Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. К. Д. УШИНСКОГО»

БЕЗОПАСНОСТЬ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

SECURITY OF HUMAN HEALTH

Сетевое издание. Электронный научный журнал

2017 – № 3

Ярославль
2017

УЧРЕДИТЕЛЬ:
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского»

Безопасность здоровья человека = Security of Human Health : сетевое издание. Электронный научный журнал. – Ярославль : РИО ЯГПУ, 2017. – № 3. – 44 с. – 980 kb.
2017 № 3.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Г. Гущин (главный редактор), доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности Ярославского государственного педагогического университета им. К. Д. Ушинского

А. В. Муравьев (зам. главного редактора), доктор биологических наук, профессор кафедры медико-биологических основ спорта Ярославского государственного педагогического университета им. К. Д. Ушинского

А. Д. Викулов, доктор биологических наук, профессор, декан факультета физической культуры Ярославского государственного педагогического университета им. К. Д. Ушинского

А. А. Баранов, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научно-исследовательской работе Ярославского государственного медицинского университета

М. М. Фатеев, доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской физики Ярославского государственного медицинского университета

Н. Н. Тятенкова, доктор биологических наук, профессор кафедры физиологии человека и животных Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова

Р. И. Айзман, доктор биологических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности Новосибирского государственного педагогического университета

А. Б. Бакиров, директор ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», доктор медицинских наук, профессор, академик Академии наук Республики Башкортостан

Ш. А. Балгимбеков, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии, физиологии, гигиены и безопасности жизнедеятельности Казахского национального педагогического университета имени Абая (Казахстан)

А. В. Грибанов, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный работник высшей школы РФ, директор Института медико-биологических исследований Северного (Арктического) федерального университета (г. Архангельск)

А. Б. Гудков, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ, заведующий кафедрой гигиены и медицинской экологии Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск)

В. В. Зинчук, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе Гродненского государственного медицинского университета (Беларусь)

С. И. Колесников, доктор медицинских наук, академик РАН, советник РАН, заслуженный деятель науки РФ, профессор Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова

Г. Я. Левин, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отделения гравитационной хирургии и гемодиализа ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» (г. Нижний Новгород)

В. В. Малышев, доктор медицинских наук, профессор кафедры микробиологии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, руководитель группы изучения медицинских и биологических угроз экологической безопасности Санкт-Петербургского Научно-исследовательского центра экологической безопасности РАН (г. Санкт-Петербург)

Публикуемые в журнале материалы рецензируются членами редакционной коллегии.

Адрес редакции: 150000, г. Ярославль, Республиканская ул., 108
Тел.: (4852)72–64–05 (издательство)
Адрес в Интернете: http://sohhj.ru/
Свидетельство о регистрации средства массовой информации
(Министерство Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций)
ЭЛ № ФС77–68453 от 27 января 2017 г.

© ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
педагогический университет им. К. Д. Ушинского», 2017
© Авторы статей, 2017

FOUNDING PARTY:
FSBEI HE «Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky»

Безопасность здоровья человека = Security of Human Health : network edition. A scientific electronic magazine. – Yaroslavl : RIO YSPU, 2017. – № 3. – 44 p. – 980 kb.
2017, № 3.

THE EDITORIAL BOARD:

A. G. Gushchin, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Life Safety Department of Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky (Editor-in-Chief)

A. V. Muravyov, Doctor of Biological Sciences, Professor of the Medical and Biological Bases of Sports Department of Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky (Deputy Chief Editor)

A. D. Vikulov, Doctor of Biological Sciences, Professor, Dean of the Physical Culture Faculty of Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky

A. A. Baranov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice Rector for Scientific Work of Yaroslavl State Medical University

M. M. Fateev, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Medical Physics Department of Yaroslavl State Medical University

N. N. Tyatenkova, Doctor of Biological Sciences, Professor of the Human and Animal Physiology Department of Yaroslavl State University named after P. G. Demidov

R. I. Aizman, Doctor of Biological Sciences, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Anatomy, Physiology and Life Safety Department of Novosibirsk State Pedagogical University

A. B. Bakirov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan, Director of Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology

S. A. Balgimbekov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Anatomy, Physiology, Health and Life Safety Department of Kazakh National Pedagogical University named after Abay (Kazakhstan)

A. V. Gribanov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Honored Worker of the Higher School of the Russian Federation, Director of Medical and Biological Research Institute of Northern (Arctic) Federal University named after M. V. Lomonosov (Arkhangelsk)

A. B. Gudkov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Worker of the Higher School of the Russian Federation, Head of the Hygiene and Medical Ecology Department of Northern State Medical University (Arkhangelsk)

V. V. Zinchuk, Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice Rector for Scientific Work of the Grodno State Medical University (Belarus)

S. I. Kolesnikov, Doctor of Medical Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences, Adviser of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, Professor of Lomonosov Moscow State University

G. Ya. Levin, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored scientist of the Russian Federation, Head of Gravitation Surgery and Hemodialysis Department of Privolzhsky Federal Research Medical Centre (Nizhny Novgorod)

V. V. Malyshev, Doctor of Medical Sciences, Professor of Microbiology Department of Military Medical Academy named after S. M. Kirov, Head of Medical and Biological Threats Ecological Safety Research Group of Scientific Research Center for Ecological Safety at the Russian Academy of Sciences (St. Petersburg)

Address of the editorial office: 150000, Yaroslavl, Respublikanskaya Street, 108
Ph.: (4852)72–64–05 (publishing house)

The Internet address: http://sohhj.ru/
The Certificate of registration of mass media (The Ministry of the Russian Federation for Affairs of the Press, Television and Radio Broadcasting and Mass Communication Media)
EL № ФС77–68453 dated from January 27, 2017

© FSBEI HE «Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky», 2017
© Authors of articles, 2017

БЕЗОПАСНОСТЬ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Сетевое издание.
Электронный
научный журнал

№ 3 – 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Безух К. Е., Чистяков В. В. Анализ функционального состояния студентов педагогического вуза ***6***

Башкина А. С., Носкова М. П. Специфика профиля личности студентов с аддиктивным поведением в интернет-среде ***14***

Бугаевский К. А. Немедикаментозное восстановительное лечение послеродовых повреждений промежности ***18***

Большедворская Н. Е., Казанкова Е. М. Этиопатогенетические особенности воспалительных заболеваний пародонта ***26***

Адилов У. Х. Роль профессиональных рисков в экономическом стимулировании создания безопасных условий труда ***36***

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ ***41***

SECURITY
OF HUMAN HEALTH

Network edition.
A scientific electronic
magazine

№ 3 – 2017

THE CONTENT

K. E. Bezuh, Chistyakov V. V. Analysis of the functional condition of students of pedagogical university ***6***

Bashkina A. S., Noskova M. P. Specifics of a profile of the person of students with addictive behavior in the internet environment ***14***

Bugaevsky K. A. Non-drug reduction treatment of post-natal damages of the perineum ***18***

Bolshedvorskaya N. E., Kazankova E. M. Etiopathogenetic features of periodontal inflammatory diseases ***26***

Adilov U. Kh. Role of professional risks in economic stimulation of creation of safe working conditions ***36***

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS ***43***

УДК 613.9

К. Е. Безух, В. В. Чистяков

Анализ функционального состояния студентов педагогического вуза

Физическое развитие организма следует считать одним из важных показателей состояния здоровья. Оценку физического здоровья можно осуществить на основе анализа ряда функциональных показателей. В статье отражены результаты исследования основных показателей функционального состояния студентов педагогического вуза.

Ключевые слова: физическое развитие, функциональное состояние, индексы, группы здоровья, резервы организма.

K. E. Bezuh, V. V. Chistyakov

Analysis of the functional condition of students of pedagogical university

Physical development of an organism should be considered as one of the most important characteristics of health. Evaluation of physical health can be made based on the analysis of some functional indicators. The article reflects the results of a research of the basic characteristics of the functional condition of students of pedagogical university.

Keywords: physical development, functional condition, indices, groups of health, organism reserves.

Актуальность. Как известно, важнейшими показателя соматического благополучия подрастающего человека является его физическое развитие и физическая работоспособность. Определение уровня физического развития является неотъемлемой частью общего обследования, так как здоровье населения определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным

© Безух К. Е., Чистяков В. В., 2017

развитием. До сих пор считается, что оценка физического развития – единственный положительный показатель здоровья организма, и именно он положен в основу распределения по группам здоровья (при отсутствии признаков заболевания или дефектов развития), а также оценки эффективности профилактических мероприятий [1].

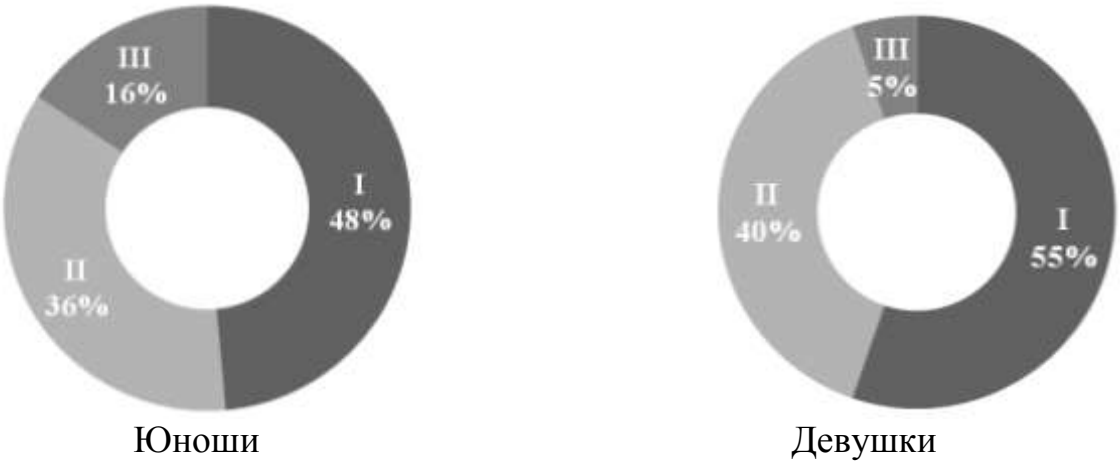
Цель работы – анализ основных показателей функционального состояния студентов I курса педагогического вуза.

Материал и методы исследования. Было обследовано 108 студентов 3-х факультетов ЯГПУ им. К. Д. Ушинского: естественно-географического, исторического и факультета социального управления в возрасте 18–19 лет – 70 девушек (64,8 %) и 38 юношей (35,2 %). Оценка физического здоровья студентов была основана на результатах ряда функциональных показателей: весо-ростового индекса (г/см); величины жизненной емкости легких (ЖЕЛ) (мл); жизненного индекса (ЖИ); времени задержки дыхания; систолического, диастолического, пульсового давления (мм рт. ст.); частоты сердечных сокращений (ЧСС) в покое и после нагрузки (10 приседаний в быстром темпе); индексов Робинсона, Руфье, Скибински, вегетативного индекса [4, 5, 6]. Использованные в работе индексы тесно связаны с уровнем развития общей выносливости и аэробных возможностей организма, а также с целым рядом показателей физической подготовленности и частотой острых респираторных заболеваний. Во многом степень соответствия этим признакам является отражением состояния здоровья. Исходя из такого понимания здоровья, следует считать физическое развитие одним из его важных показателей [2].

Результаты и обсуждение. Как известно, исключительное значение для характеристики физического развития и состояния здоровья имеет изучение уровня заболеваемости и распространенность патологических отклонений, поэтому особое внимание обращается на наличие или отсутствие хронического или острого заболевания в момент обследования, уровень функционального со-

стояния основных систем организма, степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям окружающей среды [2].

Анализ распределения студентов по группам здоровья показал преобладание юношей, относящихся по состоянию здоровья к I группе здоровья – их число было на 7 % больше, чем девушек, и сравнительно небольшое число студентов-юношей с III группой – всего 5 %. При этом число девушек с III группой здоровья было на 11 % больше, чем юношей (рис. 1).



Юноши Девушки

Рис. 1. Распределение студентов по группам здоровья

Полученные в ходе исследования результаты по другим значимым параметрам свидетельствуют, что основная масса средних показателей находилась в пределах нормы (См. табл. 1). Однако индивидуальные показатели требуют более тщательной оценки. Так, весо-ростовой индекс, отражающий соотношение между ростом и массой тела, среди девушек имел разброс от 254 до 523 г/см (при норме 325–375), у юношей – от 284 до 488 г/см (при норме 350–400).

Низкая оценка данного индекса говорит о недостаточном питании или слабом развитии мышц, высокая – об угрозе ожирения или ожирении. Результаты ниже нормы обнаружены у 27 (38,6 %) девушек и 4 (10,5 %) юношей; выше нормы – у 6 (8,6 %) девушек и 13 (34,2 %) юношей. У юношей, активно занимаю-

щихся спортом, высокое значение индекса может свидетельствовать о гипертрофии мышц как результате высокой физической активности, а не об ожирении [2].

Наиболее ценным показателем здоровья организма в целом и критерием его энергопотенциала является состояние резервов сердечно-сосудистой системы. Средние показатели артериального давления и частоты сердечных сокращений как до, так и после предложенной нагрузки не выходили за пределы нормы, при этом разброс значений был достаточно широк.

Нормальные показатели ЧСС были превышены у 19 (27,1 %) девушек и 4 (10,5 %) юношей. Высокие значения давления зафиксированы у 6 (8,6 %) девушек и 13 (34,2 %) юношей.

Как известно, частота сердечных сокращений подвержена влиянию внешних воздействий: физических упражнений, эмоционального напряжения, которые, как правило, приводят к ее увеличению. При оценке реакции сердца на физическую нагрузку (10 приседаний) были получены следующие данные. Отличный результат (увеличение пульса после нагрузки на 25 % и менее) был зафиксирован у 59 (84,3 %) девушек и 37 (97,4 %) юношей; хорошие значения (на 25–50 %) – у 2 девушек (2,9 %) и только 1 юноши (2,6 %); удовлетворительные (на 50–75 %) – у 1-й девушки (1,4 %). Удовлетворительные и плохие оценки свидетельствуют о том, что сердце совершенно не тренировано. У 8 (11,4 %) девушек и 3 (7,9 %) юношей после нагрузки показатели артериального давления снижались, а не повышались.

Одним из важнейших показателей резервов сердечно-сосудистой системы, характеризующих качество ее регуляции, является индекс Робинсона. У трети обследованных нами студентов (33,3 %) отмечены средние и ниже средних значения индекса, что может свидетельствовать о недостаточном энергопотенциале организма. Средние показатели индекса у девушек приближались к нижней границе нормы, а у юношей превышали ее. Минимальные показатели индекса

составили 30 ед. у девушек и 61 ед. – у юношей; максимальные: 130 ед. у девушек и 138 ед. у юношей.

Оценить реактивные свойства сердечно-сосудистой системы, работоспособность сердца при физической нагрузке позволяет индекс Руфье [3]. Средние показатели у юношей соответствовали хорошей работоспособности сердца (3–6 баллов), у девушек – удовлетворительной (7–9 баллов).

Таблица 1.

Показатели функционального состояния организма студентов вуза (M±m)

Показатель	Девушки (n=70)		Юноши (n=38)	
	Полученные данные	Средние значения нормы	Полученные данные	Средние значения нормы
Весо-ростовой индекс (г/см)	339,4±5,4	325–375	383,8±11,9	350–400
ЧСС (уд./мин), покой	76±2,0	60–80	77±4,3	60–80
ЧСС (уд./мин), после нагрузки	100±4,6	100–120	95±5,0	100–120
Индекс Робинсона, ед.	84,2±3,5	76–85	99,2±9,1	76–85
Индекс Руфье, баллы	7,3±1,6	6–10	3,4±0,7	6–10
ЖЕЛ (мл)	3 322,9±108,6	не менее 2 800	4 547,2±258,3	не менее 3 800
ЖИ (мл/кг)	58,6±3,6	не менее 55–60	68,3±7,4	не менее 65–70
Задержка дыхания (сек)	44,1±3,1	40–49	54,8±8,7	45–55
Индекс Скибински (баллы)	22,0±3,4	16–29	28,5±5,0	16–29

Низкие величины индекса Руфье (более 10 баллов) у 7 девушек (10,0 %) могут свидетельствовать о невысоком потенциале сердечно-сосудистой системы, что лимитирует физические возможности организма студентов, при этом восстановительные процессы в организме замедляются. В целом, выявленные признаки ослабления функционирования сердечно-сосудистой системы у некоторых студентов могут быть связаны с фактором выраженной гиподинамии [2].

Наиболее тесно с показателями работы сердца связана деятельность дыхательной системы. Жизненная емкость легких является одним из основных показателей состояния аппарата внешнего дыхания, позволяющих судить о подвижности легких и грудной клетки. Значения ЖЕЛ в большинстве случаев соответствовали норме, однако у 7 (10 %) девушек и 3 (7,9 %) юношей показатели были ниже нормы; у девушек максимальное значение ЖЕЛ составило 4 800 мл, у юношей – 7 800 мл.

Еще одним показателем функциональных возможностей аппарата внешнего дыхания служит жизненный индекс. У 16 (22,9 %) девушек и 6 (15,8 %) юношей отмечены низкие показатели жизненного индекса, что может указывать на слабое развитие дыхательной функции организма. Средние значения данного показателя у обследованных студентов соответствовали норме.

Функциональные возможности органов дыхания и кровообращения можно охарактеризовать по индексу Скибински, низкая оценка которого говорит о недостаточных функциональных возможностях органов дыхания и кровообращения и сниженной устойчивости организма к гипоксии. У 26 (37,1 %) девушек показатели были значительно ниже нормы, что может быть расценено как снижение сопротивляемости организма и возрастание склонности к возникновению различных заболеваний. Результаты юношей были заметно лучше и в 15,8 % случаев (6 человек) соответствовали показателю «отлично» (более 60 баллов).

По результатам оценки вегетативного индекса установлено, что симпатикотоническую реакцию нервной системы имело большинство девушек (38 человек, 54,3 %) и только 8 (21 %) юношей. Ваготония была зафиксирована у 9 (12,9 %) девушек и 12 (31,6 %) юношей, а нормотония – у 23 (32,8 %) девушек и 18 (47,4 %) юношей.

Выводы

1. В проведенном исследовании заметные несоответствия нормам по разным анализируемым показателям были выявлены как у девушек, так и у юношей.

2. Более низкие адаптационные возможности чаще отмечались у девушек, чем у юношей, что может свидетельствовать о более быстром истощении адаптивных резервов организма девушек в будущем.

3. Студенты с неудовлетворительными значениями значимых функциональных индексов нуждаются в своевременном и адекватном применении развивающих, гармонизирующих и тренирующих воздействий, обеспечивающих неуклонное повышение уровня их здоровья.

4. Среди факторов риска развития функциональных расстройств наиболее существенное влияние оказывают: гиподинамия, вредные привычки (в частности, курение), несоблюдение режима дня, недостаточное время сна, нерациональное питание, избыток или недостаток массы тела, отсутствие закаливания.

Библиографический список

1. Апанасенко, Г. Л. Медицинская валеология [Текст] / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2000. – 248 с.

2. Безух, К. Е. Функциональные профили формирования здоровья подростков 12–15 лет, обучающихся по школьным программам разной интенсивности [Текст] : автореф. дис... канд. биол. наук / К. Е. Безух. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2007. – 24 с.

3. Войнов, В. Б. Подходы к формированию паспорта здоровья школьников как основы организации оздоровительной работы в образовательных учреждениях [Текст] / В. Б. Войнов, А. Г. Трушкин // Валеология. – 2000. – № 2. – С. 44–47.

4. Волков, В. Ю. Организация и контроль в реабилитации здоровья студентов [Текст] : учеб. пособие / В. Ю. Волков. – СПб. : СПб ГТУ, 1996. – 89 с.

5. Кучкин, С. Н. Методы оценки здоровья и физической работоспособности [Текст] : учеб. пособие / С. Н. Кучкин. – Волгоград, 1994. – 104 с.

6. Чистяков, В. В. Методические рекомендации по комплексному обследованию состояния здоровья и физического развития детей и подростков

(1–11 классы) в школах Ярославской области [Текст] / В. В. Чистяков, К. Е. Безух, В. А. Дворкин. – Ярославль : Полиграфический центр «ЦМИК», 2013. – 36 с.

Bibliograficheskij spisok

1. Apanasenko, G. L. Medicinskaya valeologiya [Tekst] / G. L. Apanasenko, L. A. Popova. – Rostov-n/D. : Feniks, 2000. – 248 s.

2. Bezuh, K. E. Funkcional'nye profili formirovaniya zdorov'ya podrostkov 12–15 let, obuchayushchihsya po shkol'nym programmam raznoj intensivnosti [Tekst] : avtoref. dis... kand. biol. nauk / K. E. Bezuh. – YAroslavl' : Izd-vo YAGPU im. K. D. Ushinskogo, 2007. – 24 s.

3. Vojnov, V. B. Podhody k formirovaniyu pasporta zdorov'ya shkol'ni-kov kak osnovy organizacii ozdorovitel'noj raboty v obrazovatel'nyh uchrezhdeniyah [Tekst] / V. B. Vojnov, A. G. Trushkin // Valeologiya. – 2000. – № 2. – S. 44–47.

4. Volkov, V. YU. Organizaciya i kontrol' v reabilitacii zdorov'ya studentov [Tekst] : ucheb. posobie / V. YU. Volkov. – SPb. : SPb GTU, 1996. – 89 s.

5. Kuchkin, S. N. Metody ocenki zdorov'ya i fizicheskoj rabotosposobno-sti [Tekst] : ucheb. posobie / S. N. Kuchkin. – Volgograd, 1994. – 104 s.

6. CHistyakov, V. V. Metodicheskie rekomendacii po kompleksnomu obsledovaniyu sostoyaniya zdorov'ya i fizicheskogo razvitiya detej i podrostkov (1–11 klassy) v shkolah YAroslavskoj oblasti [Tekst] / V. V. CHistyakov, K. E. Bezuh, V. A. Dvorkin. – YAroslavl' : Poligraficheskij centr «CMIK», 2013. – 36 s.

УДК 616–054

А. С. Башкина, М. П. Носкова

Специфика профиля личности студентов с аддиктивным поведением в интернет-среде

В статье приведены результаты добровольного анонимного психологического тестирования студентов Ярославского государственного педагогического университета им. К. Д. Ушинского. Установлено, что у некоторых обследованных студентов обнаруживается интернет-зависимость. Выявлено, что студенты, проводящие много времени в интернете, склонны к снижению активности и контактов с людьми.

Ключевые слова: интернет-среда, аддиктивное поведение, интернет-зависимость, профиль личности.

A. S. Bashkina, M. P. Noskova

Specifics of a profile of the person of students with addictive behavior in the internet environment

The article presents the results of voluntary anonymous psychological testing of students of the Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky. It is established that some surveyed students have an internet dependency. It is revealed that students who spend a lot of time on the Internet tend to decrease activity and contacts with people.

Keywords: internet environment, addictive behavior, internet dependence, profile of person.

Интернет-среда за последнее время все более активно внедряется в повседневную жизнь студентов. В связи с этим серьезную проблему для достаточно большой части населения может представлять интернет-зависимость [3].

© Башкина А. С., Носкова М. П., 2017

Ц. П. Короленко, который первым в России предложил классификацию нехимических зависимостей, характеризует аддиктивное поведение, как тенденцию уйти от реальности посредством изменения своего психического состояния. Это можно сделать двумя основными способами: фармакологически – через потребление психоактивных веществ и нефармакологически – путем концентрации на определенных объектах и видах деятельности, которые сопровождаются субъективно приятными эмоциональными состояниями [1]. М. Д. Гриффитс выделил пять критериев интернет-зависимости: 1) превалирование (использование Интернета доминирует в жизни человека, его чувствах и поведении); 2) модификации настроения (человек испытывает изменения настроения при работе в Интернете); 3) повышение толерантности (увеличение количества использования Интернета необходимо для достижения того же эффекта на настроение); 4) синдром лишения (если человек перестает пользоваться сетью Интернет, то испытывает неприятные чувства или физический дискомфорт); 5) склонность к возвращению (наркоман имеет тенденцию к рецидиву ранних моделей поведения, даже после многих лет воздержания или контроля) [2]. Приведенные данные послужили отправной точкой для проведения настоящего исследования.

Материал и методы исследования

Было проведено добровольное анонимное анкетирование 42 студентов второго курса физико-математического факультета Ярославского государственного педагогического университета им. К. Д. Ушинского. Они были разделены на 2 группы. Первую группу составили те студенты, которые проводят в Интернете ежедневно 3 часа и более (24 человека), вторую группу – 1–2 часа (18 человек). Для оценки интернет-зависимости использовался тест, предложенный Кимберли Янг. Также применялся опросник «Мини-мульт».

Результаты исследования

При ответе студентов на вопросы теста, предложенного Кимберли Янг, были получены следующие результаты. Средний балл при ответах на тест составил 3,4, причем у 8 студентов была выявлена интернет-зависимость (5 баллов и более), все они относились к 1 группе. Среднее число Интернет-зависимых студентов в процентах составило 19 %, то есть почти 20 % студентов ощущает настоятельную ежедневную потребность выходить в сеть.

Диагностика эмоциональной и личностной сферы, выполненная при помощи опросника «Мини-мульт», показала, что у студентов физико-математического факультета педагогического университета наблюдаются низкие значения по шкале лжи (43 балла), что говорит о высокой правдивости при ответе на вопросы анкеты. В среднем у студентов не встретились очень высокие либо низкие баллы (меньше 40 и больше 70), однако в отдельных анкетах такие значения отмечались.

При сравнении двух групп оказалось, что студенты, проводящие много времени в сети, имеют достоверно более высокий уровень пессимизма, ригидности и более низкие уровни оптимизма по сравнению с теми, кто не засиживается за экраном компьютера.

Была установлена прямая корреляционная связь между временем нахождения в Интернете и шкалой «Пессимизм» ($p < 0,05$). Это указывает на то, что студенты, склонные к депрессии, больше времени проводят в сети. Также студенты, проводящие много времени в Интернете, склонны к снижению активности и контактов с людьми (низкие значения по шкале «Гипомания»).

Заключение

Проведенное исследование свидетельствует о целесообразности использования указанных в работе методов при обследовании студентов. Необходимо проведение в студенческой среде мероприятий по профилактике Интернет-зависимости.

Библиографический список

1. Короленко, И. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития [Текст] / И. П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – С. 8–15.

2. Joinson, A. N. Understanding the Psychology of Internet Behaviour [Text] / A. N. Joinson // Houndmills : Palgrave McMillan. – 2003. – 226 p.

3. Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., Christakis, D. A. Problematic Internet Use Among Older Adolescents: A Conceptual Framework [Text] / M. A. Moreno, L. A. Jelenchick, D. A. Christakis // Computers and Human Behavior. – 2013. – N 29. – P. 1879–1887.

Bibliograficheskij spisok

1. Korolenko, I. P. Addiktivnoe povedenie. Obshhaja harakteristika i zakonomernosti razvitija [Tekst] / I. P. Korolenko // Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V. M. Behtereva. – 1991. – № 1. – S. 8–15.

2. Joinson, A. N. Understanding the Psychology of Internet Behaviour [Text] / A. N. Joinson // Houndmills : Palgrave McMillan. – 2003. – 226 p.

3. Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., Christakis, D. A. Problematic Internet Use Among Older Adolescents: A Conceptual Framework [Text] / M. A. Moreno, L. A. Jelenchick, D. A. Christakis // Computers and Human Behavior. – 2013. – N 29. – P. 1879–1887.

УДК 618.218–001.33–089

К. А. Бугаевский

Немедикаментозное восстановительное лечение послеродовых повреждений промежности

В статье представлены материалы исследования, посвященные немедикаментозному восстановительному лечению и реабилитации пациенток, перенесших травматические роды с повреждениями промежности разной степени. Приведен комплекс восстановительного лечения и реабилитации. Отмечена необходимость дополнительного применения светолечения, магнитотерапии, ультразвука, лазерной терапии, ароматерапии, релаксации. Даны практические рекомендации по применению комплекса методов немедикаментозного восстановительного лечения данной группы пациенток.

Ключевые слова: немедикаментозное восстановительное лечение, реабилитация, послеродовые повреждения промежности, роды, лечебная физкультура, специальные физические упражнения.

K. A. Bugaevsky

Non-drug reduction treatment of post-natal damages of the perineum

The research materials devoted to non-drug reduction treatment and rehabilitation of the patients who transferred traumatic childbirth with damages of a perineum of different degree are presented in article. The complex of the reduction treatment and rehabilitation is given. The necessity of additional application of light therapy, magnetotherapy, ultrasound, laser therapy, aromatherapy, relaxation was noted. Practical recommendations about application of a complex of methods of non-drug reduction treatment of this group of patients are made.

© Бугаевский К. А., 2017

Keywords: non-drug reduction treatment, rehabilitation, post-natal damage of the perineum, childbirth, exercise therapy, special physical exercises.

Введение

Травматизм мягких тканей промежности и его неблагоприятные последствия для организма женщины всегда были проблемой акушерства [5]. *Разрыв промежности* – это повреждения, которые могут возникнуть вследствие значительного растяжения родовых путей будущей матери из-за сильного давления на мышцы тазового дна во время родов. Это самый частый вид родового травматизма матери и осложнений родового акта, чаще встречающийся у первородящих [7]. Частота родового травматизма тканей промежности не имеет тенденции к снижению и по данным отечественных и зарубежных авторов составляет 10,2–39 % [8]. Разрывы промежности III степени колеблются от 0,4 до 5 % [6]. Восстановление анатомической и функциональной целостности промежности у женщин, перенесших разрывы в родах – одна из актуальных проблем акушерства.

Материал и методы исследования

Пациенткам с разрывами промежности I–III степени, полученными в процессе родов, проводилось восстановительное лечение на базе женской консультации коммунального учреждения «Центральная городская больница» г. Новая Каховка Херсонской области (Украина). Все пациентки, участвовавшие в проведении исследования, дали свое добровольное согласие на участие в нем. Объектом исследования являлся предложенный комплекс методов и средств немедикаментозного восстановительного лечения, применяемый у женщин с наличием в анамнезе послеродовых повреждений в позднем послеродовом периоде.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 73 пациентки. Их средний возраст составил 29,3±1,04 лет. У 48 (65,75 %) это были первые роды, у 21 (28,77 %) – вто-

рые роды, у 4 (5,48 %) – третьи и более роды. Все они перед родами прошли комплекс подготовительных занятий в условиях женской консультации.

Перед началом проведения восстановительного лечения пациентки проходили контрольный осмотр гинеколога в условиях женской консультации с обязательным проведением УЗИ мест разрыва и ушитой раны, с определением состояния рубца и окружающих тканей [2, 3].

У пациенток с разрывами I степени восстановительное лечение применяли через 5–7 дней после выписки из роддома в условиях кабинета лечебной физкультуры (ЛФК) женской консультации [9]. У большинства пациенток данной группы раны заживали первичным натяжением, практически без каких-либо осложнений, большинство разрывов не требовали ушивания; ткани не инфильтрированы, подвижные, эластичные. В данной группе комплекс методов восстановительного лечения ограничивался проведением в течение 2–3 недель комплекса упражнений А. Кегеля и занятий на фитболе с целью укрепления мышц и связочного аппарата промежности и тазового дна после родов [2].

При ушитых разрывах II степени с учетом сроков заживления тканей, самочувствия пациенток, их жалоб, состояния раны реабилитационные мероприятия проводились не ранее чем через 1 месяц после получения травмы в родах. Длительность проводимого комплекса методов восстановительного лечения варьировала от 1,5 до 2-х месяцев под контролем реабилитолога и гинеколога. При данной патологии одновременно с применением упражнений А. Кегеля и сеансов использования фитбола активно использовались ЛФК и физиотерапевтическое местное лечение (магнитотерапия, ультразвук, лазерная терапия) области травматического повреждения, а также применялся аппарат «Биоптрон» [1, 4].

В группе пациенток с разрывом промежности III степени существует высокая степень риска формирования в дальнейшем различной патологии (синдрома несостоятельности тазового дна, пролапса внутренних половых органов, синдрома хронической тазовой боли), и реабилитационные мероприятия, на-

правленные на укрепление мышечно-связочного аппарата тазового дна, являются в данном случае весьма актуальными и востребованными. В этой группе продолжительность восстановительной терапии была самой длительной – от 2,5 до 3-х месяцев. Вначале она проводилась в кабинете ЛФК женской консультации, а в последние 2–3 недели в домашних условиях. Пациентки выполняли комплекс специальных упражнений А. Кегеля, использовался также фитбол, ЛФК. Дополнительно все пациентки получали физиотерапевтическое лечение, которое предусматривало использование аппарата «Биоптрон», магнитоинфракрасное облучение области промежности.

При помощи анкетирования и дополнительного, расширенного опроса пациенток через каждые 3 месяца до полугода после начала восстановительного лечения проводился субъективный и объективный контроль эффективности проводимых реабилитационных мероприятий. Уже через 3–4 недели пациентки с разрывами I степени (n=39) отмечали полное отсутствие дискомфорта и болевых ощущений в области промежности, могли свободно сидеть, выполнять определенные физические нагрузки и повседневную работу по дому, не отмечали никаких неприятных ощущений и трудностей при дефекации, отхождении газов и мочеиспускании. Через 3 месяца у этих женщин не было проблем, связанных с получением родовой травмы.

Среди пациенток с разрывами промежности II степени (n=31) после 1–1,5 месяцев проводимого восстановительного лечения у 23 (74,19 %) произошло полное заживление повреждений тканей, полученных в результате родовой травмы, сформировался устойчивый рубец, укрепился мышечно-связочный аппарат тазового дна, значительно уменьшились неприятные ощущения и дискомфорт при мочеиспускании, отхождении газов и дефекации. Через 2,5–3 месяца после начала реабилитационных мероприятий уже 29 (93,55 %) пациенток отметили значительное улучшение своего состояния. Через 6 месяцев после проведения курса реабилитации все пациентки отметили полное отсутствие ка-

ких-либо патологических нарушений и дискомфорта при выполнении работы, домашних дел и при сексуальных взаимоотношениях.

У пациенток третьей группы (n=3) с наиболее тяжелыми повреждениями влагалища, мышц и связочного апарата тазового дна, анального сфинктера и частично тканей прямой кишки наиболее длительно проводилось восстановительное лечение – 2,5–3 месяца. Практически первые изменения в сторону улучшения самочувствия и положительных изменений по данным врачебных осмотров, опроса и анкетирования были отмечены не раньше, чем через 1,5–2 месяца после начала использования комплекса методов восстановительного лечения. Если специальные упражнения А. Кегеля и занятия на фитболе, физиотерапевтические процедуры воспринимались пациентками позитивно и они охотно их выполняли, то любая попытка внедрения ЛФК вызывала боязнь, протест и явное нежелание применять физические нагрузки из-за возможности усиления дискомфорта, болей и других осложнений. Поэтому в данной группе возникала необходимость проведения дополнительно психологической реабилитации с использованием ароматерапии, релаксирующей музыки, электросна. Через 3–4 месяца после начала восстановительного лечения 2 (66,67 %) пациентки отметили улучшение состояния в виде значительного уменьшения дискомфорта и болей в месте полученной родовой травмы, возможности безболезненной или малоболезненной дефекации и отхождения газов, возможности сидеть и выполнять сидячую работу. Спустя 6 месяцев после проведения восстановительного лечения все 3 пациентки отмечали положительный эффект от проведенной реабилитации.

Заключение

Большое количество разрывов промежности I–III степени в современной акушерской практике требует не только их профилактики, но и ранней реабилитации, комплексного восстановительного лечения мышц и связочного аппарата промежности. Предложенный комплекс методов восстановительного лече-

ния последствий разрывов промежности может быть предложен для активного практического использования как на амбулаторном, так и санаторно-курортном этапе реабилитации данной группы пациенток.

Библиографический список

1. Алиев, Э. А. Лечение разрывов промежности [Текст] / Э. А. Алиев, С. Г. Султанова, А. Г. Аббасов // Хірургія України. – 2011. – № 1. – С. 40–44.

2. Бугаевский, К. А. Практические особенности применения специальных упражнений, лечебной физкультуры и массажа у пациенток при реабилитации тазового дна [Текст] / К. А. Бугаевский // Зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. «Нове у медицині сучасного світу». – Львів, 27–28 листопада 2015 р. – С. 107–111.

3. Кучеренко, М. А. Ведение послеродового периода у родильниц с травмами промежности [Текст] / М. А. Кучеренко // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – № 59 (4). – С. 65–70.

4. Маланова, Т. Б. К вопросу об использовании преформированных физических факторов в послеродовом периоде в акушерском стационаре [Текст] / Т. Б. Маланова, М. В. Ипатова, Ю. В. Кубицкая, С. В. Локтионов // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2013. – № 2. – С. 27–33.

5. Мусаев, Х. Н. Разрывы промежности в родах и их последствия [Текст] / Х. Н. Мусаев, Н. Н. Ахундова // Surgery (Азербайджан). – 2009. – № 1 (17). – С. 59–63.

6. Павлов, О. Г. Медицинские и социальные аспекты материнского травматизма в родах [Текст] / О. Г. Павлов // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 5. – С. 44–46.

7. Селихова, М. С. Родовой травматизм и репродуктивное здоровье женщины [Текст] / М. С. Селихова, М. В. Котовская, Л. Н. Кугутова // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 5. – С. 55–58.

8. Сойменова, О. И. Проблема родового травматизма в современном акушерстве [Текст] / О. И. Сойменова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 1. – С. 208–211.

9. Шнейдерман, М. Г. Роль и место гинекологического массажа в профилактике разрывов промежности в родах и опущения тазовых органов после родов [Текст] / М. Г. Шнейдерман, Т. А. Тетерина, И. А. Аполихина // Consilium medicum. – 2013. – № 15 (6). – С. 37–39.

Bibliograficheskij spisok

1. Aliev, Je. A. Lechenie razryvov promezhnosti [Tekst] / Je. A. Aliev, S. G. Sultanova, A. G. Abbasov // Hirurgija Ukraïni. – 2011. – № 1. – S. 40–44.

2. Bugaevskij, K. A. Prakticheskie osobennosti primenenija special'nyh uprazhnenij, lechebnoj fizkul'tury i massazha u pacientok pri reabilitacii tazovogo dna [Tekst] / K. A. Bugaevskij // Zb. tez nauk. robit uchasnikiv mizhnar. nauk.-prakt. konf. «Nove u medicini suchasnogo svitu». – L'viv, 27–28 listopada 2015 r. – S. 107–111.

3. Kucherenko, M. A. Vedenie poslerodovogo perioda u rodil'nic s travmami promezhnosti [Tekst] / M. A. Kucherenko // Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej. – 2010. – № 59 (4). – S. 65–70.

4. Malanova, T. B. K voprosu ob ispol'zovanii preformirovannyh fizicheskih faktorov v poslerodovom periode v akusherskom stacionare [Tekst] / T. B. Malanova, M. V. Ipatova, Ju. V. Kubickaja, S. V. Loktionov // Fizioterapija, bal'neologija i reabilitacija. – 2013. – № 2. – S. 27–33.

5. Musaev, H. N. Razryvy promezhnosti v rodah i ih posledstvija [Tekst] / H. N. Musaev, N. N. Ahundova // Surgery (Azerbajdzhan). – 2009. – № 1 (17). – S. 59–63.

6. Pavlov, O. G. Medicinskie i social'nye aspekty materinskogo travmatizma v rodah [Tekst] / O. G. Pavlov // Rossijskij Vestnik Akushera-ginekologa. – 2008. – № 5. – S. 44–46.

7. Selihova, M. S. Rodovoj travmatizm i reproduktivnoe zdorov'e zhenshhiny [Tekst] / M. S. Selihova, M. V. Kotovskaja, L. N. Kugutova // Akusherstvo i ginekologija. – 2010. – № 5. – S. 55–58.

8. Sojmenova, O. I. Problema rodovogo travmatizma v sovremennom akusherstve [Tekst] / O. I. Sojmenova // Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. – 2014. – T. 13. – № 1. – S. 208–211.

9. Shnejderman, M. G. Rol' i mesto ginekologicheskogo massazha v profilaktike razryvov promezhnosti v rodah i opushhenija tazovyh organov posle rodov [Tekst] / M. G. Shnejderman, T. A. Teterina, I. A. Apolihina // Consilium medicum. – 2013. – № 15 (6). – S. 37–39.

УДК 616.314.2–002–092

Н. Е. Большедворская, Е. М. Казанкова

Этиопатогенетические особенности воспалительных заболеваний пародонта

Представлены научные данные, касающиеся роли различных факторов ротовой полости в формировании гингивита и пародонтита. Приведены результаты исследования, посвященные изучению патогенетических механизмов развития воспалительной патологии пародонта. Этиопатогенетические аспекты развития заболеваний пародонта могут быть использованы в комплексном лечении этих видов патологии.

Ключевые слова: этиология, патогенез, гингивит, пародонтит, стоматология, лечение.

N. E. Bolshedvorskaya, E. M. Kazankova

Etiopathogenetic features of periodontal inflammatory diseases

The scientific data concerning a role of various factors of the oral cavity in formation of gingivitis and parodontitis are submitted. The results of a research devoted to studying of pathogenetic mechanisms of development of inflammatory pathology of the parodont are given. Etiopathogenetic aspects of the development of periodontal diseases can be used in the complex treatment of these types of pathology.

Keywords: etiology, pathogenesis, gingivitis, parodontitis, dentistry, treatment.

Одной из актуальных проблем стоматологии до сегодняшнего времени являются заболевания пародонта [9, 17]. Значительная их распространенность, патологические изменения в зубочелюстной системе, негативное воздействие на организм пациента определяют важность проблемы лечения этой патологии.

© Большедворская Н. Е., Казанкова Е. М., 2017

Современные эпидемиологические данные свидетельствуют, что патологические изменения возникают вследствие плохой гигиены полости рта, некачественных протезов и пломб, зубочелюстных деформаций, окклюзионной травмы, нарушения строения тканей преддверия полости рта, употребляемых лекарственных препаратов, перенесенных и сопутствующих заболеваний [16, 17]. Многие исследователи отмечают высокий уровень распространения заболеваний пародонта среди населения; с возрастом частота поражений повышается, наряду с этим тяжесть течения патологического процесса в тканях пародонта увеличивается [2, 3, 5].

Многочисленные теории этиологии и патогенеза заболеваний пародонта можно разделить на несколько групп: *воспалительно-дистрофическая* ставит на первое место токсическое действие зубной бляшки; *обменно-алиментарная* – нарушение питания и обмена веществ; *эндокринная* – гормональные нарушения процессов регуляции при патологии щитовидной, паращитовидной, поджелудочной и половых желез; *иммунологическая* – процессы аутоаллергии и аутоиммунизации, нарушения гуморального и клеточного иммунитета [1, 17]. Так, например, установлено, что иммунологические изменения и процессы аутоаллергизации развиваются по мере усугубления деструктивных изменений тканей пародонта.

При развившихся формах пародонтита снижаются бактерицидные свойства сыворотки крови и слюны, нарастают титры антител к измененным антигенам десны. Уровень этих антител колеблется в зависимости от тяжести заболевания [1].

По мнению других авторов, аллергическое состояние организма, в том числе и в тканях пародонта, определяют не местные причины, а системные нарушения. Исследователями установлены такие нарушения иммунной системы при пародонтите, как нейтропения, угнетение функциональной активности Т-лимфоцитов, увеличение их спонтанной бласттрансформации [1]. Отмечены

первичные повреждения полиморфноядерных лейкоцитов и лимфоцитов при пародонтите [4, 15].

Определенное влияние на пародонт человека оказывают хронические эмоциональные стрессы [3, 4, 5,]. А. С. Григорян, Ю. А. Петрович с соавторами считают очень важным патогенное влияние стрессорных факторов, проявляющееся активацией перекисного окисления липидов [4, 14]. Усиление перекисного окисления липидов мембран клеточных структур приводит к изменению проницаемости и осмотических свойств мембран, соответственно, повышению активности и выходу гидролитических ферментов из лизосом и последующему аутолизису клетки. Это, по мнению авторов, может являться ключевым звеном в патогенезе воспалительно-деструктивного процесса в пародонте.

Литературные данные об изменениях в пародонте при дисфункциях эндокринной системы многочисленны. Наиболее хорошо изучены изменения пародонта при диабете: у 90–93 % больных диабетом встречается патология пародонта [7].

В. Н. Копейкиным создана концепция сосудисто-биомеханических механизмов заболеваний пародонта, которая указывает, что однонаправленные и однотипные субпороговые функциональные нагрузки зубов могут явиться непосредственной причиной патологического процесса в пародонте [12, 13]. По мнению Х. А. Каламкарова, определенное значение играет функциональная перегрузка зубов, вызывающая комплекс патологических изменений в тканях, окружающих зуб [11]. В этом случае деструктивные изменения носят локальный характер, и воспалительные явления не выражены. При генерализованном пародонтите функциональная перегрузка чаще является следствием патологического процесса в околозубных тканях [8, 10]. Она резко усиливает патогенный эффект и существенно замедляет скорость репарации [9].

Современный уровень знаний об этиологии воспалительных заболеваний пародонта чаще определяет субгингивальную микрофлору как доминирующий

причинный фактор [6, 9, 16]. Для возникновения пародонтита важнейшим фактором является супра- и субгингивальный налет. Особенно важен последний, локализующийся в пространстве зубодесневой борозды и на поверхности соединительного эпителия. Микробная флора при пародонтите разнообразна и зависит от степени тяжести и фазы заболевания. Несмотря на разнообразие микробного пейзажа, некоторые виды микроорганизмов признаны специфическими пародонтопатогенами. Комбинации этих бактерий обнаруживаются в местах наибольшей деструкции тканей пародонта. К ним относят:

– грамотрицательные анаэробные микроорганизмы группы бактероидов (P. gingivalis, P. melaninogenicus), в меньшей степени анаэробиоспириллы, спирохеты, фузобактерии;

– грамположительные анаэробные бактерии группы актиномицетов (A. naeslundii, A. Viscosus, A. Israelii), в меньшей степени пептострептококки.

Высокая патогенность вышеперечисленных бактерий обусловлена их вирулентностью и особенностями энергетического обмена.

Микроорганизмы, обитающие в десневой бороздке и пародонтальных карманах, приобрели высокоразвитые механизмы защиты. Большинство пародонтальных патогенов обладают высокой способностью прикрепляться и проникать в ткани. Механизм инвазии их аналогичен механизму инвазии у энтеропатогенных бактерий. Это свойство является существенным фактором в этиопатогенезе заболеваний пародонта. Способность этих микроорганизмов к адгезии на базальной мембране является также предрасполагающим условием для развития воспалительного процесса.

Повреждающий эффект бактерий может выражаться в прямом токсическом действии, вызывающем воспаление и деструкции, а также опосредованно, путем стимуляции иммунопатологических реакций. До настоящего времени не определено, какой из этих механизмов ведущий [16]. В результате повреждения

происходит активация или освобождение некоторых биологически активных веществ, которые определяют скорость развития и интенсивность процесса.

Под действием гистамина и серотонина происходит расширение микрососудов и повышение их проницаемости, что проявляется гиперемией, экссудацией, выпадением фибрина, миграцией лейкоцитов. Гепарин, освобождающийся при распаде тучных клеток, снижает клеточный метаболизм, блокирует митоз фагоцитоз. Простагландины повышают проницаемость сосудов и усиливают отек, вызванный гистамином и брадикинином.

Со временем в подлежащих тканях отмечаются расстройства микроциркуляции, проявляющиеся в тромбозах и пропитывании сосудов и периваскулярной ткани белками крови. В первую очередь поражается венозное колено капилляров. Большое количество обменных сосудов выключается, образуются бессосудистые зоны [14, 15]. В результате нарушается трофика тканей, и клетки переходят на анаэробный тип дыхания (гликолиз), характеризующийся образованием большого количества токсических продуктов. Кроме того, бактериальные антигены могут образовывать с антителами в десневом кармане иммунные комплексы, которые активируют систему комплемента, что, приводит к мощному выбросу тканевых и клеточных медиаторов, активации фактора Хагемана, С3а- и С5а- фракций комплемента, тромбоцитактивирующего фактора. Среди продуктов распада клеток и сывороточных белков в воспалительном очаге выделено большое количество веществ полипептидной природы, способных вызывать некроз тканей и клеток, увеличивать проницаемость сосудов и активировать миграцию лейкоцитов. Под действием тканевой и бактериальной гиалуронидазы и отека основное вещество соединительной ткани деполимеризуется и переходит в состояние золя, теряя свою вязкость. В образующиеся микропространства могут проникать микроорганизмы и их токсины.

Установлено, что при язвенно-некротитическом гингивите, ювенильном пародонтите, некоторых пародонтитах взрослых при электронномикроскопиче-

ском исследовании в тканях пародонта обнаруживается большое количество анаэробных бактерий, хотя в большинстве случаев бактерии зубной бляшки не способны проникать в эпителий и соединительную ткань [17]. Развитие клинической картины пародонтита связано и с прогрессирующим снижением в эпителии содержания нейтрального гликопротеида – одного из основных компонентов тканевого барьера. Особенно важным считается процесс локальной потери нейтрального гликопротеида в поверхностном слое, что может тоже рассматриваться как условие, способствующее миграции микрофлоры полости рта в эпителиальный пласт [3].

Методом иммунофлуоресценции выявлено, что при острых и хронических пародонтитах происходит фокальная альтерация десневой базальной мембраны, облегчающая проникновение микрофлоры в глубжележащие ткани [17]. В итоге происходит разрушение эпителия десневой бороздки, а коллагеназы и эластаза, продуцируемые бактериями, разрушают соединительно-тканные волокна, что ведет к развитию воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта.

Таким образом, терапевтические мероприятия при лечении пародонтита должны быть направлены в первую очередь на устранение микробного фактора и уменьшение вторичной альтерации тканей.

Библиографический список

1. Булгакова, А. И. Влияние состояния местного иммунитета десны и ротовой полости на течение хронического пародонтита [Текст] / А. И. Булгакова // Новое в стоматологии. – 2001. – № 10. – С. 90–93.

2. Булкина, Н. В. Быстропрогрессирующий пародонтит: новые аспекты патогенеза и комплексной терапии [Текст] / Н. В. Булкина, А. П. Ведяева // Пародонтология. – 2012. – Т. 17. – №4 (65). – С. 13–18.

3. Васильева, Л. И. Этиология, патогенез и современные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта [Текст] / Л. И. Васильева, Н. Ю. Желтухина, С. В. Новгородский // Валеология. – 2012. – №3. – С. 12–18.

4. Григорян, А. С. Роль и место феномена повреждения в патогенезе заболеваний пародонта [Текст] / А. С. Григорян // Стоматология. – 1999. – № 1. – С. 16–20.

5. Грудянов, А. И.Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта [Текст] / А. И. Грудянов, Е. В. Фоменко. – М. : МИА, 2010. – 95 с.

6. Губаревская, В. Л. Морфофункциональная характеристика свободных клеток и микрососудов десны при воспалительных заболеваниях пародонта [Текст] / В. Л. Губаревская, М. Г. Рыбакова // Стоматология. – 1992. – № 1. – С. 27–29.

7. Доржиева, З. В. Особенности клиники и патогенеза хронического генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом [Текст] : Дис. … канд. мед наук: 14.00.21 / З. В. Доржиева. – Иркутск : Иркутский гос. мед. ун-т., 1997. – 121 с.

8. Золотарева, Ю. Б. Влияние окклюзионных нарушений на течение воспалительного процесса в тканях пародонта [Текст] / Ю. Б. Золотарева, И. Е. Гусеева // Стоматология. – 2001. – № 4. – С. 21–23.

9. Иванов, В. С. Заболевания пародонта [Текст] / В. С. Иванов. – М. : Медицинское информационное агентство, 2001. – С. 47–89.

10. Казанкова, Е. М. Пародонт при экспериментальном пародонтите и его лечение трансмембранным диализом комплекса витаминов [Текст] / Е. М. Казанкова, В. Д. Молоков, Л. С. Васильева // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2009. – № 4. – С. 5–7.

11. Каламкаров, Х. А. Патогенез и принципы лечения функциональной перегрузки пародонта [Текст] / Х. А. Каламкаров // Стоматология. – 1995. – № 3. – С. 44–51.

12. Копейкин, В. Н. Сосудисто-биомеханические аспекты этиологии, патогенеза и лечения пародонтитов [Текст] / В. Н. Копейкин. – М., 1995. – 20 с.

13. Кунин, А. А. Клиническая гистохимия барьерной функции слизистой оболочки десны при пародонтите [Текст] / А. А. Кунин, Ю. А. Ипполитов, Л. И. Лепехина, Э. Г. Быков // Стоматология. – 2001. – № 1. – С. 16–17.

14. Петрович, Ю. А. Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная защита смешанной слюны и крови при хроническом генерализованном пародонтите [Текст] / Ю. А. Петрович, М. Н. Пузин, Т. В. Сухова // Российский стоматологический журнал. – 2000. – № 3. – С. 11–13.

15. Пузин, М. Н. Комплексная оценка неспецифических факторов риска при генерализованном пародонтите [Текст] / М. Н. Пузин, Е. С. Кипарисова, С. Л. Боднева // Российский стоматологический журнал. – 2003. – № 2. – С. 29–31.

16. Тирская, О. И. Оценка эффективности введения антибиотиков методом трансмембранного диализа при лечении пародонтита [Текст] / О. И. Тирская, В. Д. Молоков, Л. С. Васильева // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2003. – Т. 38. – № 3. – С. 64–66.

17. Цепов, Л. М. Пародонтит: локальный очаг серьезных проблем (обзор литературы) [Текст] / Л. М. Цепов, Е. Л. Цепова, А. Л. Цепов // Пародонтология. – 2014. – Т. 19. – № 3. – С. 3–6.

Bibliograficheskij spisok

1. Bulgakova, A. I. Vlijanie sostojanija mestnogo immuniteta desny i rotovoj polosti na techenie hronicheskogo parodontita [Tekst] / A. I. Bulgakova // Novoe v stomatologii. – 2001. – № 10. – S. 90–93.

2. Bulkina, N. V. Bystroprogressirujushhij parodontit: novye aspekty patogeneza i kompleksnoj terapii [Tekst] / N. V. Bulkina, A. P. Vedjaeva // Parodontologija. – 2012. – T. 17. – №4 (65). – S. 13–18.

3. Vasil'eva, L. I. Jetiologija, patogenez i sovremennye metody lechenija vospalitel'nyh zabolevanij parodonta [Tekst] / L. I. Vasil'eva, N. Ju. Zheltuhina, S. V. Novgorodskij // Valeologija. – 2012. – №3. – S. 12–18.

4. Grigorjan, A. S. Rol' i mesto fenomena povrezhdenija v patogeneze zabolevanij parodonta [Tekst] / A. S. Grigorjan // Stomatologija. – 1999. – № 1. – S. 16–20.

5. Grudjanov, A. I. Jetiologija i patogenez vospalitel'nyh zabolevanij parodonta [Tekst] / A. I. Grudjanov, E. V. Fomenko. – M. : MIA, 2010. – 95 s.

6. Gubarevskaja, V. L. Morfofunkcional'naja harakteristika svobodnyh kletok i mikrososudov desny pri vospalitel'nyh zabolevanijah parodonta [Tekst] / V. L. Gubarevskaja, M. G. Rybakova // Stomatologija. – 1992. – № 1. – S. 27–29.

7. Dorzhieva, Z. V. Osobennosti kliniki i patogeneza hronicheskogo generalizovannogo parodontita u bol'nyh saharnym diabetom [Tekst] : Dis. … kand. med nauk: 14.00.21 / Z. V. Dorzhieva. – Irkutsk : Irkutskij gos. med. un-t., 1997. – 121 s.

8. Zolotareva, Ju. B. Vlijanie okkljuzionnyh narushenij na techenie vospalitel'nogo processa v tkanjah parodonta [Tekst] / Ju. B. Zolotareva, I. E. Guseeva // Stomatologija. – 2001. – № 4. – S. 21–23.

9. Ivanov, B. C. Zabolevanija parodonta [Tekst] / B. C. Ivanov. – M. : Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2001. – S. 47–89.

10. Kazankova, E. M. Parodont pri jeksperimental'nom parodontite i ego lechenie transmembrannym dializom kompleksa vitaminov [Tekst] / E. M. Kazankova, V. D. Molokov, L. S. Vasil'eva // Palliativnaja medicina i reabilitacija. – 2009. – № 4. – S. 5–7.

11. Kalamkarov, H. A. Patogenez i principy lechenija funkcional'noj peregruzki parodonta [Tekst] / H. A. Kalamkarov // Stomatologija. – 1995. – № 3. – S. 44–51.

12. Kopejkin, V. N. Sosudisto-biomehanicheskie aspekty jetiologii, patogeneza i lechenija parodontitov [Tekst] / V. N. Kopejkin. – M., 1995. – 20 s.

13. Kunin, A. A. Klinicheskaja gistohimija bar'ernoj funkcii slizistoj obolochki desny pri parodontite [Tekst] / A. A. Kunin, Ju. A. Ippolitov, L. I. Lepehina, Je. G. Bykov // Stomatologija. – 2001. – № 1. – S. 16–17.

14. Petrovich, Ju. A. Svobodnoradikal'noe okislenie i antioksidantnaja zashhita smeshannoj sljuny i krovi pri hronicheskom generalizovannom parodontite [Tekst] / Ju. A. Petrovich, M. N. Puzin, T. V. Suhova // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. – 2000. – № 3. – S. 11–13.

15. Puzin, M. N. Kompleksnaja ocenka nespecificheskih faktorov riska pri generalizovannom parodontite [Tekst] / M. N. Puzin, E. S. Kiparisova, S. L. Bodneva // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. – 2003. – № 2. – S. 29–31.

16. Tirskaja, O. I. Ocenka jeffektivnosti vvedenija antibiotikov metodom transmembrannogo dializa pri lechenii parodontita [Tekst] / O. I. Tirskaja, V. D. Molokov, L. S. Vasil'eva // Sibirskij medicinskij zhurnal (Irkutsk). – 2003. – T. 38. – № 3. – S. 64–66.

17. Cepov, L. M. Parodontit: lokal'nyj ochag ser'eznyh problem (obzor literatury) [Tekst] / L. M. Cepov, E. L. Cepova, A. L. Cepov // Parodontologija. – 2014. – T. 19. – № 3. – S. 3–6.

УДК 613.6

У. Х. Адилов

Роль профессиональных рисков в экономическом стимулировании создания безопасных условий труда

Сформулирована концепция реформы системы охраны труда в Узбекистане. В топливно-энергетическом комплексе Республики Узбекистан проведена аттестация рабочих мест. В Научно-исследовательском институте санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан подготовлен проект порядка проведения оценки профессионального риска.

Ключевые слова: профессиональный риск, условия труда, охрана здоровья, заболеваемость.

U. Kh. Adilov

Role of professional risks in economic stimulation of creation of safe working conditions

The concept of reform of system of labor protection in Uzbekistan is formulated. In the fuel and energy complex of the Republic of Uzbekistan, attestation of workplaces was carried out. In the Scientific Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, a draft of the procedure for the Assessment of Occupational Risk was prepared.

Keywords: professional risk, working conditions, health protection, morbidity.

В настоящее время аттестация рабочих мест (далее АРМ) проводится в соответствии с Положением о порядке проведения АРМ по условиям труда и травмоопасности оборудования, утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 263 от 15.09.2014 г.

© Адилов У. Х., 2017

Изначально при АРМ общая оценка условий труда формировалась на основании проводимых измерений уровней опасных и вредных производственных факторов (далее ОВПФ), действующих на рабочем месте. Затем в процесс оценки были включены новые элементы: определение травмобезопасности рабочих мест и оценка обеспеченности средствами индивидуальной защиты (далее СИЗ).

Целью исследования является изучение материалов АРМ Топливно-энергетического комплекса Республики Узбекистан (далее ТЭК РУз) для оценки профессиональных рисков (далее ПР) на основе применения системного подхода ко всему спектру проблем, связанных с улучшением условий труда и состояния здоровья работников.

В настоящее время в Узбекистане сформулирована концепция реформы системы охраны труда и предприняты масштабные меры по модернизации системы менеджмента качества на основе применения системного подхода ко всему спектру проблем, связанных с улучшением условий труда и состояния здоровья работников [1].

В НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан ведутся работы по подготовке проекта Порядка проведения оценки ПР (далее проект Порядка), включающего руководство, методики оценок и регламенты выполнения работ [2]. Внедрение проекта Порядка в ТЭК РУз даст возможность для достижения регламентации проведения работ в виде единого комплекса последовательно выполняемых процедур:

- идентификация опасностей на рабочих местах;
- оценка рисков травмирования на рабочих местах;
- гигиеническая оценка ОВПФ;
- оценка защищенности работников СИЗ;
- определение интегральной оценки условий труда;
- сбор персональных данных работников, включая количественные показатели состояния здоровья и стажа работы;

– оценка индивидуальных ПР работников;

– определение интегрального показателя уровня ПР организации;

– производственный контроль условий труда на рабочих местах (мониторинг).

При этом формируется полноценная система управления ПР, основанная на идентификации опасностей на рабочих местах, оценке защищенности работников СИЗ от средних и высоких рисков, установлении взаимосвязей состояния условий труда и состояния здоровья работников на основе определения индивидуальных ПР работников [3, 5].

Проведенный анализ на основе материалов АРМ ТЭК РУз и проекта Порядка показал, что разработанная система не уступает, а в чем-то и превосходит передовые международные стандарты в сфере оценки и управления ПР, а также значительно усиливает отечественный опыт в этой сфере.

Широко применяемым методом оценки ПР является метод Файн-Кинни [4]. Методический подход основан на комбинации степени подверженности воздействию ОВПФ на рабочем месте, вероятности возникновения угрозы и последствий для здоровья и безопасности работников на рабочем месте.

Работодатели рассматривают экономию расходов на обеспечение безопасности труда в качестве резерва снижения себестоимости продукции и затрат в целом. Их мало интересуют экономические потери, которые несет наше общество в связи с производственным травматизмом и профессиональными заболеваниями работника, так как несчастный случай на производстве и профзаболевание является страховым случаем, оплачиваемым страховыми компаниями. Экономические стимулы могут действовать в рамках обязательной системы страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Средства для предоставления экономических стимулов аккумулируются за счет сбора страховых взносов, которые взимаются на основе оценки рисков на предприятиях. Размеры страхового взноса отражают степени риска

получения производственной травмы или ущерба, нанесенного здоровью. Поэтому они различны для отраслей с разными условиями труда и процесса работы. Взнос повышается, если прогнозируемые риски увеличиваются. Страховые тарифы, позволяющие аккумулировать средства только для компенсационных выплат, не будут в достаточной мере способствовать улучшению условий труда. Это затратная схема, решающая лишь одну задачу выплаты пособий. В страховой тариф целесообразно заложить средства, предназначенные для прямого финансирования расходов по улучшению условий труда.

Для государства экономические последствия несчастных случаев и профзаболеваний проявляются в форме выплаты пенсий по инвалидности, в потерях чистой продукции внутреннего валового продукта, недоначислении на заработную плату пострадавшего работника суммы отчислений в социальные фонды из-за нетрудоспособности.

В заключении следует отметить, что процедура предварительной идентификации позволяет выявить реальные опасности повреждения здоровья работников на рабочем месте и отказаться от сплошных измерений всех потенциально действующих на рабочем месте ОВПФ. Экономические стимулы работодателей должны отражать степень риска получения производственной травмы или ущерба, нанесенного здоровью и регулироваться размерами страховых взносов. В рамках финансово-экономического механизма стимулирования работодателей в области улучшения производственной среды необходимо применение дифференцированных тарифов по социальному страхованию в зависимости от класса ПР.

Библиографический список

1. Адилов, У. Х. Концепции и процедуры оценки профессиональных рисков, работающих (на примере угольной промышленности Узбекистана) [Текст] / У. Х. Адилов // Материалы XV международной заочной научно-практической

конференции «Развитие науки в XXI веке». – Харьков : Научно-информационный центр «Знание», 2016. – С. 157–163.

2. Демин, А. Б. Оценка опасностей и профессиональных рисков [Текст] / А. Б. Демин // Кадровые решения. – 2010. – № 10. – С. 11–13.

3. Профессиональный риск для здоровья работников [Текст] / под ред. Н. Ф. Измерова, Э. И. Денисова. – М. : Тровант, 2003. – 448 с.

4. Федорович, Г. В. О системе оценки профессионального риска [Текст] / Г. В. Федорович // АНРИ 2010. – № 4. – С. 63–70.

5. Халметов, Р. Х. Идентификация опасностей и оценка профессиональных рисков [Текст] / Р. Х. Халметов, У. Х. Адилов // Метод. указания №012–3/0247. – Ташкент, 2013. – 22 с.

Bibliograficheskij spisok

1. Adilov, U. H. Koncepcii i procedury ocenki professional'nyh riskov, rabotajushhih (na primere ugol'noj promyshlennosti Uzbekistana) [Tekst] / U. H. Adilov // Materialy XV mezhdunarodnoj zaochnoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Razvitie nauki v XXI veke». – Har'kov : Nauchno-informacionnyj centr «Znanie», 2016. – S. 157–163.

2. Demin, A. B. Ocenka opasnostej i professional'nyh riskov [Tekst] / A. B. Demin // Kadrovye reshenija. – 2010. – № 10. – S. 11–13.

3. Professional'nyj risk dlja zdorov'ja rabotnikov [Tekst] / pod red. N. F. Izmerova, Je. I. Denisova. – M. : Trovant, 2003. – 448 s.

4. Fedorovich, G. V. O sisteme ocenki professional'nogo riska [Tekst] / G. V. Fedorovich // ANRI 2010. – № 4. – S. 63–70.

5. Halmetov, R. H. Identifikacija opasnostej i ocenka professional'nyh riskov [Tekst] / R. H. Halmetov, U. H. Adilov // Metod. ukazanija №012–3/0247. – Tashkent, 2013. – 22 s.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Адилов Уткир Халилович – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Минздрава Республики Узбекистан. 100056, Узбекистан, г. Ташкент, Мирзо Улугбекский район, ул. Олтинтепа, д. 325.

E-mail: polibiomed@mail.ru.

Башкина Александра Сергеевна – доктор медицинских наук, доцент кафедры медицины, биологии, теории и методики преподавания биологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского». 150000, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1.

E-mail: sashasn@mail.ru.

Безух Ксения Евгеньевна – кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии и зоологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского». 150000, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1.

E-mail: xenyabezuh@mail.ru.

Большедворская Наталья Евгеньевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет». 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1.

E-mail: Bolshedvorskaya_natalia@mail.ru.

Бугаевский Константин Анатольевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры физической реабилитации и здоровья Классического Приватного Университета. 69002, Украина, г. Запорожье, ул. Жуковского, д. 70 Б.

E-mail: apostol_luka@ukr.net.

Казанкова Елена Михайловна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1.

E-mail: iemk@mail.ru.

Носкова Маргарита Петровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского». 150000, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1.

E-mail: m_p_noskova@mail.ru.

Чистяков Валерий Владимирович – кандидат биологических наук, профессор кафедры физиологии и зоологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского». 150000, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1.

E-mail: sci@yspu.yar.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Adilov Utkir Khalilovich – Candidate of Medical Sciences, Senior Research Associate of Scientific Research Institute of Sanitary, Hygiene and Occupational Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. 100056, Tashkent, Mirzo Ulugbek district, Oltintepa Street, 325.

E-mail: polibiomed@mail.ru.

Bashkina Aleksandra Sergeevna – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of Department of Medicine, Biology, Theory and Methods of Teaching Biology of Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky. 150000, Yaroslavl, Respublikanskaya Street, 108/1.

E-mail: sashasn@mail.ru.

Bezukh Kseniya Evgenievna – Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Physiology and Zoology Department of Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky. 150000, Yaroslavl, Respublikanskaya Street, 108/1.

E-mail: xenyabezuh@mail.ru.

Bolshedvorskaya Natalya Evgenyevna – Candidate of Medical Sciences, Assistant of Department of Therapeutic Stomatology of the Irkutsk State Medical University. 664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya Street, 1.

E-mail: Bolshedvorskaya_natalia@mail.ru.

Bugaevsky Konstantin Anatolievich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Physical Rehabilitation and Health Department of Classical Private University. 69002, Ukraine, Zaporizhia, Zhukovsky Street, 70 B.

E-mail: apostol_luka@ukr.net.

Kazankova Elena Mikhailovna – Candidate of Medical Sciences, Assistant of Department of Therapeutic Stomatology of the Irkutsk State Medical University. 664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya Street, 1.

E-mail: iemk@mail.ru.

Noskova Margarita Petrovna – Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Life Safety Department of Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky. 150000, Yaroslavl, Respublikanskaya Street, 108/1.

E-mail: m_p_noskova@mail.ru.

Chistyakov Valery Vladimirovich – Candidate of Biological Sciences, Professor of the Physiology and Zoology Department of Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky». 150000, Yaroslavl, Respublikanskaya Street, 108/1.

E-mail: sci@yspu.yar.ru.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

SECURITY OF HUMAN HEALTH

Сетевое издание. Электронный научный журнал

2017 – № 3

Главный редактор – А. Г. Гущин

Редактор – К. С. Лапшина
Переводы на английский язык – А. Г. Гущин, А. В. Муравьев

1,8 уч.-изд. л.
980 kb

Дата выхода в свет: 29.09.2017

Издатель
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
педагогический университет им. К. Д. Ушинского» (ЯГПУ)
150000, г. Ярославль, Республиканская ул., 108