

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК УКРАИНЫ



## СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Первой Международной научно-методической конференции  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В НАУКЕ И ОБРАЗОВАНИИ

Первая Международная  
научно-методическая  
конференция  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
В НАУКЕ И ОБРАЗОВАНИИ



посвящена

1 сентября – Дню Знаний

Секция:  
Медицинские науки

Киев, 1 сентября 2012

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК УКРАИНЫ  
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СВЯЗИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ВИТИ НТУУ “КПИ”  
Научно-исследовательская лаборатория МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
Военный институт телекоммуникаций и информатизации Национального технического университета Украины  
“Киевский политехнический институт” (ВИТИ НТУУ “КПИ”)  
*Кафедра “Применения средств радиосвязи”*  
Институт специальной связи и защиты информации Национального технического университета Украины “Киевский  
политехнический институт” (ИССЗИ НТУУ “КПИ”)  
*Кафедра “Применения средств специальных телекоммуникационных систем”*  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Алтайская государственная педагогическая академия» (ФГБОУ ВПО «АлтГПА»)  
*Кафедра социальной педагогики и педагогических технологий*  
Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Благовещенский филиал  
Московской академии предпринимательства при Правительстве Москвы» (НОУ ВПО БФ МосАП)  
*Кафедра мировой и региональной экономики*  
*Кафедра Менеджмента, маркетинга, торгового дела и предпринимательства*

**Міждисциплінарні дослідження в науці та освіті:** Медичні науки [Текст] / Збірник праць Першої Міжнародної науково-методичної конференції (1 вересня 2012 р.): [Електронний ресурс]. Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – №1 К. – Режим доступа URL: <http://www.es.rae.ru/mino/158> (дата звернення: 14.09.2012).

**Междисциплинарные исследования в науке и образовании:** Медицинские науки [Текст] / Сборник трудов Первой Международной научно-методической конференции (1 сентября 2012 г.): [Электронный ресурс]. Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – №1 К. – Режим доступа URL: <http://www.es.rae.ru/mino/158> (дата обращения: 14.09.2012).

© МАН  
© РАЕ  
© Авторский коллектив

### **Уважаемые коллеги!**

Оргкомитет благодарит всех студентов, бакалавров, специалистов, магистров, аспирантов, докторантов, научных, педагогических и научно-педагогических работников, которые активно приняли участие в организованной Первой Международной научно-методической конференции **«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В НАУКЕ И ОБРАЗОВАНИИ»**, посвященной 1 сентября Дню Знаний, организованный авторским коллективом учебных и научных заведений НТУУ «КПИ», г. Киев, Украина.

#### **Голова оргкомитета**

**Козубцов Игорь Николаевич**, к.т.н., профессор РАЕ, заслуженный работник науки и образования РАЕ. Ведущий научный сотрудник НИЛ Междисциплинарных исследований НЦЗИ ВИТИ НТУУ «КПИ», (Украина, г. Киев).

#### **Совголова оргкомитета**

**Ерохин Виктор Федорович**, д.т.н., с.н.с., профессор. Заведующий кафедрой Применения средств специальных телекоммуникационных систем Институт специальной связи и защиты информации Национального технического университета Украины “Киевский политехнический институт”, (Украина, г. Киев).

**Мараховский Леонид Федорович**, д.т.н., профессор. Профессор кафедры Государственного экономико-технологического университета транспорта, (Украина, г. Киев).

#### **Заместители головы оргкомитета**

**Иваньков Олег Анатолиевич**, Заместитель заведующего кафедрой Применения средств специальных телекоммуникационных систем. Институт специальной связи и защиты информации Национального технического университета Украины “Киевский политехнический институт”, (Украина, г. Киев).

**Масесов Николай Александрович**, к.т.н. Старший научный сотрудник НЦЗИ ВИТИ НТУУ «КПИ», (Украина, г. Киев).

#### **Президиум организационного комитета**

**Ананьин Валерий Афанасьевич**, д.ф.н., профессор. Профессор кафедры ВИТИ НТУУ «КПИ», (Украина, г. Киев).

**Беззубко Лариса Владимировна**, доктор наук по государственному управлению, профессор. Донбасская Национальная академия строительства и архитектуры, (Украина, г. Макеевка).

**Гиенко Любовь Николаевна**, к.п.н., доцент. Доцент кафедры социальной педагогики и педагогических технологий, ФГБОУ ВПО «Алтайская государственная педагогическая академия» институт психологии и педагогики, (Российская Федерация).

**Гинзбург Михаил Давидович**, д.т.н., профессор, академик Украинской нефтегазовой академии. Начальник отдела. Институт транспорта газа, (Украина г. Харьков).

**Золотовская Людмила Алексеевна**, к.ф.н., профессор. Профессор кафедры военно-социальной и воспитательной работы Военно-технического университета при Федеральном агентстве специального строительства (Российская Федерация).

**Ильинов Михаил Дмитриевич**, к.т.н., доцент. Преподаватель кафедры Применения средств радиосвязи ВИТИ НТУУ «КПИ», (Украина, г. Киев).

**Кайдаш Иван Никифорович**, к.т.н., с.н.с. Ведущий научный сотрудник НИО НЦЗИ ВИТИ НТУУ «КПИ», (Украина, г. Киев).

**Кочетова Жанна Юрьевна**, к.х.н. Старший преподаватель. Военный авиационный инженерный университет (Российская Федерация г. Воронеж).

**Латышева Инна Валентиновна** к.геогр.н., доцент. Доцент ФГБОУ ВПО Иркутский государственный университет, (Российская Федерация).

**Мазор Сергей Юрьевич**, к.т.н. Доцент кафедры Применения средств специальных телекоммуникационных систем ИССЗИ НТУУ “КПИ”, (Украина, г. Киев).

**Макухин Владимир Леонидович**, к.т.н. Старший научный сотрудник, ФГБУН Лимнологический

институт СО РАН, (Российская Федерация)

**Мельников Александр Григорович**, к.гос.упр-я. Директор Международно-правового департамента Администрации Государственной пограничной службы Украины, (Украина, г. Киев).

**Москалева Людмила Юрьевна**, д.п.н., доцент. Заведующий кафедрой социальной педагогики и дошкольного образования Мелитопольского государственного педагогического университета им. Богдана Хмельницкого, (Украина, г. Мелитополь).

**Новикова Ирина Викторовна**, к.э.н., доцент. Заведующий кафедрой мировой и региональной экономики Благовещенского филиала Московской академии предпринимательства при Правительстве Москвы (Российская Федерация).

**Потемкин Владимир Львович**, к.геогр.н., доцент. Старший научный сотрудник, ФГБУН Лимнологический институт СО РАН, (Российская Федерация)

**Раевский Вячеслав Николаевич**, к.т.н., с.н.с. Доцент кафедры Применения средств радиосвязи ВИТИ НТУУ «КПИ», (Украина, г. Киев).

**Семенюта Николай Филиппович**, к.т.н., профессор, академик Международной академии связи. Почетный профессор. Белорусский государственный университет транспорта. (Республика Беларусь).

**Стахов Алексей Петрович**, д.т.н., профессор, академик Академии инженерных наук Украины, (Канада).

**Стеценко Ирина Александровна**, д.п.н., доцент. Декан факультета информатики и управления ФГБОУ ВПО «ТГПИ имени А.П. Чехова» (Российская Федерация).

**Таршилова Людмила Сергеевна**, к.э.н, доцент. Руководитель отдела системы менеджмента качества и инноваций. Западно-Казахстанский аграрно-технический университета имени Жангир хана (Казахстан).

**Тен Евгения Петровна**, к.п.н., Доцент кафедры профессиональной педагогики и инженерной графики Республиканское высшее учебное заведение «Крымский инженерно-педагогический университет» (Украина, г. Симферополь).

**Черномаз Павел Алексеевич**, к.геогр.н, доц, Доцент кафедры международных экономических отношений, ХНУ имени В.Н. Каразина, (Украина, г. Харьков).

**Чупров Леонид Федорович**, к.псих.н, профессор РАЕ. Главный редактор Электронного научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири», (Российская Федерация, Хакасия, г. Черногорск).

**Шептенко Полина Андреевна**, к.п.н., профессор. Профессор кафедры социальной педагогики и педагогических технологий ФГБОУ ВПО «Алтайская государственная педагогическая академия» институт психологии и педагогики, (Российская Федерация, Алтайский край, г. Барнаул).

## Содержание

<b>ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>6</b>
<b>ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛЖСКОГО ПОНИЗОВЬЯ.....</b>	<b>10</b>
<b>ВПРОВАДЖЕННЯ ФАКУЛЬТАТИВНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ» В НАВЧАЛЬНУ ПРОГРАМУ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....</b>	<b>14</b>
<b>Информационные партнеры .....</b>	<b>17</b>
<b>Об электронном научно-техническом журнале "Междисциплинарные исследования в науке и образовании" .....</b>	<b>18</b>

УДК 301 (075)

## ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

студент Малеева М.В.  
ФБОУ ВПО «ШГПУ»

Научный руководитель – к.псих.наук, Т.М.Ташина

В Российской Федерации на протяжении многих лет уровень инвалидности, как один из показателей здоровья населения, остается достаточно высоким. Рост инвалидности в нашей стране свидетельствует о снижении уровня здоровья нации в целом.

В настоящее время в Российской Федерации 1,6 млн. детей относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании и социальном воспитании, отвечающих их потребностям. В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в три раза [2, с. 45].

Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них 70–75% являются инвалидами [2, с. 46].

Дети с ограниченными возможностями здоровья входят в более широкую группу, обозначаемую целой серией формулировок, несущих определенный смысл, но не всегда отражающих состояние детей и проблемы, вытекающие из этого состояния: «дети с особыми потребностями», «дети с отклонениями (нарушениями) в развитии», «дети с ограниченными возможностями», «особые» дети. Эти термины используются в сфере профессионалов с целью замещения понятия «инвалид» другими, не приносящими унижительный смысл в характеристику детей, чья жизнь отличается от традиционного понятия детства и нередко наполнена физической болью и душевными страданиями.

В настоящее время не существует единых принципов классификации нарушений развития. Лапшин В.А. и Пузанов Б.П., авторы одной из наиболее известных классификаций нарушений развития чаще всего, используемых на практике, выделяют следующие группы: дети с сенсорными нарушениями (нарушения слуха и зрения); дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержки психического развития); дети с нарушениями речи; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата; дети с комплексными (комбинированными) дефектами развития; дети с искаженным (дисгармоничным) развитием [4, с. 89].

С точки зрения медико-социальной реабилитации предотвращает нарушение связей человека с окружающим миром и выполняет профилактическую функцию по отношению к инвалидности.

Проблема инвалидности не ограничивается медицинскими аспектами, она в гораздо большей степени является социальной проблемой неравных возможностей. Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со

сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Эта проблема является следствием не только субъективного фактора, каковым является состояние физического и психического здоровья ребенка, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб.

Проблемы медико-социальной реабилитации связаны с региональными условиями, с наличием или отсутствием спецшкол, специальных реабилитационных центров, специалистов дефектологов в местах проживания семей, где есть ребенок инвалид. Поскольку специальные образовательные учреждения распределены по стране крайне редко, то дети инвалиды часто вынуждены получать образование и воспитание в специальных школах интернатах. Попадая в такую школу, ребенок оказывается изолированным от семьи, от нормально развивающихся сверстников, от общества в целом. Аномальные дети как бы замыкаются в особом социуме, вовремя не приобретают надлежавший социальный опыт. Закрытость специальных образовательных учреждений, не может отразиться на развитии личности ребенка, на его готовность к самостоятельной жизни [1, с. 56].

Медицинские и сопутствующим им мероприятия – лишь основа для проведения дальнейшей долговременной работы по социальной реабилитации.

В настоящее время процесс реабилитации инвалидов является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи и т.д. вскрывают различные аспекты этого процесса. Исследуют механизмы, этапы, стадии и факторы реабилитации.

Проблема реабилитации детей и подростков с нарушениями психического и физического развития весьма актуальна и в теоретическом и в практическом отношении. Но, не смотря на это реабилитации детей – инвалидов все еще не являются предметом специального исследования.

В представлении Е.И. Холостовой – реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Этот процесс нацелен не только на восстановление способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам [6, с. 23].

По мнению Дементьевой Н.Ф. – реабилитация – процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья, со стойким расстройством функций организма [3, с. 65].

В рамках комплексной реабилитационной деятельности можно выделить различные уровни, в их числе: медико-социальный, профессионально-трудовой, социально-психологический, социально-ролевой, социально-бытовой, социально-правовой.

Реабилитация инвалидов с детства, особенно детей-инвалидов, имеет свои

особенности, т. к. она должна обеспечить с учетом того, что речь идет о растущем организме, развитие всех систем и функций, предупредить задержку в росте и развитие ребенка. Поэтому под реабилитацией инвалидов детства с учетом основополагающих и методологических положений реабилитации, принято принимать систему медицинских, педагогических, психологических, социально-экономических и др. мероприятий, которые направлены на ликвидацию или коррекцию патологических изменений, нарушающих нормальный ход развития организма ребенка. И на максимально полную и раннюю социальную адаптацию ребенка, на формирование у него положительного отношения к жизни, обществу, семье, обучению, трудовой деятельности.

Медицинская реабилитация включает в себя комплекс медицинских мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности. Это такие меры, как восстановительное и санаторно-курортное лечение, профилактика осложнений, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, физиотерапия, лечебная физкультура, грязелечение, психотерапия и др. Государство гарантирует инвалидам в полном объеме всех видов медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение. Все это осуществляется бесплатно или на льготных условиях в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством ее субъектов.

Комитет ВОЗ дал определение медицинской реабилитации: реабилитация – это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально – оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе [4, с. 32].

Таким образом, медицинская реабилитация включает мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помощь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания. Среди прочих медицинских дисциплин реабилитация занимает особое место, так как рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и функциональные возможности человека в его повседневной жизни после выписки из медицинского учреждения. В последние годы в реабилитацию введено понятие «качество жизни, связанное со здоровьем». При этом именно качество жизни рассматривают как интегральную характеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных и инвалидов [5, с. 145]. Правильное представление о последствиях болезни имеет принципиальное значение для понимания сути медицинской реабилитации и направленности реабилитационных воздействий.

Оптимальным является устранение или полная компенсация повреждения путем проведения восстановительного лечения. Однако это не всегда возможно, и в этих случаях желательно организовать жизнедеятельность больного таким образом, чтобы исключить влияние на неё существующего анатомического и физиологического дефекта. Если при этом прежняя деятельность невозможна или отрицательно влияет на состояние здоровья, необходимо переключение больного на



такие виды социальной активности, которые в наибольшей степени будут способствовать удовлетворению всех его потребностей.

Основные принципы медицинской реабилитации [3, с. 89] наиболее полно изложены одним из ее основоположником К. Ренкером:

Реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество (непрерывность и основательность).

Проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов (комплексность).

Реабилитация должна быть доступной для всех кто в ней нуждается (доступность).

Реабилитация должна приспособливаться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур (гибкость).

Поскольку одним из ведущих принципов реабилитации является комплексность воздействий, реабилитационными могут называться лишь те учреждения, в которых проводится комплекс медико-социальных и профессионально-педагогических мероприятий. Выделяют следующие аспекты этих мероприятий [4, с. 64]:

1. Медицинский аспект – включает вопросы лечебного, лечебно-диагностического и лечебно-профилактического плана.

2. Физический аспект – охватывает все вопросы связанные с применением физических факторов (физиотерапия, ЛФК, механо- и трудотерапия), с повышением физической работоспособности.

3. Психологический аспект – ускорение процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни жизненной ситуации, профилактика и лечение развивающихся патологических психических изменений.

4. Профессиональный аспект – у работающих лиц – профилактика возможного снижения или потери трудоспособности; у инвалидов – по возможности, восстановление трудоспособности; сюда входят вопросы определения трудоспособности, трудоустройства, профессиональной гигиены, физиологии и психологии труда, трудового обучения переквалификации.

5. Социальный аспект – охватывает вопросы влияния социальных факторов на развитие и течение болезни, социального обеспечения трудового и пенсионного законодательства, взаимоотношение больного и семьи, общества и производства.

6. Экономический аспект – изучение экономических затрат и ожидаемого экономического эффекта при различных способах восстановительного лечения, формах и методах реабилитации для планирования медицинских и социально-экономических мероприятий.

Комплексное решение проблемы инвалидности предполагает ряд мероприятий: расширение содержания базы данных об инвалидах в государственной статистической отчетности с акцентом на отражение структуры потребностей, круга интересов, уровня притязаний инвалидов, их потенциальных способностей и возможностей общества; внедрение современных информационных технологий и техники для принятия объективных решений по проблемам инвалидности; создание

системы комплексной многопрофильной реабилитации, направленной на обеспечение относительно независимой жизнедеятельности инвалидов; развитие промышленной основы и подотрасли системы социальной защиты населения, производящей изделия, облегчающие быт и труд инвалидов; формирование рынка реабилитационных изделий и услуг; создание реабилитационной социально-средовой инфраструктуры, способствующей преодолению инвалидами физических и психологических барьеров на путях восстановления связей с окружающим миром.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что медико-социальная реабилитация инвалидов является социально значимой, комплексной, многокомпонентной проблемой, которая может решаться лишь при условии активной государственной поддержки, тесного межведомственного и межуровневого взаимодействия.

### Литература

1. Ляпидевская, Г.В. О создании сети реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями // Вестник психокоррекционной и реабилитационной работы. – 1997. – №1. – С. 56-67
2. Малер А.Р. Новое в оказании помощи детям-инвалидам // Дефектология. – 1996. – №1. – С. 45-64
3. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России. – М.: Логос. – 2000. – 145 с.
4. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Пособие для педагогов и родителей / С.Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др.; Науч. Ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн.: УЩ «БГПУ им. М.Танка», 2010. – 144 с.
5. Путь к работе: Новый взгляд на реабилитацию / Пер.со шведск. Т.Антончик, Л. Копочель, О. Сочнева. – Мн.: УП «Технопринт», 2009 – с. 204
6. Социальная работа с инвалидами. настольная книга специалиста / Под ред. Е.И. Холостовой, А.И. Осадчих. – М.: Институт социальной работы. – 1996. – 189 с.

УДК 616.24

## ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛЖСКОГО ПОНИЗОВЬЯ

**Янкевич А.А.**

Соискатель кафедры внутренних болезней  
Астраханской Государственной Медицинской Академии

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы экологической обстановки Волжского Понизовья. Проанализированы экологические факторы и разновидности бронхолегочной патологии, их взаимосвязь.

Summary. In article problems of an ecological situation of the bottom Volga are considered. Ecological factors and versions of bronkholegochny pathology, their interrelation are analyses.

Состояние здоровья населения является одним из определяющих критериев

обоснования структурно - функциональных преобразований в системе здравоохранения Российской Федерации, как отдельных регионов, так и в целом. Изучение влияния окружающей среды на здоровье населения в настоящий период является одной из актуальных проблем здравоохранения.

Судя по публикациям, многие регионы нашей страны находятся в состоянии экологического бедствия [1]. Человек, его деятельность, как показывают исследования, наносит непредсказуемый по последствиям пагубный эффект на природу и Волжского Поволжья [5]. По результатам изучения основных показателей общественного здоровья населения за 2000 - 2007 гг. Астраханская область относится к регионам экологического бедствия[1].

В последние годы во всем мире, отмечается рост бронхообструктивной патологии. Прежде всего, увеличивается заболеваемость бронхиальной астмой (БА) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

ХОБЛ относится к часто встречающимся заболеваниям человека и является важной медицинской и социальной проблемой, входя в число лидирующих причин временной нетрудоспособности и инвалидности. Именно бронхиальная астма и ХОБЛ обуславливают около 2/3 случаев стойкой утраты трудоспособности, связанной с заболеваниями органов дыхания.

По данным ВОЗ, к 2020 году ХОБЛ будет занимать 5-е место по заболеваемости и 3-е в структуре смертности, и будет выступать причиной до 4,7 миллионов смертей в год. В Европе ежегодно от ХОБЛ умирает не менее 200-300 тысяч человек. За последние 30 лет смертность больных ХОБЛ возросла в 3,3 раза среди мужчин и в 15 раз среди женщин. Одно из осложнений ХОБЛ – хроническое легочное сердце. После постановки такого диагноза средняя продолжительность жизни больных не превышает 3,5 лет. ХОБЛ является единственной из наиболее распространенных хронических заболеваний, смертность от которого постоянно увеличивается.

Сегодня в нашей стране в структуре ХОБЛ преобладает среднетяжелое и тяжелое течение заболевания. Большая дистанция между началом болезни при ХОБЛ и ощущением болезни приводит к тому, что в большинстве случаев больные ХОБЛ обращаются за медицинской помощью поздно, когда возможности терапии уже ограничены. Это значительно увеличивает как прямые (связанные с лечением), так и косвенные расходы (пропущенные рабочие дни, потеря трудоспособности, преждевременная смерть). При недостаточном уровне диагностики и терапии затраты существенно увеличиваются[2].

Помимо наследственных факторов респираторному риску подвержено население, живущее в неблагоприятных экологических условиях, работающее на производстве с повышенным пыле- и газообразованием (металлургия, машиностроение, производство стройматериалов, текстильная промышленность, сельское хозяйство). К другим факторам риска ХОБЛ и бронхиальной астмы относятся также: курение; респираторные инфекции; социально-экономический фактор[2].

В городе Астрахани на экологию воздействуют мощные неблагоприятные факторы антропогенного и природного характера. Среди них в качестве ведущих можно выделить следующие[1] :

-выбросы вредных веществ, загрязняющих атмосферный воздух, почву, воду с действующего Астраханского газодобывающего и газоперерабатывающего комплекса;

-загрязнение воздуха в г. Астрахани от действующих предприятий (ТЭЦ, судовой верфи, целлюлозно-картонный комбинат и др. ) ;

-воздействие ракетного полигона в г. Знаменске Ахтубинского района;

-последствия технической деятельности частей ракетных войск в Харабалинском районе;

-загрязнение воздуха от границы с Казахстаном с юга области, где вблизи от неё ведутся радиоактивные разработки;

-нарушение почвенного режима при освоении полезных ископаемых, загрязнение почвы свалками бытового мусора;

-выбросы вредных веществ, загрязняющих атмосферный воздух, почву, воду от выхлопных газов растущего в числе автотранспорта на дорожных магистралях в г. Астрахани и области.

Неблагоприятными для экологии природными факторами выступают :

-расположение г. Астрахани и многих населенных пунктов районов области в дельте р. Волги с её замедленным вследствие каскада ГЭС течением, приносящим массу органических и неорганических (тяжелые металлы) отходов;

-повышение уровня Каспийского моря с подтоплением сел и угодий, вымыванием из почвы органических остатков, радионуклидов после подземных ядерных взрывов;

-расположение области в двух природных зонах - полупустыне и пустыне;

-резко континентальный климат в регионе с тепловой неустойчивостью режима испарения вод рек и моря, повышенная влажность воздуха и др.;

-четыре типа синоптических процессов, при которых наблюдаются неблагоприятные метеорологические условия.

Впервые на основании статистического материала и клинико-эпидемиологического обследования пожилых пациентов представлены данные о фактической распространенности острых и хронических неспецифических воспалительных заболеваний легких с экологическими условиями Астраханского региона. Установлена тесная корреляционная зависимость распространенности бронхолегочной патологии от уровней загрязнения атмосферного воздуха поллютантами и от других экологических нарушений в Астраханской области.

Приоритетными веществами загрязняющими атмосферный воздух на территории Астраханской области являются: диоксид азота, диоксид серы, сероводород, углеводороды, пыль, сажа, окись углерода, ароматические углеводороды. В районе автомагистралей атмосферный воздух в основном загрязнен окислами азота, сернистым ангидритом [2] .

Динамика суммарного загрязнения атмосферы г. Астрахани за 2000 - 2010 гг. имеет тенденцию к снижению (таблица 1). Вместе с тем, общая заболеваемость взрослого населения возросла с 27993 промилле в 2000 до 29140 промилле в 2010 году, коррелируя с увеличением суммарной загрязненности атмосферного воздуха.

Для оценки уровня здоровья населения использовались важнейшие медико-демографические и медико-социальные показатели, такие как: общая

заболеваемость взрослых и заболеваемость по нозологическим формам (бронхиальная астма, хронический бронхит, пневмония, хроническая обструктивная болезнь легких, рак легких).

Таблица 1

Средний уровень загрязнения атмосферного воздуха

№	Примеси	Годы								Тенденция, %
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
1	Взвешенные в-ва	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0
2	Диоксид серы	0,008	0,007	0,009	0,009	0,008	0,003	0,004	0,003	-67
3	Оксид углерода	0,00	0,00	1					1	
4	Диоксид азота	0,00	1	0,03					0,05	
5	Оксид азота	0,04	0,03	0,02					0,01	
6	Сероводород	0,01	0,02	0,02					0,001	
7	Формальдегид	0,001	0,001	0,004					0,011	
8	Аммиак	0,04	0,04	0,00					0,02	
9	Сажа	0,003	0,002	0,04					0,02	

Для анализа заболеваемости бронхолегочной патологией среди взрослого населения Волжского Поволжья в сопоставлении с экологической ситуацией в регионе были взяты официальные сведения по экологическому мониторингу и сопоставлены с данными традиционных показателей заболеваемости хроническим бронхитом, ХОБЛ, пневмонией, бронхиальной астмой в ежегодных статистических отчетах работы учреждений здравоохранения, комитета природных ресурсов по Российской Федерации и Астраханской области.

Болезни органов дыхания стабильно занимают первое место в структуре общей заболеваемости. Удельный вес данного класса болезней составляет 40% - 60%. За период с 2000 по 2008 годы показатели (на 100 тыс.) впервые выявленной патологии органов дыхания составили (см. таб.2).

Таблица 2

Впервые выявленная патология органов дыхания.

Годы	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Впервые	7468	7046	7233	3782	3700	8493	8963	10289	9620
Все население	27993	26485	27899	10704	10258	28329	28054	30229	29140

При изучении причинно - следственной связи между показателями заболеваемости болезнями органов дыхания у взрослого населения г Астрахани установлена четкая зависимость между:

общей заболеваемостью бронхиальной астмой и увеличением концентрации в атмосферном воздухе таких поллютантов, как диоксид серы ( $r=0,93$ ), растворимые сульфаты ( $r=0,54$ ), диоксид азота ( $r=0,96$ ), оксид азота ( $r=0,68$ ), сажа ( $r=0,85$ ), формальдегид ( $r=0,88$ ), аммиак ( $r=0,79$ );

заболеваемостью впервые выявленной бронхиальной астмой как диоксид серы ( $r=0,74$ ), растворимые сульфаты ( $r=0,49$ ), диоксид азота ( $r=0,81$ ), оксид азота

( $\gamma=0,34$ ), сажа ( $\gamma=0,57$ ), формальдегид ( $\gamma=0,69$ ), аммиак ( $\gamma=0,78$ );

заболеваемостью пневмонией и увеличением среднегодовых концентраций в атмосферном воздухе таких поллютантов, как сероводород ( $\gamma=0,83$ ) и сажа ( $\gamma=0,76$ ).

Уязвимость населения г. Астрахани бронхолегочной патологией вполне естественна, учитывая плотность проживания людей, большое число источников загрязнения внешней среды и длинный перечень поллютантов в воздухе. Причем техногенные и природные нагрузки на экологию имеют место, как в северных, так и в южных районах области. А в целом область, и особенно город, превращаются в экологически опасную для здоровья человека зону, где патология органов дыхания становится «экологически обусловленной».

Таким образом, отмечается явное неблагоприятное воздействие экологических факторов на эпидпоказатели бронхолегочной патологии у взрослого населения Волжского понизовья.

#### Список литературы:

1. Агаджанян Н.А. Экологические аспекты бронхолегочной патологии Волжского понизовья / Н.А. Агаджанян, И.Н. Полуниин, Г.А. Трубников. -Астрахань: Изд-во АГМА, 2000. -155 с.
2. Величковский Б.Т. Экологическая пульмонология / Б.Т. Величковский // Пульмонология. 1991. -№1. - С. 47-51
3. Глазунов И.С., Лисицын В.Ю. и др. // Терапевт. арх. 1990.- №11.- С. 119-123
4. Чучалин А. Г. (ред.) Респираторная медицина.- М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007; т. 1-2.
5. Чуйков Ю.С. Методические подходы к отбору проб и их анализу при организации мониторинга атмосферного воздуха. Экологический мониторинг Текст. / Ю.С. Чуйков. Учебное пособие. Астрахань. 2001. - С. 38-40.
6. Основы клинической пульмонологии / Г. А. Трубников, 185,[2] с. 20 см, Н. Новгород Мед. кн. Изд-во НГМА 1998
7. Чуйкова Л.Ю. Социальная экология Текст. / Л.Ю. Чуйкова. Астрахань: Интерпресс, 1996. С. 125-127.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ФАКУЛЬТАТИВНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ» В НАВЧАЛЬНУ ПРОГРАМУ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

**Форманчук С. В.**

Військовий інститут телекомунікацій та інформатизації Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут", Київ, Україна

*Постановка проблеми та зв'язок її з важливими науковими завданнями.* В Україні триває процес реформування Збройних Сил з підсумковою метою – створення сучасної, компактної, мобільної, професійної, добре озброєної і соціально захищеною армії. За таких умов зростають вимоги до стану здоров'я військовослужбовців. Здоров'я є непересічною цінністю, має важливе значення в

житті кожної людини, становить ключовий аспект національної безпеки. Критична медико-демографічна ситуація, яка склалась останнім часом в Україні, пов'язана з незадовільним станом здоров'я населення, високим рівнем смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, скороченням середньої очікуваної тривалості життя, високим рівнем і поширеністю хронічних неінфекційних захворювань, на які страждає до 60% дорослого та майже 20% дитячого населення. Наслідком цих негативних тенденцій стало скорочення середньої очікуваної тривалості життя – важливого індикатора здоров'я населення, за яким Україна посідає 25-е місце серед країн Європейського регіону, що створює загрозу національній безпеці державі та подальшому формуванню економічного потенціалу в країні. Зберігається негативна тенденція щодо споживчого ставлення населення до власного здоров'я, практично відсутня відповідальність і мотивація щодо його збереження та зміцнення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), із усіх відомих факторів ризику, що негативно впливають на здоров'я, на першому місці – нездоровий спосіб життя. Його питома вага становить 50% усіх ризиків, що впливають на здоров'я. Стан здоров'я військовослужбовців також значною мірою залежить від виконання вимог здорового способу життя, тому важливо залучати їх до проблеми збереження здоров'я ще в процесі навчання в вищих військових навчальних закладах. Проте на сьогодні це питання в Україні не вирішене.

**Формулювання мети доповіді.** Метою доповіді є акцент на необхідності розробки і запровадженні факультативного курсу «Здоров'я військовослужбовців та здоровий спосіб життя» в навчальну програму Військового інституту телекомунікацій та інформатизації Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут" (ВІТІ НТУУ "КПІ").

**Матеріали і результати дослідження.** Медична служба ВІТІ НТУУ "КПІ" бере активну в реалізації заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я військовослужбовців. Проте вирішення цієї проблеми тісно пов'язане з підвищенням відповідальності військовослужбовців за стан здоров'я та їх обізнаності з питань здорового способу життя. З ініціативи медичної служби проведено анкетне опитування курсантів 1 курсу ВІТІ НТУУ "КПІ". Анкета соціологічного опитування включала чотири блоки запитань:

загальні відомості й поінформованість щодо здорового способу життя;

самооцінка виконання рекомендацій й стану здоров'я;

побажання військовослужбовців щодо підвищення обізнаності з окремих питань;

блок питань щодо тютюнопаління з тестом Фагерстрема.

Серед питань, які мають важливе практичне значення і потребують вирішення – значне поширення тютюнопаління серед військовослужбовців.

Отримані результати опитування засвідчили у необхідності розробки та запровадження факультативного курсу «Здоров'я військовослужбовців та здоровий спосіб життя» в навчально-виховний процес вищого військового навчального закладу. Тому, практичним результатом дисертаційного дослідження стало провадження у навчально-виховний процес ВІТІ НТУУ "КПІ". Воно полягає доопрацювання навчальної програми з навчальної дисципліни «Безпека військової діяльності», а саме доповнено факультативним курсом «Здоров'я

військовослужбовців та здоровий спосіб життя». Навчальна програма курсу була укладена з урахуванням результатів анкетного опитування. Навчальна програма затверджена Вченою Радою ВІТІ НТУУ "КПІ".

Факультативний курс включає 5 навчальних тем (20 годин):

1. Здоров'я та чинники, які його визначають. Здоровий спосіб життя.
2. Тютюнопаління: вплив на здоров'я та шляхи подолання тютюнової залежності.
3. Наркоманія. Захворювання, що передаються статевим шляхом.
4. Стрес: як попередити негативний вплив на здоров'я.
5. Профілактика інфекційних та хронічних неінфекційних захворювань.

Навчальні теми розглядаються на лекціях і семінарських заняттях. Такий підхід дозволяє в процесі інтерактивного спілкування обговорювати всі навчальні питання. В процесі самопідготовки курсанти використовують інформацію з наукової літератури та всесвітньої мережі «Інтернет». Для підвищення поінформованості військовослужбовців з питань, які включені в навчальну програму підготовлено навчальний посібник до курсу «Здоров'я військовослужбовців та здоровий спосіб життя».

**Висновки даного дослідження.** Отже з даного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Розробка й запровадження факультативного курсу «Здоров'я військовослужбовців та здоровий спосіб життя» в навчальну програму Військового інституту телекомунікацій та інформатизації Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут" спрямовані на активне залучення курсантів до виконання вимог здорового способу життя, зміцнення здоров'я, що стане основою їх професійного зростання.

2. Результати дослідження дозволяють рекомендувати запровадження факультативного курсу «Здоров'я військовослужбовців та здоровий спосіб життя» в вищих військових навчальних закладах України.



## Библиографическая ссылка

Малеева М.В. Особенности медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья // Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1 К; URL: [www.es.rae.ru/mino/158-1002](http://www.es.rae.ru/mino/158-1002) (дата обращения: 14.09.2012).

Янкевич А.А. Экологическая обусловленность здоровья взрослого населения волжского понизовья // Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1 К; URL: [www.es.rae.ru/mino/158-1119](http://www.es.rae.ru/mino/158-1119) (дата обращения: 14.09.2012).

Форманчук С.В. Впровадження факультативного курсу «Здоров'я військовослужбовців та здоровий спосіб життя» в навчальну програму вищих військових навчальних закладів // Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1 К; URL: [www.es.rae.ru/mino/158-1144](http://www.es.rae.ru/mino/158-1144) (дата обращения: 14.09.2012).

## Информационные партнеры



<http://lomonosov-msu.ru/>



<http://www.msu.ru/>



<http://www.osvita.org.ua>



<http://agora.guru.ru/>



**Спасибо, всем кто принял активное участие в информировании!**

## Об электронном научно-техническом журнале "Междисциплинарные исследования в науке и образовании"

Электронный научно-технический журнал "МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В НАУКЕ И ОБРАЗОВАНИИ", публикующий статьи по проблемам междисциплинарным исследованиям в различных предметных областях, заявления о новых теоретических и практических результатах диссертационных исследований, которые позволят формировать у научных и научно-педагогических работников междисциплинарной научно-педагогической компетентности.

Электронный научный журнал "МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В НАУКЕ И ОБРАЗОВАНИИ" создан и зарегистрирован на издательской платформе RAE Editorial System Российской Академии Естествознания (РАЕ), которая первой после развала СССР приступила к формированию единого научно-информационного пространства без границ.

Адрес электронной почты: [redaktor\\_mino@mail.ru](mailto:redaktor_mino@mail.ru)

Сайт журнала в Интернете: <http://mino.esrae.ru/>

Редакция журнала приглашает к сотрудничеству учёных и разработчиков новых направлений, студентов, бакалавров, магистров, аспирантов, докторантов и всех, кому небезразлично формирование научной точки зрения междисциплинарной научно-педагогической компетентности ученых.

Заинтересованным представленной в журнале информацией, следует обращаться к главному редактору журнала Козубцову Игорю Николаевичу ([kozubtsov@mail.ru](mailto:kozubtsov@mail.ru)). По этому же адресу обращаются желающие задать вопросы авторскому коллективу и принять участие в обсуждении публикуемых материалов.

Доступ к журналу бесплатный.

При цитировании ссылка на журнал <http://www.es.rae.ru/mino/> или <http://mino.esrae.ru/> обязательна. Перепечатка материалов журнала только по официальному согласованию с редакцией.

### Условное обозначение!

sm – семинар;

k – конференция;

sp – симпозиум;

kg – конгресс;

г – рекламное издание.

### Учредитель

Междисциплинарная Академия Наук (МАН), Научно-исследовательская лаборатория "Междисциплинарных исследований"

### Главный редактор

Козубцов Игорь Николаевич, кандидат технических наук, профессор Российской Академии Естествознания, заслуженный работник науки и образования Российской Академии Естествознания

### Заместители главного редактора

Масесов Николай Александрович, кандидат технических наук.

**Члены редакционной коллегии** Междисциплинарная призма на составе членов экспертной редакционной коллегии:

\*\*\*1. Архитектура \* Беззубко Лариса Владимировна, доктор наук по государственному управлению, профессор, Донбасская национальная академия строительства и архитектуры, (Украина, г. Макеевка).

\*\*\* 11. Педагогические науки \* Москалева Людмила Юрьевна, д.п.н., доцент, Заведующий кафедры социальной педагогики и дошкольного образования Мелитопольского государственного педагогического университета им. Богдана Хмельницкого, (Украина, г. Мелитополь). \*Стеценко Ирина Александровна, д.п.н., доцент, Декан факультета информатики и управления ФГБОУ ВПО «ГГПИ имени А.П. Чехова» (Российская Федерация). \* Гиенко Любовь Николаевна, к.п.н., доцент, Доцент кафедры социальной педагогики и педагогических технологий, ФГБОУ ВПО «Алтайская государственная педагогическая академия» институт психологии и педагогики, (Российская Федерация).

\*\*\* 13. Психологические науки \* Чупров Леонид Федорович, к.псих.н, профессор РАЕ, Главный редактор Электронного научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири», (Российская Федерация, Хакасия, г. Черногорск).

\*\*\* 16. Технические науки \* Мараховский Леонид Федорович, д.т.н., профессор, Профессор кафедры Государственного экономико-технологического университета транспорта (Украина, г. Киев). \* Стахов Алексей Петрович, д.т.н., профессор, академик Академии инженерных наук Украины, (Канада). Ерохин Виктор Федорович, д.т.н., с.н.с., профессор. Заведующий кафедрой Применения средств специальных

телекоммуникационных систем Институт специальной связи и защиты информации Национального технического университета Украины «Киевский политехнический институт», (Украина, г. Киев).

\*\*\* 20. Философские науки \* Ананьин Валерий Афанасьевич, д.ф.н., профессор, Профессор кафедры ВИТИ НТУУ «КПИ», (Украина, г. Киев). \* Золотовская Людмила Алексеевна, к.ф.н., профессор. Профессор кафедры военно-социальной и воспитательной работы Военно-технического университета при Федеральном агентстве специального строительства (Российская Федерация).

\*\*\* 21. Химические науки \* Кочетова Жанна Юрьевна, к.х.н., Старший преподаватель, Военный авиационный инженерный университет (Российская Федерация г. Воронеж).

### **Участников из Украины**

*«До опублікованих праць, які додатково відображають наукові результати дисертації, належать ... друковані тези, доповіді та інші матеріали наукових конференцій, конгресів, симпозіумів, семінарів, шкіл тощо.»*

*«Апробація матеріалів дисертації на наукових конференціях, конгресах, симпозіумах, семінарах, школах тощо обов'язкова.»*

**Порядок присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника.** Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 07 березня 2007 р. №423.

### **Участников из РФ**

*«К опубликованным работам, отражающим основные научные результаты диссертации, приравниваются работы, опубликованные в материалах международных конференций»*

**Положение о порядке присуждения ученых степеней** от 14.10.2002. Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 30.01.2002 г. №74

## **Научное издание**

# **СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ**

**Первой Международной научно-методической конференции  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В НАУКЕ И ОБРАЗОВАНИИ**

**Секция:**

**Медицинские науки**

Подписано к печати 20.09.2012.

Формат 21х29.7.

Электронное издание.

Гарнитура Times New Roman.

Тираж 3 экз. Заказ 1.