейшем может отразиться на производительности учебы и качестве жизни. В условиях довольно напряженной учебной нагрузки студентам необходимо придерживаться гигиены сна с целью повышения его качества. Согласно рекомендациям, количество сна должно составлять 7-9 часов. Также нужно засыпать и просыпаться примерно в одно и то же время, то есть выработать режим. Перед сном необходимо исключить все раздражающие факторы, можно принять расслабляющие процедуры. Спать желательно при температуре 18-20 °С в помещении, предварительно его проветрив. Поза для сна должна быть такой, в которой студенту удобно. Все эти условия необходимы для более быстрого засыпания и, следовательно, более быстрого начала выработки мелатонина, а также полноценного восстановления организма.

Список литературы:

1. Березов Т. Т., Коровкин Б. Ф. Биологическая химия: Учебник.— 3-е изд., перераб. и доп.— М.: Медицина, 1998.— 704 с.
2. Биохимия: Учебник / Под ред. Е.С. Северина. — М: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 784 с.
3. Bernard M, Guerlotte J, Gre`ve P, et al. Melatonin synthesis pathway: circadian regulation of the genes encoding the key enzymes in the chicken pineal gland and retina / *Reprod. Nutr. Dev.* // 1999. № 39. P. 325–34.
4. Claustrat B., Brun J., Chazot G. The basic physiology and pathophysiology of melatonin / *Sleep Medicine Reviews* // 2005 № 9. — P. 11–24
5. Lewy A.J., Wehr T.A., Goodwin F.K., et al. Light suppresses melatonin secretion in humans / *Science* // 1980 № 210. P. 1267–9

УДК 577.112

В.В.Лукьянцева, С.О.Ржанова

ПРИОНОВЫЕ БОЛЕЗНИ: МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСНОВЫ

Научный руководитель – кандидат наук, доцент Н.Т.Карягина

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Ключевые слова: прион, нейроны, глиоз, прионовые болезни.

Прионовые заболевания относятся к классу медленных инфекций по ряду признаков: продолжительный инкубационный период; медленно прогрессирующий характер течения; необычность поражения органов и тканей; неизбежный смертельный исход. Патологические процессы: гибель нейронов, накопление амилоидных бляшек, выраженный глиоз. Изменения приводят к губкообразному состоянию мозговой ткани. Вследствие этого данная группа заболеваний называется «трансмиссивные губкообразные энцефалопатии» (ТГЭ) [1]. Прион – низкомолекулярный белок, не содержащий нуклеиновые кислоты. Инфекционный прионный белок имеет чисто белковую природу, представлен молекулами одного вида. Патогенный прионный белок обозначается [1]. Нормальный прионный белок имеет идентичный патологическому аминокислотный. Наивысшая концентрация прионов наблюдается в нейронах. Обозначается. Синтез данного белка кодируется геном PRNP [1]. Отличия: высокая резистентность к действию протеаз; способность накапливаться во вторичных лизосомах; возможность посттрансляционного синтеза [2]. Процесс накопления инфекционного прионного белка: происходят изменения в третичной структуре в белковой молекуле, превращения α -спирали в β -вытянутые тяжи [1]. Размножение прионов: путем удвоения патогенных форм после их контакта с нормальными молекулами. Патологический процесс возможен только там, где в достаточном количестве присутствует нормальная форма прионного белка. Свойства прионов: не способны размножаться на искусственных питательных средах; первоначально накапливаются в селезенке и других органах РЭС, а затем в мозговой ткани; поддаются генетическому контролю; накапливаются в виде различных амилоидных агрегатов [2]. Различают 4 наиболее изученные прионовые болезни: болезнь Крейтцфельда-Якоба; болезнь куру; синдром Герстманна-Штреусслера-Шейнкера; смертельная семейная бессонница [1]. В клинической диагностике выделяют 2 разновидности методов: прямые (метод пептидных зондов); непрямые (биологический метод). Направления в лечении: превентивная терапия; выключение гена прионного белка; реверсия патологического белка; блокировка взаимодействия нормального приона с инфекционным [3]. Перспективы исследования: в будущем следует ожидать обнаружения новых механизмов передачи прионов и их размножения в организме. Дальнейшее развитие исследований прионов имеет важные общебиологические и медицинские перспективы.

Список литературы:

1. Зуев В.А. Прионы – возбудители медленных инфекций человека и животных. // Инфекция. – 2010 – 6 – с. 381-385.
2. Леонова З.А. Прионы и прионовые заболевания. // Экспериментальные исследования в биологии и медицине. – 2010 – 6 – с. 169-174.
3. Переседова А.В., Стойда Н.И., Гнездицкий В.В., Коновалов Р.Н., Корепина О.С., Завалишин И.А. Спорадическая болезнь Крейтцфельдта-Якоба: клиническое наблюдение. // Клинический разбор. – 2011 – 4 – с. 52-56.

УДК 611.6

Кутушева Э.И.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЕ
ЖЕНЩИН ПРИ ГИПОТЕРМИИ**Научный руководитель-к.м.н., доцент **Иоффе А.Ю.**Кафедра анатомии человека им. проф. С.З. Лукманова, Башкирский государственный
медицинский университет (Уфа, Россия)*Ключевые слова: мочеполовая система, женщины, гипотермия*

Актуальность: переохлаждение мочеполовой системы – потенциально опасное для здоровья состояние. Особенно это касается женщин: они могут столкнуться с появлением предрасположенности к воспалительным процессам в области органов малого таза и почек.

Материалы и методы: изучение отечественной и зарубежной литературы, научно-исследовательских статей.

Само по себе переохлаждение органов малого таза не может стать причиной воспалительного процесса [1]. Однако под воздействием холода снижаются функции иммунной защиты, и наблюдается рост активности патогенной и условно-патогенной микрофлоры в области уретры и влагалища.

Важная роль в этом процессе отводится анатомическим особенностям женского организма. По сравнению с мочеполовой системой мужчин, строение женских органов малого таза является более уязвимым по отношению к воспалению. Это обусловлено шириной и относительно небольшой длиной женского мочеиспускательного канала, а также близким расположением к анальному отверстию и влагалищу.

Воспаление возникает, если сила и продолжительность воздействия сильнее, чем адаптационные возможности ткани, органа.

Существует зависимость: с повышением агрессии патогенного стимула усиливается и ответ. Однако развитие воспаления, его тяжесть, характер, течение и исходы определяются не только природой этиологического фактора, но и реактивностью организма, условиями его возникновения и развития.

Воспаление - преимущественно локальное проявление общей реакции организма на действие патогенных раздражителей. Однако иногда локальная травма приводит к выраженным системным проявлениям в виде медиаторов воспаления, высвобождающихся в кровотоке под воздействием низких температур и изменяющих различные процессы в тканях [2.3].

Ф.В. Алябьевым и соавторами было установлено, что при переохлаждении морфологические проявления адаптивной реакции почек усиливаются. Экспозиция холода при температуре – 10 °С и –18 °С характеризуется усилением кровенаполнения почек уже через 1 ч воздействия, увеличением размеров ядер и ядерно-цитоплазматического соотношения в канальцах. В проксимальных канальцах зернистость цитоплазмы эпителия появляется при – 10 °С лишь к 7-му ч, при –18 °С через 5 ч. Значимых изменений концентрации мочевины и креатинина в крови при несмертельном холодовом воздействии выявлено не было [4].

Воспаление существенно влияет на функцию половых желез, вызывая у женщин гормональные нарушения. При хронических заболеваниях органов малого таза они

проявляются снижением полового влечения, атрофией яичников, нарушением менструального цикла, спонтанными абортами, бесплодием [5].

Список литературы

1. McPhee, S. J. Pathophysiology of Disease: An Introduction to Clinical Medicine / S. J. McPhee, W. F. Ganong. 5th ed. 2006.
2. Porth, C. Essentials of Pathophysiology: Concepts of Altered Health States / C. Porth, K. J. Gaspard, G. Matfin. 2nd ed. 2007. 1149 p.
3. Crowley, L. An Introduction to Human Disease: Pathology and Pathophysiology Correlations (The Jones and Bartlett Series in Health Sciences) / L. Crowley. 7th ed., 2007.
4. Алябьев Ф.В., Арбыкин Ю.А., Серебров Т.В., Яушев Т.Р., Вогнерубов Р.Н., Мельникова С.Ю., Воронков С.В., Логвинов С.В. Морфофункциональные изменения внутренних органов и некоторых биохимических показателей в динамике общего переохлаждения организма. Сибирский медицинский журнал. 2014;29(2):71-74
5. Литвицкий, П. Ф. Pathophysiology: Concise Lectures, tests, clinico-pathophysiological situations and clinico-laboratory problems / П. Ф. Литвицкий, С. В. Пирожков, Е. Б. Тезиков. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 432 p.

УДК 612.1

Э.А. Рахматуллина., Э.Ф. Хужахметов., А.Р. Нигаматуллина., В.А. Шафиева.
ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГЕМОГЛОБИНА

Научные руководители – д.м.н., профессор А.Ф. Каюмова, к.б.н., доцент
А.Р. Шамратова

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

Ключевые слова: гемоглобин, гипоксия, метгемоглобин, карбоксигемоглобин, фетальный гемоглобин

Гемоглобин (Hb) служит важнейшим звеном кислородтранспортной системы организма [3]. В крови человека определяются несколько производных гемоглобина: оксиHb, дезоксиHb, карбHb, метHb, карбоксиHb и фетальный Hb. Концентрации последних трех в норме совсем не велика, но увеличение их уровня может быть опасно для человека, так как такие Hb исключаются из кислородтранспортной системы организма [3]. Особенно чувствительны к формирующейся гипоксии ткани с интенсивным энергообменом (нервная, сердечная, эмбриональные) [2]. Карбоксигемоглобин образуется при связывании угарного газа с атомом Fe²⁺ в составе Hb [1]. Данное соединение является стойким, в такой форме Hb не способен связывать кислород. Угарный газ имеет эндогенное и экзогенное происхождение. До 79% эндогенного монооксида углерода образуется при превращении Hb в билирубин, остальные 21% образуется в результате расщепления других металлопротеидов (цитохромов, миоглобина и др.), перекисного окисления липидов. Основными экзогенными источниками угарного газа являются выхлопные газы машин, печи, пожары, растворители, курение табака [1]. Физиологический уровень эндогенного карбоксиHb в крови составляет 1-3,4% [4]. У жителей городов с сильно загрязненным воздушным бассейном показатель карбоксиHb в крови намного выше - в среднем 8,8% [1, 4]. Метгемоглобин накапливается в эритроцитах под влиянием ксенобиотиков-окислителей, особенно часто при профессиональном воздействии. Содержание мет Hb в пределах 0,1 – 2 % является нормой [4]. Возможно развитие метгемоглобинемий первичных (наследственных) или вторичных (приобретенных, экзогенного и эндогенного происхождения). Наиболее широко распространены экзогенные токсические метгемоглобинемии на фоне нитросоединений и окислителей.

Фетальному Hb присуще повышенное сродство к кислороду, что позволяет при небольшом объеме крови, имеющемся в организме плода, выполнять функцию кислородоснабжения организма эффективнее. Содержание фетального Hb у взрослого человека повышается при гипоксии тканей [5]. Таким образом, при увеличении патологических форм гемоглобина снижает кислородную емкость крови, приводит к развитию гипоксии. Отслеживание уровня данных гематологических параметров может служить критерием оценки определенных состояний организма.

Список литературы:

1. Рахимбаев Р.Б., Антропова Э.А., Хайрулин Р.З.. Отравление угарным газом. //Вестник АГИУВ. -2008- № 1-2(6-7) -С. 93-94.
2. Фаткуллин К. В., Гильманов А. Ж., Костюков Д. В. Клиническое значение и современные методологические аспекты определения уровня карбокси- и метгемоглобина в крови // Практическая медицина. — 2014. — № 3(79). — С. 17-21.
3. ФИЗИОЛОГИЯ: учебник для студентов лечебного и педиатрического факультетов / Н.А. Барбараш [и др.]. М.: 2017. – 512 с.
4. Шамратова В.Г., Исаева Е.Е., Крапивко Ю.К. Оценка функционирования кислородтранспортной системы крови у студентов / Вестник Башкирского университета. 2007. Т. 12. № 4. С. 38-40.
5. Шамратова В.Г., Усманова С.Р. Биохимические и физиологические механизмы влияния курения на кислородный статус организма юношей с различным уровнем физической активности /Вестник Башкирского университета. 2013. Т. 18. № 4. С. 1050-1052.

УДК 577.112

Д.Н.Курамшина, В.А.Копытова

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПАМЯТИ

Научный руководитель-кандидат наук, ассистент Саптарова Л.М.

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Резюме: в данном обзоре литературы собраны материалы исследований по формированию памяти. Описаны гипотезы формирования памяти, а также роль тренировок механизмов памяти.

Ключевые слова: Память, долговременная память, кратковременная память.

Актуальность: Исследование различных механизмов нейробиологической памяти ведется в последнее время с большой интенсивностью. Однако, широкий круг вопросов пока остается невыясненным и попытки создания единой теории, объясняющей все аспекты этого сложнейшего явления, сталкиваются с существенными трудностями.

Цель: обобщить собранный материал из разных источников по данной теме, сделать соответствующие выводы, предположить перспективу дальнейшего исследования.

Методы исследования: анализ литературных источников; синтез информации; обобщение найденного материала.

Материалы исследования: научные статьи в журналах, учебная литература для студентов медицинских вузов.

Результаты: Известно, что подавляющее большинство видов животных способны приспосабливаться к различным жизненным обстоятельствам. Это происходит благодаря наличию у них такой специфической особенности, как память, существование которой в значительной мере определяет индивидуальность поведения каждого животного и человека. Одной из форм памяти является нейробиологическая. Это вид умственной деятельности, предназначенной сохранять, накапливать и воспроизводить информацию, способность длительно хранить информацию о событиях внешнего мира и реакциях организма и многократно использовать её в сфере сознания для организации последующей деятельности.

Проблема памяти включает понимание того, какие биохимические и физиологические механизмы вовлекаются в процессы памяти и как они функционируют. Несмотря на большую сложность этой проблемы, объединенными усилиями широкого круга исследователей в последние годы были получены первые ответы на этот вопрос.

Кратковременная память: При возникновении соответствующей ситуации импульсы проходят по предпочитаемым путям, что обеспечивает определенный тип поведения. Под влиянием тех или иных факторов, в частности интенсивного возбуждения нервных клеток, происходит перестройка их пре- или постсинаптического аппарата. Такая перестройка продолжается более или менее длительное время, которое превышает длительность обычных синаптических процессов, связанных с проведением одного или серии импульсов. Функциональные изменения в синаптическом аппарате приводят к тому, что характеристики передачи возбуждения в нем становятся иными, чем они были до пластической перестройки. Благодаря таким изменениям может модифицироваться эффективность и направленность межнейронных связей, что и будет в значительной мере обуславливать процессы, связанные с запоминанием. Особенно важное значение имеет повышение внутриклеточной концентрации кальция. Одной из наиболее обоснованных концепций, рассматривающих процессы такого рода, является гипотеза Линча и Бодри: концентрация ионов кальция вблизи постсинаптической мембраны оказывается повышенной после серии приходящих к синаптическому аппарату нервных импульсов. В результате этого в мембране постсинаптического нейрона происходит активация кальций-зависимой протеиназы – калпеина. Калпеин расщепляет один из расположенных здесь структурных белков – фодрин. При этом обнажаются чувствительные к медиатору рецепторы, которые в обычных условиях блокированы фодрином. Увеличение числа активных рецепторов может обуславливать состояние повышенной проводимости синапса, которое длится не менее нескольких суток.

Список литературы

- 1) Ашмарина И.П., Стукалова П.В. (ред.) Нейрохимия: Учебник для биологических и медицинских вузов. — 2-е изд. — М.: . Институт биомедицинской химии РАН, 1996. — 470 с.
- 2) Запороцкая И. В., Чернозатонский Л. А. Исследование механизма положительного влияния фуллерена на процессы восстановления пространственной памяти // Вестник новых медицинских технологий. 2005. Т. 2. С. 117–119.

УДК 611.611.

М.А. Омаров, Н.Р. Хисамова, Р.Р. Мавлютова

Процесс формирования почки человека и млекопитающих путем слияния “каликсонов”

Научный руководитель - к.м.н., старший преподаватель Р.А. Бикмуллин

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

Ключевые слова: почка человека, почка млекопитающих, каликсон, почечные пирамиды, промежуточное почечное вещество.

Актуальность. Актуальнейшей проблемой трансплантологии остается нехватка донорских органов, поэтому интенсивно ведутся поиски их альтернативы. Одним из наиболее перспективным и современным решением этой задачи становится 3D-биопринтинг. Однако в настоящее время удалось напечатать только наиболее просто устроенные органы, такие как кровеносные сосуды. Но нерешенной еще проблемой остается 3D-биопринтинг более сложно устроенных органов, например, почки.

Р.А. Бикмуллиным и соавторами [1,2,5] было выдвинуто положение о том, что борозды на поверхности почек плодов новорожденных представляют собой границу между слившимися

“каликсонами” (К.) «Каликсон» - компактно организованная группа пирамид с расположенным над ней корковым веществом, открывающимся в одну малую чашку.

Цель исследования: изучить формирование почек человека и млекопитающих путем слияния каликсонов.

Материалы и методы. Материалом послужили 8 свиных почек и 2 коровьи почки, а также 9 почек взрослых людей и 6 почек плодов (4-5 месяцев). Изучение строения каликсонов было проведено методами обычного анатомического и макроскопического препарирования под микроскопом МБС-2. Срезы производились в различных плоскостях. Изготовленные препараты исследовались методами морфометрии и фотографирования.

Результаты исследования и обсуждение.

У большинства млекопитающих (лошади, собаки, мелкие жвачные) почки гладкие однососочковые. Почка состоит из почечного вещества, и погруженных в него пирамид, которые открываются в единственный почечный сосочек, а он в свою очередь в лоханку [3,4]. Мы предлагаем обозначить такой тип почек как «монокаликсон».

Почки коровы имеют бороздчатое строение так же, как и у плода [5]. Каждая почка состоит из 18-22 частично сращенных долек. При анатомическом препарировании долек было выявлено, что долька образована 3-4 пирамидами, которые окружены почечным веществом и открываются на одном почечном сосочке в одну малую чашечку. А одна долька – это и есть «каликсон». В процессе эмбриогенеза они срастаются не полностью, и поэтому на их поверхности остаются глубокие борозды в отличие от почек человека.

Некоторые млекопитающие (медведи, дельфины, выдры) имеют “множественную почку” [5], состоящую из большого числа маленьких, полностью обособленных долек-почечек. Она представляет собой конгломерат-почечник. Последний снаружи покрыты общей капсулой, что придает почке бобовидную форму [3,4]. По нашему мнению, такая почка представляет собой не слившиеся К. У человека в качестве аномалии развития также может наблюдаться “множественная почка”.

Почки свиной и человека имеют сходное строение. Они гладкие многососочковые, так как в процессе развития их каликсоны полностью сливаются. В ходе анатомического препарирования почек свиней и при использовании метода «чистки картошки» было выявлено, что каждая почка включает в себя 10-15 К. В верхнем и нижнем полюсе располагается 4-6 К, а центральная часть почки содержит 1-3 К.

При изучении количества пирамид в одном каликсоне, мы обнаружили, что К, расположенные в различных частях почки, состоят не из одинакового числа пирамид.

Заключение. В результате проведенного морфологического сравнения разных видов почек у млекопитающих можно сделать вывод о том, что почки всех млекопитающих состоят из «каликсонов», которые срастаются в большей или меньшей степени между собой. Это подтверждает концепцию Р.А. Бикмуллина и соавторов [1,2]. По мнению, высказанному нашим научным руководителем Р.А. Бикмуллиным и разделяемому нами, при биопринтинге можно печатать не целую почку сразу, а сначала воссоздавать отдельные ее части – “каликсоны”, что в значительной мере упростит процесс создания органа.

Список литературы:

1. Бикмуллин Р.А., Габбасов А.Г., Давлетбаева Р.З. Каликсоны и их значение в онтогенетическом формировании окончательной структуры почек (тезисы)./Материалы межд.конф.-Астрахань.-2000.-С.27
2. Бикмуллин Р.А., Габбасов А.Р. Стереологические аспекты ангиоархитектоники и гистологического строения почек человека (тезисы)./ Тез.докл.Респуб.молодеж.науч.конф.-1998.-С.20
3. Держинский Ф.Я. Сравнительная анатомия позвоночных животных. М.-2005.-С.300
4. Константинов В.М., Шаталов С.П. Сравнительная анатомия позвоночных животных./ Учебное пособие. - М.: Академия, 2005. – С. 304

5. Умуткузина Д.А., Валитова Э.Ф. Некоторые аспекты эмбрионального развития «каликсонов» почек человека. Вестник БГМУ. – 2017. – С.361

УДК 612.111

В.А. Унру, Р.Х. Идельбаева
ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РОСТА

Научные руководители – д.м.н., профессор А.Ф. Каюмова, к.б.н., доцент
А.Р. Шамратова

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

Ключевые слова: гемопоэтические факторы, эритропоэтин, тромбопоэтин, стволовые клетки, интерлейкины, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор.

Ежедневно в красном костном мозге продуцируется более 200 млрд клеток. При этом в процессе гемопоэза важная роль отводится гемопоэтическим факторам. Воздействуя на клетки-предшественники и зрелые клетки, гемопоэтические факторы участвуют в регуляции их пролиферации и функциональной активности кровяных клеток [1]. Так, факторы стволовых клеток стимулируют начальные этапы гемопоэза, увеличивают число и размеры колоний клеток. Несомненно они действуют в синергизме с эритропоэтином, гранулоцитарно-макрофагальным колониестимулирующим фактором, интерлейкинами и другими факторами. Формирование красных кровяных клеток находится под контролем эритропоэтина. Он синтезируется корковым слоем почек в зрелом возрасте и печени в эмбриональном периоде. Патологические процессы, возникающие в этих органах могут приводить к снижению его выработке и развитию анемии [3]. По результатам исследований ученых, под его контролем находится митоз и созревание эритроцитов. Значимые в гемопоэзе интерлейкины относятся к цитокинам, образуются лейкоцитами и фагоцитами [2, 4]. Они осуществляют взаимодействие между всеми клетками организма. Интерлейкины стимулируют рост эритроцитов и почти всех разновидностей лейкоцитов. Большое значение отводится цитокинам в формировании полноценного иммунного ответа при различных заболеваниях организма. Установлено, что нарушение в их взаимодействии приводит к искажению ответной реакции и к хронизации воспалительных процессов [5]. Еще одним фактором гемопоэза, является гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор, который тоже принадлежит к цитокинам [4]. Он способствует пролиферации гранулоцитов и моноцитов, принимает участие в эритропоэзе и тромбопоэзе. Также за этим фактором зафиксирована иммунная функция, ведь он увеличивает фагоцитарную активность эозинофилов и макрофагов. Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что гемопоэтические факторы роста воздействуют не только на клетки-предшественницы в красном костном мозге, но и влияют на активность и дифференцировку циркулирующих клеток, таких как эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, а, значит, играют немаловажную роль в физиологических процессах человеческого организма.

Список литературы:

1. Барабаш Н.А. Физиология: учебник для студентов лечебного и педиатрического факультетов. – М.: Академия, 2017. – 512 с.
2. Егоров А.П., Бочкарев В.В. Кроветворение и ионизирующая радиация. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2014. – 256 с.
3. Зиякаева К.Р. [и др.] Ответ некоторых внутренних органов и периферической крови на действие медно-цинковой колчеданной руды // Адаптация биологических систем к

естественным и экстремальным факторам среды: Материалы VII международной научно-практической конференции. – Челябинск, 2018. – С. 171-174.

4. Характеристики цитокинов [Электронный ресурс] / Кинезиолог; ред.: Сазонов В.Ф. – URL: <http://kineziolog.su/content/kharakteristiki-tsitokinov>.

5. Шевчук Н.Е. [и др.] Хламидийный конъюнктивит: взаимосвязь содержания цитокинов и гликозаминогликанов в сыворотке крови // Цитокины и воспаление. – 2008. – Т. 7. №1. – С. 52-54.

УДК 611.721.1

Н.О. Камалетдинова, А.А. Винникова
СОЕДИНЕНИЯ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ – УНИКАЛЬНАЯ ФОРМА СОЕДИНЕНИЯ
КОСТЕЙ

Научный руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Р.А. Бикмуллин

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

Ключевые слова: межпозвоночные диски, фиброзное кольцо, студенистое ядро.

Одной из актуальнейших проблем современной ортопедии является лечение грыж межпозвоночных дисков (МД). По статистике к 30 годам она есть у 80% населения, после 40 лет – уже у 90%. У более чем 370 млн людей она является источником боли.

Позвоночник – это уникальная конструкция, которая является опорой для всех структур организма. Выполняя уникальную функцию, позвоночник имеет и уникальное строение, что относится также и к соединениям позвонков. По общепринятой классификации форм соединения костей соединения между телами позвонков относят к синхондрозам, то есть МД считается хрящевым образованием. В действительности же МД являются сложными образованиями, их структура неоднородна. По периферии они образованы плотным фиброзным кольцом (ФК), внутри которого находится студенистое ядро (СЯ). Имеющее уникальную гелеобразную консистенцию, СЯ находится под давлением, создаваемым в вертикальном направлении растянутыми передними и задними продольными связками, а в горизонтальном направлении – растянутым ФК, также имеющим своеобразное строение. При приложении нагрузок в вертикальном направлении повышается давление на СЯ, которое еще сильнее растягивает ФК. Толщина диска при этом уменьшается. Благодаря этому процессу происходит амортизация ударных нагрузок на позвоночник.

Эластические свойства ФК ограничены, поэтому при длительных вертикальных нагрузках растянутое ФК не возвращается в исходное положение. Толщина МД уменьшается. Нашими исследованиями, согласующимися с данными литературы, показано, что рост человека меняется в течение дня. К вечеру он уменьшается от 10 до 20 мм.

Чрезмерные нагрузки приводят к разрыву ФК и появлению грыж МД. Многие грыжи МД эффективно лечатся комплексом специальных упражнений.

Список литературы

1. Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И. Анатомия соединения костей. - 3-е изд. – СПб.: «Элби-СПб», 2006. – 48 с.

2. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. – 12-е изд.– СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. – 720 с.

УДК: 616-07

И.Р.Шаймухаметова
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI

Научный руководитель - к.б.н., доцент О.С. Целоусова

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

Ключевые слова: Helicobacter pylori, диагностика.

Helicobacter pylori (HP) -инфекция широко распространенная среди людей. Около 60% населения земного шара инфицировано этими микроорганизмами[1].

Helicobacter pylori - это грамотрицательные, неспорообразующие бактерии спиралевидной формы. Находящиеся в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки[2]. В связи с этим существуют трудности диагностики.

Диагностика наличия HP основывается на инвазивные и неинвазивные методы[3].

1) Инвазивные методики - использование в качестве исследуемого материала биоптата слизистая оболочка желудка, включают в себя [3]:

бактериологический метод, быстрый уреазный тест, фазово-контрастная микроскопия, иммуногистохимический метод, полимеразная цепная реакция (ПЦР), морфологический метод (гистологический и цитологический методы).

2) Неинвазивные методики - происходит без использования биоптата слизистой оболочки желудка, наиболее часто используемый метод диагностики, включает в себя [3]: уреазный дыхательный тест, аммиачный дыхательный тест, полимеразная цепная реакция (ПЦР) - тест инфекции в кале, иммуноферментный анализ (ИФА), сухой уреазный тест, гастропанель.

Таким образом, выявление HP в слизистой оболочки не всегда свидетельствует о наличии заболеваний желудка или двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с этим инфекционным агентом. Поэтому необходим поиск эффективных, рациональных, неинвазивных, экономичных методов выявления инфицирования HP[3].

Список литературы:

1. Гастроэнтерология: руководство / Я.С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.: ил.
2. *Helicobacter pylori*: эпидемиология, диагностики, основы эрадикационной терапии. Учебно-методическое пособие. //Под ред. проф. И.В. Маева. - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. - 60 стр.
3. Шамсутдинова Р. А., Чепурных А. Я., Савиных Е. А., Коновалова Н. В., Бикметова А. В. Инфицирование *Helicobacter pylori*: методы диагностики // Вятский медицинский вестник. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/infitsirovanie-helicobacter-pylori-metody-diagnostiki>. стр.61-68

УДК 612.11

В.В.Лукьянцева, Д.Н.Курамшина

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель – кандидат биологических наук, доцент Г.С.Тупиневич

Кафедра нормальной физиологии, Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Ключевые слова: кровь, показатели, беременность, норма, патология.

Виды изменений: физиологические, т.е. вызванные непосредственно беременностью и не требующие лечения; и патологические, связанные с обострением хронических болезней крови. Гематокрит (Hct). При беременности увеличивается объем внеклеточной жидкости. Возникает так называемая физиологическая внеклеточная гиперволемия, которая достигает максимума в III триместре беременности. Начиная с 6-й недели беременности до конца II триместра повышается объем плазмы крови. Причина: сосуды плаценты и плода довольно тонкие, и если кровь не развести дополнительным количеством плазмы, то эритроциты будут просто застревать в них, нарушая процесс обмена веществ. Гематокрит снижается с 0,34-0,36 до 0,30-0,32. Эритроциты (RBC). Количество эритроцитов изменяется в связи с увеличением половых гормонов - эстрогенов. Норма эритроцитов при беременности - выше $3,5 \cdot 10^9$ /л. Гемоглобин (HGB). Норма гемоглобина в крови у беременной женщины - 110-140 г/л. Лейкоциты (WBC).

Норма - до $15 \cdot 10^9/\text{л}$. Тромбоциты (PLT). Во время беременности количество крови увеличивается, она питает плаценту, ребенка, соответственно количество тромбоцитов не падает, а лишь распределяется на больший объем крови. Норма тромбоцитов при беременности — $100\text{-}400 \cdot 10^9/\text{л}$. СОЭ (FW) При беременности нормой считается повышение СОЭ до 30-40 мм/час, что вызвано изменением качественного состава белков крови. Патологические изменения в анализе крови при беременности: отсутствие снижения гематокрита; снижение уровня гемоглобина ниже 100 г/л и выше 140 г/л; анизоцитоз; лейкоциты выше физиологической нормы или ниже нормы; тромбоциты менее $100 \cdot 10^9/\text{л}$; тромбоцитоз – более $400 \cdot 10^9/\text{л}$. Изменения затрагивают все структурные элементы крови. Задача врача состоит в правильной оценке результатов анализа крови для того, чтобы не пропустить начало развития патологического процесса, который требует немедленного лечения для спасения жизни матери и ребенка.

Список используемой литературы:

1. Физиология и основы анатомии./ под ред. Котова А.В., Лосевой Т.Н. – Москва: Медицина, 2011. – 1056с.
2. Каюмова А.Ф., Имельбаева Э.А., Теплова С.Н., Камилов Ф.Х. Состояние системы мононуклеарных фагоцитов при воздействии экотоксиканта - гербицида 2,4-д. // Башкирский экологический вестник. – 1998 – 2 – с. 48-52.
3. Нейман Н.В. Региональные показатели лейкоцитов крови и СОЭ при беременности и после родов. // Клиническая лабораторная диагностика. – 2007 – 9 – с. 44.
4. Войцеховский В.В., Ландышев Ю.С., Целуйко С.С., Лысенко А.В. Лейкемоидные реакции и эритроциты //Амурская государственная медицинская академия. -2013, с.7-9

СЕКЦИЯ «Первые шаги в клинические дисциплины» ПРОБА ПЕРА 2018

575.1

Э.А. Мустафина
РОЛЬ СКРИНИНГ – ТЕСТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ
Научный руководитель-к.б.н., доцент С.М. Измайлова
 Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа,
 Россия)

Ключевые слова: фенилкетонурия, фенилаланин, скрининг

Фенилкетонурия (ФКУ) - это генетическое наследственное заболевание, связанное с нарушением обмена незаменимой аминокислоты фенилаланина (ФА). Дефицит фермента фенилаланингидроксилазы нарушает превращение ФА в тирозин, что приводит к быстрому накоплению продуктов метаболизма, оказывающих токсическое действие на центральную нервную систему. ФКУ наследуется по аутосомно-рецессивному типу, оба пола поражаются с одинаковой частотой. В России по данным неонатального скрининга частота ФКУ составляет 1:7000. Частота ФКУ в Республике Башкортостан - 1:10700.

Для диагностики ФКУ по всему миру проводится массовый скрининг. Скрининг-тест заключается в следующем: у новорожденного не позднее чем на 4–5 день его жизни натошак утром перед кормлением берется несколько капель крови из пятки; кровь наносится на специальный бумажный бланк и уже в лаборатории проводится тест на наличие заболевания.

Новорожденный с ФКУ выглядит при рождении здоровым, но с началом кормления возникают первые микросимптомы заболевания. Начальными признаками заболевания являются: необоснованная вялость или беспокойство ребенка, отсутствие интереса к окружающему, мышечная гипотония, иногда судороги, признаки аллергического дерматита. Появляется специфический «мышинный» запах.

Единственный и пока самый эффективный метод лечения – специализированная диета, суть которой состоит в исключении из рациона больных продуктов питания с высоким содержанием белка. Проблема в том, что ФА– это аминокислота, которая жизненно необходима организму. Она важна для развития мозга и центральной нервной системы. Больным детям сначала назначается диета: смеси со всеми аминокислотами, кроме ФА. Затем постепенно диету расширяют, поскольку организм со временем начинает лучше его перерабатывать.

Внедрение программ массового скрининга новорожденных играет важную роль в раннем выявлении ФКУ и своевременном назначении диетотерапии, также позволяет предупредить развитие тяжелой психической инвалидности.

Список литературы:

1. Жук А.А. Энзимопатия – фенилкетонурия// Бюллетень медицинских интернет-конференций: Сб. науч. тр.-2015-т. 5-№5-С. 647
2. Копылова Н.В. Фенилкетонурия: классификация, диагностика, диетотерапия// Вопросы детской диетологии: Сб. науч. тр.-2004-т.2-№6-С. 31-46

УДК 611.611.

М.А. Омаров, Н.Р. Хисамова, Р.Р. Мавлютова
Процесс формирования почки человека и млекопитающих путем слияния
“каликсонов”
Научный руководитель - к.м.н., старший преподаватель Р.А. Бикмуллин
 Кафедра анатомии человека,
 Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: почка человека, почка млекопитающих, каликсон, почечные пирамиды, промежуточное почечное вещество.

Актуальность. Основная проблема трансплантологии-дефицит донорских органов. Лучшим решением этой задачи становится 3D-биопринтинг. В настоящее время печатают просто устроенные органы, а создание органов сложной организации остается проблемой.

Р.А. Бикмуллин и соавторами [1,2,3] было выдвинуто положение о том, «каликсон» - компактно организованная группа пирамид с расположенным над ней корковым веществом, открывающимся в одну малую чашку, и борозды на поверхности почек плодов новорожденных представляют собой границу между слившимися “каликсонами” (К.)

Цель исследования: изучить формирование почек человека и млекопитающих путем слияния каликсонов.

Материалы и методы. Материалом послужили 8 свиных почек, 2 коровьи почки, 9 почек взрослых людей и 6 почек плодов. Изучение строения каликсонов было проведено методами обычного анатомического и макроскопического препарирования под микроскопом МБС-2. Препараты исследовались методами морфометрии и фотографирования.

Результаты исследования и обсуждение.

У лошади, собаки, мелких жвачных почки гладкие однососочковые. Почка состоит из почечного вещества, и погруженных в него пирамид, которые открываются в единственный почечный сосочек, а он в лоханку [4,5]. Мы назвали такой тип почек «монокаликсон».

Почки коровы имеют бороздчатое строение такое же, как и у плода [3]. Каждая почка состоит из 18-22 частично сращенных долек, поэтому на их поверхности остаются борозды. Долька образована 3-4 пирамидами, одна долька – это «каликсон».

Медведи, дельфины, выдры имеют “множественную почку” [3], состоящую из большого числа маленьких, полностью обособленных долек-почечек. Она представляет собой конгломерат-почечник, покрытый общей капсулой [4,5]. Такая почка представляет собой не слившиеся К.

Почки свиньи и человека имеют сходное строение. Они гладкие многососочковые, так как в процессе развития их каликсоны полностью сливаются. Каждая почка включает в себя 10-15 К, состоящие в различных частях почки не из одинакового числа пирамид.

Заключение. Почки всех млекопитающих состоят из «каликсонов», которые срастаются в большей или меньшей степени между собой. При биопринтинге можно сначала воссоздавать отдельные ее части – “каликсоны”, что упростит процесс создания целой почки.

Список литературы:

- 1) Бикмуллин Р.А., Габбасов А.Г., Давлетбаева Р.З. Каликсоны и их значение в онтогенетическом формировании окончательной структуры почек (тезисы)./ Материалы межд.конф.-Астрахань.-2000.-С.27
- 2) Бикмуллин Р.А., Габбасов А.Р. Стереологические аспекты ангиоархитектоники и гистологического строения почек человека (тезисы)./ Тез.докл.Респуб.молодеж.науч.конф.-1998.-С.20
- 3) Умуткузина Д.А., Валитова Э.Ф. Некоторые аспекты эмбрионального развития «каликсонов» почек человека. Вестник БГМУ. – 2017. – С.361
- 4) Дзержинский Ф.Я. Сравнительная анатомия позвоночных животных. М.-2005.-С.300
- 5) Константинов В.М., Шаталов С.П. Сравнительная анатомия позвоночных животных./ Учебное пособие. - М.: Академия, 2005. – С. 304

УДК 616.53-002.25

М.А. Репьева, Е.С. Рубцова, Е.Ю. Мрясова
ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АКНЕ У СТУДЕНТОВ 18-20 ЛЕТ
Научные руководители – к.б.н. Г.И. Смагина, д.м.н., профессор М.М. Туйгунов

Ключевые слова: акне, студенты, микроорганизмы, антибиотики.

Акне - это распространенное кожное заболевание бактериальной природы, часто встречающееся у детей в подростковом и юношеском возрасте, связанное, в основном, с половым созреванием и обсемененностью бактериями воздуха учебных помещений. В связи с высокой контагиозностью возбудителей этого заболевания и сложностью лечения, выявление природы возбудителей акне (А), выделение их в чистом виде и определение устойчивости к антибиотикам является актуальной проблемой. Целью работы являлись выделение возбудителей А у студентов 18-20 лет в «чистой» культуре (ЧК) и определение их устойчивости к АБ. В процессе исследования было установлено, что из 253 студентов, обучающихся в БГМУ, заболеванием А страдало 35% от общего числа обследуемых. Гнойничковые образования обнаружены на коже лица, спины и ягодиц. Исследуемый материал забрали стерильными ватными палочками, приготовили препараты для микроскопии, произвели посев на МПА для выделения ЧК возбудителей. В препаратах методом иммерсионной микроскопии обнаружили стафилококки (St), пневмококки (P) и нейссерии (N) в количестве 44, 37, 83 микробных клеток в поле зрения микроскопа. Бактериологическим методом выделили ЧК возбудителей А и определили их устойчивость к АБ методом бумажных дисков. Установлено, что N и P имели высокий уровень чувствительности к тетрациклину и оксациллину, в меньшей степени к ристомицину и неомицину: 34; 30; 23,5; 24,5 мм соответственно. St обладали слабой чувствительностью к тетрациклину (22 мм) и не обладали таковой к ристомицину, оксациллину и неомицину: 12, 13, 15 мм соответственно. Таким образом, нами установлено, что основными возбудителями А у студентов БГМУ являются: St, P и N, обладающие различной чувствительностью к АБ: наибольшей к тетрациклину и наименьшей к ристомицину.

Список литературы:

- 1) Л.Б. Борисов, Б.Н. Козьмин-Соколов, И.С. Фрейдлин, З.Ф. Федорова. Руководство к лабораторным занятиям по микробиологии/Под ред. Л. Б. Борисова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М: Медицина, 1993г.
- 2) <https://ru.wikipedia.org/wiki/АКНе>
- 3) <https://www.kp.ru/guide/akne.html>

УДК 574

**Ю.И. Давлетова, Е.Е. Круглова.
АЛЬБИНИЗМ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ
к.б.н., доцент Измайлова С.М.**

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

Ключевые слова: альбинизм, меланин, заболевание, синдром.

Альбинизм (лат. albus — белый) — врождённое рецессивно-наследуемое отсутствие пигмента меланина у животных или хлорофилла у растений.

Альбинизм приводит к значительным изменениям в работе систем органов, в том числе зрения и требует создания особых условий для социальной адаптации этих пациентов. Так как страдающие альбинизмом люди - инвалиды с детства, очень актуален вопрос просвещения населения в области болезней, связанных с нарушением выработки меланина.

Выделяют два вида альбинизма: глазокожный и глазной.

Альбинизм более распространен среди представителей негроидной расы: пропорция составляет примерно 1:3000. В странах Европы проявляется заболевание у 1 из 20000 человек.

Причина альбинизма – блокада фермента тирозиназы. Он является катализатором реакции синтеза меланина в специализированных клетках кожи – меланоцитах. Они синтезируют меланин, который транспортируется в клетки эпидермиса, где защищает их ядерный аппарат от повреждения ультрафиолетовыми лучами.

Часто альбинизму сопутствуют такие заболевания:

- * Синдром Прадера-Вилли – системное нарушение, выражающееся в ожирении, гипотонии.
- * Синдром Альгельмана - нарушение развития, выражающееся в умственной отсталости.
- * Синдром Германского-Пудлака – заболевание, которому характерны дефекты меланосом, тромбоцитов, увеличивается время кровотечения, отмечается предрасположенность к образованию синяков.
- * Синдром Чедиака-Хигаси - поражаются все системы органов, характерны частые инфекции и невропатия.

Таким образом, альбинизм - опасное, но не смертельное заболевание. Оно не сказывается на продолжительности жизни. Общими его проявлениями являются нарушения пигментации кожи, волос и глаз. Альбинизм вынуждает человека вести определенный образ жизни: беречься от солнечных лучей, пользоваться сильными солнцезащитными средствами. Лечение альбинизма безуспешно. Человеку остается смириться с собственным состоянием и научиться избегать различных осложнений.

Список литературы

1. Н.П. Бочков, А.Ю. Асанов, Н.А. Жученко Медицинская генетика: Учебник - 2-е изд., 2003.- 114с.
2. Петровский Б.В. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), 3-е издание. –том 1, 247 с.; том 16, 439 с.

СЕКЦИЯ «Профилактическая медицина» ПРОБА ПЕРА 2018

УДК 614.47

О.С. Филичкина**НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ****Научный руководитель – заслуженный работник здравоохранения РБ, медицинская сестра участковая А.М.Латыпова****Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Центр образования №114», г.Уфа***Ключевые слова: вакцинация, инфекционное заболевание.*

Данная тема актуальна, так как дискуссии по поводу того, почему нужно делать прививки детям, обострились в последнее пятилетие. По степени недоверия к прививкам россияне заняли третье место в мире.

Цель исследования: изучить вопрос безопасности прививок и мнение респондентов по поводу важности вакцинации для предупреждения распространения болезней.

Задачи исследования: рассмотреть вопросы по вакцинопрофилактике, которые больше всего волнуют родителей; проанализировать причины отказов родителей от вакцинации детей.

Я ознакомилась, как в Детской поликлинике №5 г.Уфы проводят кампанию и объясняют людям, почему вакцинация так важна. Я думаю, людей необходимо избавить от психологического барьера, который они себе создали.

В работе я использовала научные факты, опыт врачей, свидетельства родителей детей.

Вывод. Вакцинация призвана помочь предотвратить опасные инфекционные заболевания.

Важно помнить, что определить правильную схему вакцинации и, при необходимости, дать соответствующие рекомендации может только врач.

Список литературы:

1. С.В.Ильина, Л.С.Намазова-Баранова, А.А.Баранова Вакцинация для всех: пособие для родителей. – М.:Педиатр, 2017. 240с.
2. В.Ф.Учайкин, О.В.Шамшева Вакцинопрофилактика: настоящее и будущее. – М.:ГЭОТАР-МЕД, 2015. 400 с.

615.324

Мухамедзянов Т.Р**«Пыльцевой АНАЛИЗ ПЕРГИ»**

Научный руководитель — к.фарм.н., доцент Р. Р. Шакирова
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии
Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Ключевые слова: перга, пыльца, пыльцевой анализ, продукты пчеловодства.

Целью исследования явилось проведение пыльцевого анализа и установление ботанического происхождения образца перги.

Объектом исследования явились образцы перги, заготовленные в июле 2017 г. в с. Прудки Красногвардейского района Белгородская области. Для приготовления микропрепаратов образцы перги размачивали в воде в течение 15 минут, жидкость сливали, а из осадка делали мазок.

Полученные микропрепараты рассматривали с использованием микроскопа и микровизора.

Идентификацию пыльцевых зерен проводилась согласно атласу пыльцевых зерен [1].

Полученные результаты, показали, что доминирующими в исследуемом образце перги являются пыльцевые зерна представителей семейства злаковых (Poaceae), что обусловлено их ветроопыляемостью. Также в большом количестве встречается пыльца представителей

семейства бобовых (Fabaceae) (клевера ползучего, клевера среднего), а также представителей семейства сельдерейных (Apiaceae) (дудника лесного и борщевика сосновского).

В единичных экземплярах наблюдались пыльцевые зерна гречихи посевной и липы сердцевидной.

Таким образом, исследуемый нами образец является полифлорной пергой. Доминантной фракцией является пыльца злаковых.

Список литературы:

1. Курманов, Р. Г. Палинология: учебное пособие / Р. Г. Курманов, А. Р. Ишбирдин. – Уфа : РИЦ БашГУ, 2012. – 92 с.

УДК 576.591111

Э.М. Нагимова, И.И. Салигаскаров ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАЛЛЫ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ – РИСК РАЗВИТИЯ ЭКОЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Р.А. Галимова

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

Ключевые слова: тяжелые металлы, экотоксиканты, продукты питания

Актуальность: Тяжелые металлы - одни из самых антропогенных загрязнителей продуктов питания, 10% которых имеют превышение ПДК.

Ни для кого не секрет, что экологически чистых продуктов питания в настоящее время крайне мало. Экотоксиканты присутствуют в пищевых продуктах в виде пестицидов, гербицидов, диоксинов, тяжелых металлов. Источниками загрязнений являются обработанная почва, вода, тара, продуктопроводы, механизмы и приборы для переработки продуктов питания.

Биосфера едина, поэтому в РБ наблюдается тотальная суммарная нагрузка вредными веществами продуктов биологического и растительного происхождения.

Анализ питания студентов БГМУ показал, что превышено ПДК следующих тяжелых металлов: Pb, Cd, Ni, Cr. Свинец – 1,5 ПДК. Pb содержится в таких продуктах как злаковые, овощи, фрукты. Нарушается репродуктивная система, вызывает энцефалопатию, снижение иммунных свойств, выраженную анемию, полинейропатию. Свинец способен проникать через ГЭБ и плаценту. У женщин развивается бесплодие, внутриутробная и младенческая летальность. Даже через 7 лет после воздействия свинца может развиваться отравление.

Никель – 7,1-10,3 ПДК у 95% студентов. Он усиливает ПОЛ, нарушает жировой и углеводный обмена, подавляет иммунитет, разрушает миокард. Содержится в злаковых культурах, картофеле, рыбе, молочных продуктах.

Кадмий - 1,5 ПДК у 95% студентов. Наиболее поражаемые органы – почки, где они накапливаются в течение жизни от 0 при рождении до 20-40 мг/кг у пожилых. Доказаны мутагенные, тератогенные, эмбриотоксические и канцерогенные свойства Cd. Развиваются гепатотоксичность, кардиопатии, остеопороз, эмфизема легких, бесплодие. На фоне дефицита Zn (у 10% студентов), Fe, Se – аккумуляция Cd усиливается.

Хром – у 50% студентов 47,2-48,5 ПДК. Элемент участвует в метаболизме глюкозы и холестерина. При нарушении нормативов – диабет, атеросклеротические поражения сосудов, риск патологии полости рта, зубочелюстной системы и органов дыхания. Cr поступает в пищу из посуды, предметов из хром-никелевого сплава.

Выводы:

1. Доказано превышение ПДК тяжелых металлов в основных продуктах питания студентов.

2. Необходимо решать вопрос об экологически чистом сырье для производства пищевых продуктов, оптимизировать технологические процессы, условия хранения и сбыта.
3. В настоящее время превышение ПДК тяжелых металлов в пище представляет угрозу здоровью и умственному развитию подрастающего поколения.
4. Формирование эмбриона происходит в условиях «химизации внутренней среды» уже в перинатальном периоде.

Список литературы:

1. Н.А. Черных, Ю.И. Баява. Тяжелые металлы и здоровье человека// Вестник РУДМ. Сер. Экология и безопасность жизнедеятельности, 2004, №1(10) - с.125-134
2. Н.Н. Рыспекова, А.Н. Нурмухамбетов, А.Е. Аскарова, А.А. Аканов. Роль тяжелых металлов в развитии анемий // Вестник КазНМУ, №3(2), 2013 – с.46-51

УДК 615.281

Казанцева Д.И.

“ИМБИРЬ - ЕГО САМЫЕ НЕОЖИДАННЫЕ, НО ПРИЯТНЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА”

**Научный руководитель - преподаватель химии Мусина Р.Р
МАОУ “Лицей №155”, Уфа, Россия.**

Ключевые слова: имбирь, применения имбиря, целебные свойства, химический состав.

Конечно, каждый врач мечтает предупреждать недуг, а не лечить его последствия. Многие люди сами ставят себе диагноз и лечатся долгое время не от того, от чего нужно, подвергая себя огромному риску. Не мешало, как более разумно отнестись к такой бесценной вещи как здоровье. Особое внимание привлекает имбирь. Это растение издавна является лечебным и становится популярным на сегодняшний день. Имбирь – пожалуй, самое известное в мире восточное растение, корень которого является удивительным по своей силе и спектру действия лекарственным средством.

«Пусть твоя пища будет твоим лекарством, а твое лекарство – твоей пищей», - эти слова принадлежат «отцу медицины» - великому Гиппократу[1]. Для нормального функционирования человеческого организма их нужно как минимум 600. Лишь небольшую их часть организм может производить сам, все остальные должны поступать вместе с пищей.

Основная цель данного исследования – выяснить уникальные свойства имбиря и влияние его целебных свойств на живые организмы.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-популярную литературу по проблеме исследования.
2. Изучить химический состав, определить и сравнить количественное содержание ионов кальция, магния, аскорбиновой кислоты в свежем корне и в перетертом в порошок высушенном корне.
3. Провести социологический опрос. Создать экспериментальную группу для определения влияния потребления имбиря на организм.

По данным химического состава мы определили, что корень имбиря как в сыром, так и в перетертом в порошок состоянии является источником питательных веществ, витаминов, макро и микроэлементов. Проанализировав количественный состав макроэлементов таких, как магний, который оказывает мощное действующее начало на организм, участвуя в активизации по крайней мере 300 различных ферментов и химических веществ организма. Кальций поддерживающий нормальную проницаемость клеточных мембран, в том числе капилляров и повышает нервно-мышечную активность. Он нормализует pH среду

пищеварительного тракта, усиливает активность ферментов желудка, поджелудочной железы.

Витамин С способствует увеличению сопротивляемости организма к простудным заболеваниям, поддержанию устойчивости к различным видам стресса. Витамин С улучшает способность организма усваивать кальций и железо, выводить токсичные медь, свинец и ртуть.

Важно, что в присутствии витамина С значительно увеличивается устойчивость витаминов В₁, В₂, А, Е, пантотеновой и фолиевой кислот. Витамин С предохраняет холестерин липопротеидов низкой плотности от окисления и, соответственно, стенки сосудов от отложения окисленных форм холестерина. Сравнив содержание этих элементов в имбире, и в некоторых основных продуктах питания, мы пришли к выводу, что имбирь это настоящий комплекс питательных веществ, ни одно из лечебных растений не располагает таким уникальным сочетанием.

Список литературы:

1. Попова М.Ю. “Медицина XXI в”.-М.:Издательство “Дрофа”,2005.-с.115-223.
2. <https://www.passion.ru/health/lechenie-bez-tabletok/lechebnye-svoystva-imbirya-indiyskaya-praktika-58723.htm>
3. <https://pchelgid.ru/imbir-s-limonom-i-medom-dlya-pohudeniya/>
4. <https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Feda.ru%2Frecipe%2Fvypechka-deserty%2Fimbirnoe-pechene-s-koricej-21172>

УДК 616.314

Б.Ф. Ахтариев Я.Г. Мазин

РАЦИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ — ГАРАНТИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В БУДУЩЕМ.

Научный руководитель — к.м.н. доцент Галимова Р.А.

Кафедра гигиены, Башкирский государственный медицинский Университет, г.Уфа

Ключевые слова: гигиена полости рта, дети, подростки, санитарно-просветительская работа, работа педиатра

Актуальность: Обучение родителей и детей рациональной гигиене полости рта ребенка с раннего возраста - задача медицинских работников.(педиатров, стоматологов)

Текст: Заболевания полости рта и зубов занимают одно из ведущих мест среди актуальных проблем гигиены детей и подростков .Так у детей 6 лет кариес временных(молочных) зубов составляет 84%,постоянных 12%,у 12-летних -72%,15-летних -82%.Одной из главных причин развития заболеваний зубов, полости рта наряду с дефицитом фтора,является отсутствие полноценной и рациональной гигиены полости рта.Наличие воспалительных очагов кариозных процессов, вирулентной анаэробной и кокковой флоры способствует общей инвазии организма ребенка. Могут развиваться патологические процессы во внутренних органах и системах (очаг хронической инфекции).

Разрушение и преждевременное удаление молочных зубов препятствует формированию здорового зубного ряда постоянных зубов.

Нарушается первичный этап пищеварения,развиваются воспалительные заболевания ЖКТ. Исходя из вышеизложенного,необходимость обучения детей с раннего возраста правильной технике чистки зубов и гигиене полости рта муниципальными работниками-очевидна.

Материал и методы: студенты педиатрического факультета с сотрудниками стоматологического факультета провели «Уроки здоровья» в школе № 28 г.Уфы (для слабовидящих детей), отделениях РДКБ.

Сначала был показан мультфильм с забавными героями, где ненавязчиво раскрывались проблемы и пути их решения. Затем на муляжах провели показательный урок и тренинг.

Раздали анкеты(форма заполнения «Анкета зубного защитника»). Демонстрировали образцы зубных щеток и детских зубных паст. Рассказали, как часто менять зубные щётки. Раздали буклеты - руководство по этапам правильной чистки зубов и санации полости рта, презентационные образцы гигиенических средств. Внимание детей обращали на серьёзную роль ополаскивателей полости рта (пользовался постоянно один(!) Для родителей созданы анкеты для изучения роли мотивации к гигиеническому воспитанию детей дошкольного и школьного возраста, формирования гигиенического навыка по уходу за полостью рта.

Выводы:

- 1 Дети дошкольного и школьного возраста в Республике Башкортостан недостаточно информированы о правилах и принципах сохранения стоматологического здоровья.
2. Родители детей недостаточно осведомлены о рациональном питании — неконтролируемых приемах пищи, избытке углеводов, роли бактерий в ротовой полости, несоблюдение времени чистки зубов.
3. Врач-педиатр должен обращать пристальное внимание на проблему гигиены полости рта с целью профилактики соматических заболеваний у детей и подростков.
4. Роль педиатра- санпросветительская работа в виде бесед индивидуально и с коллективами, ввиду недостаточности консультаций от стоматологов и наставлений от родителей. Также это могут быть выступления в СМИ.

Список литературы:

1. Казакевич О.В. и др. «Оценка уровня санитарно-гигиенических знаний о факторах риска развития стоматологических заболеваний у детей различного возраста и их родителей» Медицинский вестник РБ 2012 с.259-260.
2. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г. «Формирование ЗОЖ – основа профилактики стоматологических заболеваний. Материалы Республиканской конференции стоматологов. – Уфа, 2011 с.14-16

УДК 615.834

Т.А. Абзалов, Р.Р. Валиев, Э.С. Кадргулов, А.Н. Аминов.

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 комплексная 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.

УДК 618.2

Хасанов Д. И.

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.

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

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

Ключевые слова: пренатальная диагностика, неинвазивные методы, инвазивные методы, ультразвуковое исследование, альфа-фетопротеин, амниоцентез, хориоцентез, кордоцентез.

Одной из актуальнейших проблем в нашем мире является проблема врожденных и наследственных заболеваний - причина перинатальной и младенческой смертности. К счастью, показатель риска рождения ребенка с наследственной болезнью меньше 5%. Из них частота пороков развития составляет 2,5%, хромосомных нарушений – 0,8%, моногенных заболеваний – 1%.

Но каждая мать хочет, чтобы внутриутробное развитие плода прошло благополучно и ребенок родился здоровым. Для этого рекомендуется планирование беременности и проведение медико-генетического консультирования, включающего пренатальную диагностику (ПД), разработка методов которой оказалась крупнейшим достижением медицинской генетики.[1].

Различают неинвазивный и инвазивный методы ПД. Неинвазивные методы включают ультразвуковое исследование (УЗИ) и определение уровня альфа-фетопротеина (АФП) в сыворотке крови беременной.

При помощи УЗИ можно выявить следующие патологии: 16 недель беременности - анэнцефалия, гидроцефалия, микроцефалия, спинномозговая грыжа; 20 недель беременности - пороки развития желудочно-кишечного тракта, пороки развития почек; 26-27 недель беременности - пороки сердца.

АФП - белок, продуцируемый клетками желточного мешка, а на последующих этапах внутриутробного развития - клетками печени плода. Его уровень снижен или повышен при таких заболеваниях как синдром Дауна, с. Патау, с. Эдвардса, с. Шерешевского-Тернера, с. Меккеля, дефекты нервной трубки и многих других.[3].

При изменении уровня АФП, применяют инвазивные методы.

Амниоцентез проводится на 16-17 неделе беременности путем пункции (прокола) матки и извлечения 10-12 мл околоплодных вод, а затем их исследования. Этим методом выявляют фенилкетонурию, цистиноз, болезнь Тея-Сакса, гемофилию А и В, поликистоз почек.

Хориоцентез заключается в получении клеток в основном путем биопсии хориона, т.к. он имеет тот же состав, что и плод и проводится на 7-9 неделе.

Кордоцентез – это пункция сосудов пуповины, осуществляемая врачом через переднюю

брюшную стенку беременной женщины под контролем УЗИ. Он является очень сложным и дорогим, но в то же время самым достоверным методом.[2].

Благодаря внедрению технологий ПД значительно снижается риск рождения детей с врожденными и наследственными пороками развития. В наши дни она доступна для всех семей. Но к сожалению, не каждая относится к планированию беременности со всей ответственностью, не понимая к чему это может привести.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К. Акушерство: национальное руководство /под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1200 с.
2. Барашнев Ю.И. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (Путеводитель по клинической генетике) /Ю.И. Барашнев, В.А. Бахарев, П.В. Новиков. - М.: Триада-Х, 2004. - 560 с.
3. Михеева Е.М. Здоровье детей, рожденных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий / Е.М. Михеева, Н.И. Пенкина //Практическая медицина. - 2014. - Т. 85, №9. - С. 47-51

УДК 6.15.834

А.А. Габитова, Э.Е. Дэкслер
ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ Г.УФА
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.И. Агафонов
Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО, Башкирский
государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Ключевые слова: качество воды, обеззараживание

Обеспечение качества питьевой воды является приоритетным направлением при организации централизованного водоснабжения.

Цель исследования: Дать характеристику методов обеззараживания воды на водопроводных станциях г.Уфы.

Материалы и методы: Были изучены материалы Управления Роспотребнадзора по г.Уфе и МУП «Уфаводоканал».

Результаты и обсуждение: В системе централизованного питьевого водоснабжения города Уфы задействованы 7 водозаборов: открытый речной водозабор (Северный ковшовый) и 6 водозаборов инфильтрационного типа: Южный, Северный, Изякский, Демский, Шакшинский, Кооперативная поляна [1].

Питьевая вода уфимских водопроводов по всем показателям соответствует российским нормативам безопасности и качества, требованиям международных стандартов. Для обеспечения микробиологической безопасности воды на Северном, Шакшинском, Демском водопроводах, водозаборе Кооперативная поляна внедрены системы ультрафиолетового обеззараживания воды. На Северном и Шакшинском водопроводе обеззараживание воды осуществляется в две ступени: УФ-обеззараживание, затем добавляется гипохлорит натрия. Ведется разработка проектов модернизации систем обеззараживания воды на Южном и Северном ковшовом водопроводах.

Качество воды определяется в 340 контрольных точках на водозаборах и в 550 точках водоразводящей сети. В паводковый период в 3 раза увеличена периодичность контроля по приоритетным показателям и показателям общего контроля [2].

Выводы: Отмечено, что методы обеззараживания и постоянный контроль гарантируют качество воды.

Список литературы:

1. Мустафин С.К. Экология мегаполиса Уфа: состояние и перспективы. Уфа, 2013. С. 141-147.
2. Режим доступа: <http://www.ufavodokanal.ru/voda/water-quality/> (дата обращения 4.12.2018).

УДК 616

А.Р Тухватшина
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ
ОНКОСКРИНИНГА

Научный руководитель –к.б.н. доцент С.М. Измайлова
Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа, Россия)

Ключевые слова: *онкологическая клетка, онкологические заболевания, онкоскрининг*

Проблема онкологических заболеваний остается приоритетной для современного общества. По данным министерства здравоохранения РБ за последние 5 лет, заболеваемость возросла на 12,9% [1].

Особенности строения раковых клеток:

1. Ядра становятся крупнее, приобретают губчатую структуру.
2. Ядра имеют увеличенные и искаженные ядрышки.
3. Белки в раковой клетке видоизменяются, они утрачивают способность выполнять правильно свою работу. Ошибки затрагивают ферменты и жизненный цикл клетки изменяется.
4. Митохондрии опухолевых клеток обеспечивают энергию, необходимую для развития аномального роста, связанного с раковыми клетками. Считается, что именно они могут запускать процесс превращения клетки в раковую.
5. Неправильное прочтение генов приводит к изменениям в производстве рецепторов плазматической мембраны. Из-за этого клетка не узнает об изменениях во внешней среде и начинает вести автономный образ существования. Подобное поведение приводит к раку [2].

Цель: выявить причины онкологических заболеваний на примере онкоскрининга.

Материал и методы. Было проведено анонимное анкетирование [3] среди студентов (N=10 девушек) одинаковой возрастной категории (18-19 лет).

В результате анкетирования выявлено:

1. У 87,5 % наблюдаются кровянистые выделения, не связанные с менструальным циклом, из них 84% не считают нужным ежегодно обследоваться у гинеколога.
2. Отмечают у себя увеличение живота, а так же боли 75% опрошенных, это свидетельствует о том, что у большего количества опрошенных имеется эрозия шейки матки. А это считается предраковыми состоянием.
3. Беспокоят проблемы с мочеиспусканием 50% из числа опрошенных.

Результаты: У большинства опрошенных есть проблемы с мочеполовой системой, что крайне негативно сказывается на здоровье, детородной функции и дальнейшем развитии воспалительных процессов и даже онкологических заболеваний при несвоевременном обследовании и профилактике.

Вывод: Необходимы профилактические мероприятия большинству опрошенных.

Список литературы:

1. Сиддхартха Мукерджи «Биография рака»
2. <http://www.knigamedika.ru/onkolog1/stroenie-i-obrazovanie-rakovyx-kletok.html>
3. <http://gp107.ru/images/news/2018/January/den-borbi-protiv-raka-anketa-onskrininga.pdf>(анкета онкоскрининга)

УДК 602.9

Ш.А. Фахриев
РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. 3D-БИОПРИНТИНГ.
Научный руководитель - к.б.н., доцент С.М. Измайлова
Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа, Россия)

Ключевые слова: трансплантация, регенеративная медицина, пересадка тканей и органов, 3D-биопринтинг.

Первая трансплантации органа была проведена пластическим хирургом Джозефом Мюрреем в 1954 году. Почка была первым органом, пересаженным человеку. Прошло более шестидесяти лет. Несмотря на то, что медицина продвинулась далеко вперед, проблема нехватки органов осталась открытой. За последние десятилетия потребность в органах выросла в разы. Актуальность данной темы состоит в том, что внедрение новых технологий и создание специальных материалов может решить проблему нехватки тканей и органов. Цель моей работы – выяснить, какие разработки ведутся для решения данной проблемы.

По статистике, каждые 30 секунд умирает пациент, которого можно было излечить регенерацией или заменой тканей. Тут очень важна регенеративная медицина. Это не новая область медицины. Ещё в далёком, 1938 году Алексисом Каррелем была опубликована книга «Культура органов», посвящённая технике выращивания культуры тканей.

Почему же достижений в области регенеративной медицины так мало? Это одна из самых сложных областей науки и в ней в течение десятилетий решались проблемы в разработке материалов для восстановления тканей и органов, выращивании клеток, создании сосудов в выращенных тканях и органах.

В настоящее время для того, чтобы помочь организму в регенерации, используют биоматериалы. Биоматериалы являются каркасом для восстановления тканей. Возможно также использование биоматериалов вместе с выращенными клетками человека. То есть, вначале из организма берут нужный кусочек ткани, выращивают ее и слой за слоем и накладывают на биоматериал.

В настоящее время внедряется технология 3D-биопринтинга. Эта технология представляет собой печать обычного струйного принтера, только вместо чернил используются клетки. Печать органа идет слой за слоем. Для создания трехмерной реконструкции необходим морфометрический компьютерный анализ.

Ныне следует разработка сложных принтеров, главной целью которых будет создание цельного органа. Уже сконструирован принтер, который позволяет создать почку за 7 часов.

Если станет возможным печать органов и будут созданы биоматериалы, то потребность в трансплантируемых тканях и органах намного уменьшится

Список литературы:

1. Миронов, В.А., Хесуани, Ю.Д., Островский, А.Ю. **Биопечать** органов - прорывная биомедицинская технология XXI века. *Интеграл.* (4):32-35, 2014 г.

2. Мур Ф. История пересадок органов. М.: Мир - 1973 - 310 с.
3. Целуйко Сергей Семенович, Кушнарев Владимир Андреевич. Регенеративная медицина: достижения и перспективы. Амурский медицинский журнал. Том: 1, номер: 13, 2016 г.

УДК 796

Хачатрян Ф.В.
ГИПОДИНАМИЯ – БОЛЕЗНЬ ХХІВЕКА
Научный руководитель- Юлмухаметов А.А.

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

Ключевые слова: гипокинезия, неподвижность, ухудшение здоровья, дети, школьники

Актуальность работы: Необходимым условием гармоничного развития личности школьника является достаточная двигательная активность. Последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома и других причин у большинства школьников отмечается дефицит в режим дня, недостаточная двигательная активность, обуславливающая появление гипокинезии, которая может вызвать ряд серьёзных изменений в организме школьника.

Цель: Объединение усилий учеников, членов их семей, учителей в решении вопросов, связанных с низкой двигательной активностью школьников и повышением личной грамотности учеников и членов их семей в целях сохранения и укрепления своего здоровья.

Задачи: провести анкетирование среди учеников, чтобы выяснить, знают ли они, что такое гиподинамия и каковы ее последствия; формировать у учащихся и развивать познавательные навыки здорового и безопасного образа жизни; привлечь внимание школьников и их родителей к данной проблеме; обобщить и предложить методы профилактики гиподинамии.

Гипотеза: Если родители и ученики будут более информированы в вопросах, связанных со знаниями о гиподинамии, то это внесет свой вклад в улучшение здоровья школьников, будет способствовать повышению культуры здорового образа жизни.

Исследовательская часть: Недостаточная физическая нагрузка среди детей в настоящее время широко распространена. Учащиеся школы, в которой проводилось исследование – не исключение, от недостатка движения страдают школьники младших классов, их члены семьи и сотрудники школы. Наша задача – выяснить, что знают учащиеся о гиподинамии, дать рекомендации по профилактике «болезни XXI века».

В исследовании принимали участие школьники 1,2,3 классов – всего 66 чел.

Список литературы:

1. Сайт <http://www.fat-man.ru/gipodinamiya/>
2. Сайт http://www.systemdev.ru/articles/zd_articles/hipodinamia.html
3. Сайт <http://yalechusama.ru/gipodinamiya-vrag-1.html>

А.Р. Абдуллина
КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ
Научный руководитель- к.бн, доцент Р.А. Гайнуллин

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

Ключевые слова: кинезиотейпирование, лечебная физическая культура, тейп-лента, опорно-двигательный аппарат.

Исследование данной работы лежит в области физической культуры, и посвящено профилактике и лечению опорно-двигательного аппарата при помощи кинезиотейпирования. Актуальность исследования состоит в том, что по статистике ВОЗ различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата страдает около 80% населения. С каждым десятилетием динамика болезней ОДА возрастает, примерно, на 30%. Целью исследования является определение возможности и эффективности применения кинезиотерапии в лечебной физической культуре при заболеваниях и нарушениях ОДА. Объектом исследования являются: студенты и преподаватели БГМУ, спортсмены БГМУ, студенты БГМУ, имеющие нарушение ОДА, посетители тренажерного зала «Рекорд» г.Белорецк. Предметом исследования является профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата при помощи кинезиотейпирования. Гипотеза исследования звучит следующим образом: при введении применения в лечебной физической культуре методов кинезиотерапии для улучшения состояния больных с недугом опорно-двигательного аппарата можно наблюдать положительную динамику в сторону оздоровления. Перед нами стоят следующие задачи:

- 1) Изучение истории и методов кинезиотерапии
- 2) Исследование среди студентов и преподавателей на выявление у них болезней ОДА
- 3) Выявление основных проблем ОДА, среди тестируемых
- 4) Разработка теоретических и практических путей введения кинезиотерапии в лечебную физкультуру
- 5) Установление динамики в лечении болезней ОДА кинезиотерапией

Список литературы:

- С.М. Бубновский «Азбука здоровья. Все о позвоночнике и суставах от А до Я»
Л.Ф. Васильева «Основы прикладной кинезиотерапии»
Д. Даймонд «Твое тело не лжет»
В.И Дубровский «Лечебная физическая культура»
А.И Ключков «Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике»

УДК 796

Колодяжная Е.А.

НАПРАВЛЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЖЕНЩИН

Научный руководитель – Федосеева А.Р.

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

Ключевые слова: послеродовой период, восстановление, женщины, роды, комплекс упражнений.

Роды в организме женщины вызывают ряд морфолого-функциональных изменений. Главное из них: утомление после длительных, необычных для повседневной жизни нервно-мышечных напряжений в родах.

Послеродовым врачи называют период, который длится от момента отхождения последа до 6–8 недель после родов. За это время происходит серьезная перестройка женского организма, который должен адаптироваться к новым условиям. Постепенно исчезают все те изменения, которые он претерпел в связи с беременностью и родами. Это происходит под влиянием соответствующих гормонов.

Активные занятия спортом можно возобновить, только по окончании данного периода.

На основании первичных наших исследований (опрос методом анкетирования) можно сказать, что 90% женщин стремится максимально вернуться в прежнюю форму с помощью физических упражнений, но многие ввиду своей некомпетентности, делают это неправильно и в ущерб здоровью или вообще не делают.

В течение двух месяцев после родов происходит большинство изменений, которые возникли в организме женщины во время беременности и родов. В этот период необходимо выполнять специальные упражнения, способствующие восстановлению тонуса мышц передней брюшной стенки, тазового дна, предотвращающие появление болей в спине, стимулирующие лактацию. При отсутствии противопоказаний, эти упражнения должны выполняться всеми без исключения женщинами. Выполнение этих упражнений является важнейшим элементом профилактики отвисания передней брюшной стенки, опущения стенок влагалища, нарушений функции кишечника, появления болей в спине.

Использование лечебной гимнастики в комплексном лечении рожениц в послеоперационном периоде общепризнанно. ЛФК способствует более быстрому восстановлению центральных нервно-рефлекторных механизмов, регулирующих деятельность внутренних органов, нормализацию жизненно-важных процессов, нарушенных оперативным вмешательством.

Среднестатистический возраст женщин, у которых ожидается первый ребенок 20-25 лет, именно этот возрастной период приходится на обучающихся девушек БГМУ, рассматриваем их как потенциальных мам.

Предполагаем, что есть необходимость в дальнейшей планомерной работе, которая будет состоять из проведения опроса среди женщин репродуктивного возраста, определения уровня знаний о направленности физических упражнений, выявления значимых для них в послеродовом периоде, разработка методик комплекса для женщин, родивших естественных путем и путем кесарева сечения.

Список литературы:

1. Абрамченко В.В., Болотских В.М. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии. 2007.
2. Дармограй Н.В., Майстренко Н.Ю., Алуф О.Б. Лечебная физкультура для беременных: Роль медсестры // Медицинская сестра. 2012.; URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17640066>

3. Тхакумачева Ю.Б. Ритмическая гимнастика как средство оздоровительной физической культуры в постродовой реабилитации // Ученые записки университета Им. П.Ф.Лесгафта. 2010.; URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=14627183>
- 4.Фадеева В. Восстановление женщины после беременности и родов. Рекомендации ведущих российских специалистов.2011.

УДК 796

Салигаскаров И.И.

ЗНАЧЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В УЛУЧШЕНИИ МЕТКОСТИ В ДАРТСЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Научный руководитель- Закиев А.М.

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

Ключевые слова: дартс, меткость, физическая культура, упражнения, студенты.

Актуальность данной темы заключается в том, что дартс как вид спорта очень слабо развит и мало изучен. О чем говорит отсутствие базовых, начальных навыков техники броска, правил игры в дартс практически у всех студентов. Следовательно, данная тема очень актуальна и мало исследована.

В процессе анализа литературы нами было выявлено, что многие источники не дают практических рекомендаций и указаний, перечень специальных упражнений для улучшения меткости в дартсе. Причиной тому является то, что многие тренеры, спортсмены занимающиеся исследованиями в данном направлении, не желают раскрыть все свои секреты. Большинство трудов дают теоретические указания и советы. Рассмотрим несколько методик. Кандидат психологических наук, доцент Е.А. Изотов (Национальный минерально-сырьевой университет «Горный», Санкт-Петербург) имеет свой взгляд на развитие меткости в дартсе. Изучение степени овладения техникой броска дротика в процессе учебно-тренировочных занятий осуществлялось с помощью трех методик: педагогического наблюдения (с помощью видеозаписи), экспертной оценки (тренером) и самоотчета спортсмена. Во всех трех методиках использовалась единая шкала, так называемая карта оценки техники выполнения броска дротика в мишень (автор Е. А. Изотов) [1]. Группа ученых из Волгограда считает, что результативность в дартсе связано с психологической устойчивостью спортсменов. В результате проведенного исследования было выявлено, что наиболее часто встречающимися предсоревновательными стрессогенными факторами, значительно влияющими на результаты спортивной деятельности, являются: предшествующие плохие тренировочные и соревновательные результаты; конфликты с тренером, товарищами по команде или в семье; положение фаворита перед соревнованиями; плохой сон; плохое оснащение соревнований; завышенные требования; длительный переезд к месту соревнований; постоянные мысли о необходимости выполнения поставленной задачи; незнакомый противник [2]. Группа ученых из г. Киров считают, что для улучшения результативности в дартсе нужно улучшить силовые показатели плеч, предплечий и кисти [3].

Мы применили специальные упражнения. Группа студентов, сборная БГМУ по дартсу (20 человек, дев, юнош.) от 17 до 24 лет был разделены на экспериментальную и контрольную группы. Студенты экспериментальной группы занимаются по предложенной нами методике с помощью специальных упражнений. Контрольная группа занимается по традиционной методике. В ходе исследования наблюдается заметное улучшение меткости у дартсменов занимающихся в экспериментальной группе в сравнении с контрольной группой.

Цель – Мы хотим узнать специальные упражнения действительно влияют на меткость бросков в дартсе. Задача –изучить литературу на данную тему, изучить влияние специальных упражнений на меткость бросков в дартсе, доказать внедрение специальных упражнений в секции дартса, выработать перечень специальных упражнений для дартсменов. Гипотеза – специальные упражнения улучшают меткость бросков в дартсе. На данный момент исследования продолжаются.

Список литературы:

1. Жученко Д.Д., Аристакесян В.О. Психологическая и эмоциональная устойчивость спортсменов по дартс во время тренировочного и предсоревновательного этапов./Физическое воспитание и студенческий спорт глазами студентов,Казань, 06-08 ноября 2015 г. – с. 413-414.
2. Изотов Е.А. Идеомеоторная тренировка в игре дартс в контекстевзаимосвязи качества представлений с эффективностью овладения техникой броска дротика/ Национальный минерально-сырьевой университет «Горный», Санкт-Петербург, 2014. – с. 16-19.
3. Фуфачев А.Л., Мясников Ю.С. Взаимосвязь показателей силы и точности метательных движений(на примере дартс)/ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ, материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Вятский государственный университет. 2016. – с.279-281.

УДК 796

Г.М. Назмутдинова
ГОТОВНОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ВЫПОЛНЕНИЮ
НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО
КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»

Научный руководитель- Р.Я. Абзалилов

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

Ключевые слова: физическая подготовленность, студенты, здоровье, БГМУ

Существенный вклад в повышении уровня физической активности может внести внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» - (далее ГТО) среди обучающихся. Возрождение системы ГТО было объявлено в Указе Президента РФ от 24 марта 2014 года № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (далее ВФСК ГТО) [5]. Нормативы Комплекса направлены на обеспечение объективного контроля уровня развития основных физических качеств: силы, выносливости, быстроты, координации и гибкости. Целью работы является изучить и оценить уровень физической подготовленности студентов медицинского вуза. Для определения уровня физических качеств было выбрано четыре теста: бег на 100 м (сек.), 2000 м (мин., сек.); прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см); сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз). Было протестировано 28 студентов-девушек разных курсов на базе ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России. На момент тестирования испытуемым было 18-24 года и по состоянию здоровья все они были отнесены к основной и подготовительной медицинским группам. Результаты исследования физической подготовленности показали, что лучше всего были выполнены тесты на выносливость, обусловленные необходимостью анализа быстроты (бег 100м), выносливости (бег 2000 м) и скоростно-силовых качеств (прыжок в длину с места).Анализируя данный показатель, можно отметить высокое развитие качества выносливости у студенток девушек,

выполнивших данный норматив на золотой значок: 53,6 % (100 м) и 42,9 % (2000 м). На серебряную медаль - 46,4% (100 м) и 39,3 % (2000 м). Бронзовая медаль в беге на 100 м получена не была, а в беге на 2000 м ее получили 17,9 % обучающихся. Тестирование «прыжок в длину с места», характеризующее скоростно-силовые возможности, показало, средние результаты развития данного качества у 33,3% девушек. По данному тестированию выявлен процент студентов, сдавших на серебряную и бронзовую медали – по 39,3%. Золотую медаль получил 21,4% студентов. Хуже всего был выполнен тест, характеризующий силу рук (сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу) 28,6% обучающихся не справились с заданием, так как не смогли «отжаться» ни одного раза. Таким образом, по нашему мнению ведущими мотивами в физкультурно-оздоровительной деятельности студентов должны стать приобретение навыков самостоятельного использования средств физической культуры, подготовка к сдаче нормативов комплекса ГТО на основе рекомендаций преподавателя с учетом физиологических особенностей организма студента и формирование у его потребности в физическом совершенствовании. Возрождение комплекса ГТО при грамотном организационном и методическом подходе, несомненно, окажет положительное влияние на физическую и функциональную подготовленность студентов, а также создаст дополнительную мотивацию к регулярным занятиям физической культуры и спортом и, в конечном счёте, будет способствовать укреплению здоровья, повышению производительности труда и активному долголетию.

Список литературы:

1. Боген М.М. Физическое совершенство как основное понятие теории физической культуры. // Теория и практика физической культуры. - 1997. - № 5. - С. 18-20.
2. Виленский М.Я. Физическая культура в научной организации учебного труда студентов: Учебное пособие. - М.: Изд-во «Прометей» МПГУ им. В.И. Ленина, 1993. - 156 с.
3. Виноградов П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни // Проблемы и перспективы использования средств массовой информации в пропаганде. - М.: Мысль, 1990. - 288 с.
4. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учебник для студентов вузов. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. - 603 с.
5. <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38224>
6. Усманов Э.Г.; Гайнуллин Р.А., Славненко Ю.В. Физическая активность студентов/ Э.Г. Усманов; Р.А. Гайнуллин; Ю.В. Славненко // Физическая культура и спорт в системе высшего образования материалы V Международной научно-практической конференции. 2017. С. 269-271.

УДК 796

Е.А. Богомолова
СОВМЕЩЕНИЕ СПОРТА И ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ, КАК СПОСОБ
ПОНИЖЕНИЯ СТРЕССА У ОБУЧАЮЩИХСЯ 1 КУРСА БГМУ
Научный руководитель- О.А. Заболотный

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

Ключевые слова: стресс, занятия в бассейне, плавание, бег, фитнес, нагрузка.

Тот факт, что обучающиеся первого курса испытывают колоссальный стресс от полностью сменившегося после школьной жизни ритма – не подлежит сомнению. Часто обучение на первом курсе сопровождается не только сменой частоты занятий,

повышением уровня ответственности, но и сменой места жительства и т.п. Эти факторы заставляют первокурсников испытывать практически постоянно чувство стресса, который может оказать существенное негативное влияние не только на уровень эмоционального самочувствия, но и на здоровье в целом.

Именно в такой ситуации приходят на помощь занятия спортом. При этом необходимо учитывать, что каждый первокурсник – это индивидуальность, имеющая предпочтения, которые необходимо учитывать в организации физических занятий. Поэтому эффективным в данной ситуации является совмещение различных видов спорта, которые в комплексе позволят снизить стрессовую нагрузку на обучающихся первого курса [1].

Можно предложить несколько вариантов совмещения различных видов спорта. Однако будем настаивать, что одним из них обязательно должно быть занятия плавание в бассейне.

Плавание выбрано в качестве антистрессового вида спорта по причине того, что оно улучшает психическое здоровье человека, ведь этот вид спорта требует от человека чрезвычайного сосредоточения на процессе.

Как и любые другие физические нагрузки, занятия плаванием стимулируют выработку серотонина (гормона удовольствия) и нивелируют действие кортизола (гормона стресса) [2].

В отличие от бега, плавание заставляет человека всегда оставаться сфокусированным на процессе, а это очень важно для обучающихся первого курса, которые из-за резкой смены ритма жизни обычно теряются в своих мыслях и теряет концентрацию

Когда вы находитесь в воде, нет никого другого, кроме вас и вашего тела. Внешний мир на время перестает существовать, и вы оказываетесь в совершенно другой реальности [3].

Также занятия плаванием снимают напряжение мышц

Это свойство занятий по плаванию напрямую зависит от их способности снимать стресс. Перенапряжение мышц и болезненные ощущения появляются тогда, когда организм слишком устал и не может должным образом выполнять все свои функции.

Именно поэтому упражнения, которые можно выполнять в воде, могут не только снимать стресс, но и восстанавливать мышцы и расслаблять их.

Дополнительным же видом спорта для снятия общего стрессового напряжения для первокурсников может быть любой по их выбору: бег, фитнес-занятия, тренажерный зал, и даже танцы!

Учитывая особенности молодого организма, можно предложить следующие режимы занятий:

- занятия в бассейне 2 раза в неделю;
- второй вид спорта – 1-2 раза в неделю.

Между занятия должен быть один день перерыва.

Именно такой ритм занятий позволит первокурсникам снизить не только эмоциональное напряжение от студенческой учебы, но и существенно повысить собственные физические показатели.

Список литературы:

1. Казызаева А.С. Применение игрового метода на занятиях плаванием в группах начального обучения плаванию // Вопросы функциональной подготовки в спорте высших достижений. 2015. Т. 3. № 1. С. 91-98.
2. Козлов А.В. Теория и методика плавания: основы и техника спортивных способов плавания, стартов и поворотов: учебное пособие по направлению 49.03.01 "Физическая культура" / Министерство спорта Российской Федерации, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Санкт-Петербург, 2014. – 445 с.
3. Степанова Л.М. К вопросу о технике безопасности при проведении занятий плаванием в разделе "прикладное плавание" для студентов ВУЗА // В сборнике:

Современное образовательное пространство: риски и безопасность Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2014. С. 286-290.

УДК: 76.31.35 ,76.29.49 ,76.13.25

Исхакова И.А., Чанышев М.Р., Шарапова А.А.
Новейшие методы лечения рака и ВИЧ-инфекции
Научный руководитель - к.филос.н., доцент, Афанасьева О.Г.
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Аннотация: в данной статье на основе анализа научных источников рассмотрены разработки новейших методов лечения болезней, таких как онкология и ВИЧ-инфекция(СПИД).

Ключевые слова: онкология, СПИД, ВИЧ-инфекция, лечение, лекарственные препараты.

Несмотря на бурное развитие технологий и медицины, которые, несомненно, прогрессируют, в наше время существуют болезни, которые до сих являются трудноизлечимыми, потому что известно мало случаев выздоровления, либо совсем неизлечимыми. К таким заболеваниям относятся онкология (рак) и СПИД(ВИЧ-инфекции). Они являются большой угрозой для человечества. Наша небольшая работа является обзорной, потому что в ней мы попытались собрать самые последние данные и новости из области медицины и фармации, направленные на разработку методов и способов лечения этих заболеваний. Ведь эта тема является наиболее актуальной в наше время.

Прогресс в лечении онкологии (рака).

В первую очередь стоит сказать, что ни один из найденных на сегодняшний день способов точечной борьбы с онкологией не может дать 100% результат.

Существуют лекарства от некоторых видов рака, применение которых показывает высокие проценты вероятности наступления ремиссии. Но, к сожалению, еще не существует универсального препарата.

Оказывается, раковые клетки, чтобы расти и давать метастазы, понижают уровень рН (кислотно-щелочной баланс) вокруг себя. Пытливые студенты Вашингтонского университета создали наночастицы [2], которые, наоборот, - могут значительно повышать уровень рН, и, тем самым, останавливать рост опухоли. Материал этих наночастиц - карбонат кальция - ценен тем, что и углерод, и кальций - это нативные элементы для организма и особого вреда ему не принесут. Разработчики провели опыты на мышах, делая инъекции наночастиц непосредственно в опухоль, и она действительно переставала расти и давать метастазы.

Так и наши соотечественники нашли способ лечения раковых опухолей. Российские ученые нашли способ уничтожать раковые опухоли Витамином В. Оказывается Витамин В2 способен накапливаться в раковых клетках и вырабатывать активные формы кислорода для их уничтожения. Чтобы запустить эту реакцию нужно воздействовать на молекулы Витамина В2 лучами света в синем или ультрафиолетовом диапазоне. Однако, проблема в том, что такой свет не проникает в биоткань на глубину, достаточную для того, чтобы уничтожить опухоль. Команда исследователей из российского Института [2] фотонных технологий ФНИЦ под руководством Евгения Хайдукова нашла решение. Они соединили Витамин В с так называемыми апконвертирующими наночастицами, которые могут превращать инфракрасное излучение в ультрафиолетовое. А свет ближнего ИК-диапазона способен проникать в глубину тканей нашего тела и не представляет вреда для человека. На данном этапе ученые провели успешные испытания технологии на лабораторных мышах.

Было выявлено, что вылечить рак иммунотерапией довольно просто, но для этого нужно произвести персональную вакцину, которая научит иммунные Т-клетки связываться с определенными молекулами на поверхности раковых клеток. Однако, организовать разработку и производство персональной вакцины - на сегодняшний день - слишком дорого и долго. Команда разработчиков из Калифорнийского Университета [2] под руководством Вейна Цао изобрела специальный прибор, который позволяет испытывать различные Т-клетки на предмет присоединения к раковым клеткам. Они говорят, это приспособление позволит находить нужную молекулу и проектировать персональную вакцину дешево и в течение нескольких дней.

Ларотректиниб, разработанный компанией Loxo Oncology, который нацелен на ген TRK, оказался эффективен при испытаниях на детях и получил сертификат FDA. Во взрослой онкологии такое сочетание встречается редко, чего нельзя сказать об онкологии педиатрической. Оно характерно для многих редких форм детских онкологических заболеваний, например, для инфантильной фибросаркомы, врожденной мезобластической нефромы и папиллярного рака щитовидной железы. Испытания проводились на базе Комплексного онкологического центра Гарольда Симмонса в Далласе. Ни один из участников не покинул исследования из-за побочных эффектов. Немаловажно, что ответ на лечение сохранялся в течение длительного времени. Быстро возникающая резистентность была одной из главных проблем первых таргетных препаратов - опухоли быстро «учились» противостоять лекарству. Но с ларотректинибом этого не происходит.

Прогресс в лечении ВИЧ-инфекции, СПИДа.

Благодаря достижениям современной науки, сегодня ВИЧ стал обычным контролируемым хроническим заболеванием. Но суть в том, что создание эффективной вакцины затруднено и генетическим разнообразием вируса, и его способностью к частым мутациям. Исследователи усердно работают над поиском как новых препаратов, так и новых методов лечения ВИЧ и СПИДа.

По данным Национального института [1] здоровья для лечения ВИЧ Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) одобрено около 30 видов антиретровирусных препаратов.

Существует несколько типов противовирусных препаратов:

- Нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы в качестве «ложного строительного материала» связывается с обратной транскриптазой ВИЧ и подавляет действие этого фермента, который обеспечивает создание ДНК на основе РНК вируса, который, проще говоря, препятствует размножению вируса ВИЧ в клетках.

- Ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы напрямую блокирует действие этого фермента, также предотвращая размножение вируса в вашем организме.

Ингибиторы протеазы – блокируют фермент, нужный вирусу для создания своих копий.

Ингибиторы рецепторов и слияния защищают ваши CD4-клетки от проникновения в них вируса. Ингибиторы интегразы препятствуют высвобождению этого фермента. Без него ВИЧ также не может встроиться в CD4-клетки.

Трудность в поиске лекарства от ВИЧ заключается еще и в том, что наша иммунная система не может не только распознать клетки с вирусом, которые его распространяют, но и не способна атаковать эти резервуары ВИЧ в нашем организме. Ведь основной резервуар вируса - это наши же клетки CD4, Т-лимфоциты. Резервуаром может быть одна клетка на миллион.

Обычно вирус прячется в белковой оболочке (капсиде), которая его защищает и транспортирует к ядру клетки-мишени (CD4-клетка).

Если ученые смогут взломать капсид, клетка избавится от ВИЧ, а иммунная система сможет атаковать вирус и убить его. В 2016 Междисциплинарная группа ученых из Кембриджского университета [1] обнаружила и сам капсид и диафрагмы капсида, через которые выходят нуклеотиды (фрагменты ДНК вируса) и которые не пропускают к вирусу нежелательные молекулы, они также разработали молекулу ингибитора, который

блокирует работу диафрагм и не выпускает нуклеотиды из капсида, что делает вирус неспособным к репликации (размножению), а, следовательно, неопасным. Проблема в том, что сама молекула ингибитора не способна преодолеть цитоплазматическую мембрану клеток человека, чтобы добраться до капсида, но исследования в этом направлении продолжаются.

LATTE- это фаза 2b исследования двух инъекционных препаратов длительного действия: Рилпивирин (компания Janssen) и Каботегравир (компания ViiVHealthcare), которые могут составить конкуренцию ежедневной пероральной антиретровирусной терапии (АРТ-терапия).

Согласно заявленным данным, примерно 94% пациентов, получающих инъекции каждые 8 недель, достигли вирусной супрессии, а примерно у 87%, получающих инъекции каждые 4 недели, отметили высокий вирусологический ответ, против 84% ежедневно принимавших таблетки.

В итоге, принимавшие инъекционную терапию дали удовлетворительные отзывы о такой схеме приема, кроме того была отмечена хорошая переносимость препаратов в целом и никаких побочных эффектов.

Основная причина развития резистентности к препаратам несоблюдение режим приема лекарств. Именно поэтому ВИЧ-терапия должна стать не только легко переносимой и более комфортной, но и быть доступной в разных форматах, чтобы была возможность предлагать пациентам наиболее подходящие именно их нуждам схемы и при этом не менее эффективные.

Вывод: Прогресс в лечении этих болезней есть, и это очень хорошо, но главными проблемами, препятствующими скорой разработке новых методов лечения являются недостаточное финансирование и необходимость в большем количестве времени.

Список литературы:

1.Прогресс в лечении ВИЧ-инфекции. URL:

<https://carence.ru/novosti/27-progress-v-lechenii-vich-infektsii> (Дата обращения 20.11.18)

2.Новейшие методы: лечение рака. URL:

<http://swan-swan.ru/articles/medicina/lecheniye-raka/> (Дата обращения 20.11.18)

3.Новые методы лечения рака: быстро и точно в цель. URL:

<https://mir24.tv/news/15661983/novye-metody-lecheniya-raka-bystro-i-tochno-v-cel> (Дата обращения 20.11.18)

4.Новые методы лечения рака. URL:

https://www.livemd.ru/tags/lechenie_raka/ (Дата обращения 20.11.18)