



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЕГОДНЯ

1(17). 2022



Научно-практический журнал

Издается с января 2018 года

Выходит 4 раза в год

ISSN 2686-7745

Киров, 2022

**Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
"Kirov State Medical University"
of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation**

MEDICAL EDUCATION TODAY

1(17). 2022

Scientific and practical journal
Published since January 2018
Issued 4 times a year

Kirov, 2022

ББК 5я5

ISSN: 2686-7745

М42

16+

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЕГОДНЯ

Научно-практический журнал

Главный редактор журнала – ректор ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Л.М. Железнов.

Заместители главного редактора:

– профессор, д.м.н. М.П. Разин;

– доцент, к.м.н. Е.Н. Касаткин.

Ответственный секретарь – доцент Л.Г. Сахарова.

Члены редакционной коллегии: профессор, д.м.н. А.Л. Бондаренко; профессор, д.м.н. С.А. Дворянский; профессор, д.м.н. Я.Ю. Иллук; профессор, д.м.н. А.Г. Кисличко; профессор, д.м.н. П.И. Цапок; профессор, д.м.н. Б.А. Петров; профессор, д.м.н. В.А. Бахтин; профессор, д.м.н. М.В. Злоказова; профессор, д.ф.-м.н. А.В. Шатров; доцент, к.м.н. Н.С. Федоровская; доцент, к.ф.н. А.Е. Михайлов.

Члены редакционного совета:

доцент С.В. Кошкин (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор, А.Е. Мальцев (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор Н.С. Стрелков (ФГБОУ ВО Ижевская ГМА Минздрава России, г. Ижевск); доцент И.В. Новгородцева (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор В.Б. Помелов (ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет», г. Киров); профессор д.м.н. М.А. Аксельров (Тюменский ГМУ, г. Тюмень); профессор И.В. Мирошниченко (ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России, г. Оренбург); доцент Н.С. Семенов (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор А.М. Шамсиев (Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан); доцент Ш.А. Юсупов (Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан); доцент Л.Н. Шамова (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор Е.Н. Чичерина (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор О.В. Соловьев (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор А.П. Спицин (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров); профессор Н.А. Цап (ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург); профессор В.И. Аверин (Белорусский ГМУ, г. Минск, Беларусь)

Редакция журнала:

Технический секретарь: доцент В.А. Сахаров;

Литературный редактор: Н.Л. Никулина;

Переводчики: доцент Т.Б. Агалакова, старший преподаватель Н.В. Бушуева.

Учредитель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России).

Журнал включен в Российский индекс научного цитирования www.elibrary.ru

С правилами для авторов журнала «Медицинское образование сегодня» можно ознакомиться на сайте: <http://medobrtoday.ru>

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) 31.08.2018 г., номер регистрации ЭЛ № ФС 77-73582.

Адрес редакции: 610027, г. Киров, ул. Карла Маркса, 137, оф. 308.

Тел.: (8332) 67-06-04; Факс: (8332) 64-07-43.

Электронная почта: kf10@kirovgma.ru

Сетевая версия журнала в Интернете: <http://medobrtoday.ru>

© ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

СОДЕРЖАНИЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

**Громова С.Н., Муртузаева А.Э., Одегов Р.А., Кутявин Д.С., Фам В.Ч.,
Пешкова И.С., Абрамовская Д.В., Говорова В.Д., Медведева М.С.**

Выбор метода лечения пульпита у детей с временными зубами.....6

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОЛОГИЯ И ГИГИЕНА ЧЕЛОВЕКА,

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Емельянова Д.И., Куклина С.А., Иутинский Э.М.

Отношение студентов лечебного факультета Кировского ГМУ к спортивной
деятельности.....12

Кузнецова Е.В., Щур Н.С.

Изучение отношения студентов Кировского государственного медицинского
университета к вакцинации против новой коронавирусной инфекции

COVID-1918

Панкратова Е.С., Хомутичкина Е.А., Злоказова М.В.

Нервно-психическая адаптация у студентов 1 курса Кировского ГМУ24

Синцова С.В.

Нетрадиционная медицина: вред или польза?29

**Чембукова Е.А., Чаганова Е.В., Мухачева Е.А., Походенько И.В.,
Шипицына В.В., Романовская С.В.**

В.А. Кашеварова-Руднева: первая женщина – доктор медицины в России и
Беларуси (к 180-летию со дня рождения)37

ПЕДАГОГИКА, ИСТОРИЯ ПЕДАГОГИКИ

Сахаров Р.В., Щур Н.С.

Организация отдыха детей в оздоровительных лагерях в СССР в 1920-е –
1945 гг (на примере Кировской области)44

ОБЗОРЫ

Белоусова О.В., Карасев М.М., Киселёва В.А, Белоусов Е.А.

Исследование ассортимента лекарственных препаратов, применяемых при атеросклерозе.....51

Порошина А.С., Синцова С.В., Бармина В.Ю.

Анализ эффективности антитабачной кампании в Кировской области58

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК616.314.18-002-08-053.2

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ С ВРЕМЕННЫМИ ЗУБАМИ

Громова С.Н., Муртузаева А.Э., Одегов Р.А., Кутявин Д.С., Фам В.Ч.,
Пешкова И.С., Абрамовская Д.В., Говорова В.Д., Медведева М.С.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610998, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),
e-mail: GromovaSN@yandex.ru*

Резюме. В данной статье рассматривается частота обращения детей к детскому стоматологу по поводу различных нозологических форм и выбранных врачом методов лечения пульпитов временных зубов. Проведен ретроспективный анализ стоматологических карт детей с 3 до 5 лет в двух районах Кировской области (Подосиновском и Лузском), Костромской области и г. Киров. Сравниваются методы лечения пульпитов временных зубов у детей с рекомендациями IAPD.

Ключевые слова: пульпит, лечение, временные зубы, дети

CHOICE OF TREATMENT OPTION FOR PULPITS OF CHILDREN'S PRIMARY TEETH

S.N. Gromova, A.E. Murtuzaeva, R.A. Odegov, D.S. Kutyavin, V.Ch. Pham,
I.S. Peshkova, D.V. Abramovskaya, V.D. Govorova, M.S. Medvedeva

*Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610998, Kirov, K. Marx street,
112) GromovaSN@yandex.ru*

Summary. The article under review discusses frequency of children's visits to the pediatric dentist on account of different diseases. Treatment options for pulpitis most commonly chosen by a pediatric dentist are discussed. Retrospective chart review has been done. Children aged 3 to 5 years from Podosinovsky district and Luzsky district of Kirov region, Kostroma region and Kirov city took part in the research. Treatment options for pulpitis of children's deciduous teeth chosen by pediatric dentists and International Association of Paediatric Dentistry (IAPD) recommendations are compared.

Key words: pulpitis, treatment, primary teeth, children.

Введение

Осложненные формы кариеса у детей в возрасте от 3-х до 5-ти лет встречаются от 14-20% (по Иванову В.С., Винниченко Ю.А., Ивановой Е.В., 2003). В некоторых регионах по поводу пульпита обращаются до 95% детей на первичном приеме [1-2].

Пульпа временных зубов очень чувствительна к бактериальному поражению местной флорой полости рта в силу особенностей анатомо-гистологического строения зуба [3]. Поэтому бактериальное инфицирование тканей пульпы вследствие развития кариозного процесса или травматических повреждений временных зубов продолжает оставаться актуальной темой в детской стоматологии.

Во временных зубах лечение пульпы направлено на сохранение зуба до его физиологической смены. Следует всегда учитывать анамнез заболевания, возможность восстановления пораженного зуба, клинику, рентгенографическое исследование и стадию развития зуба при определении метода лечения пульпы [1].

Цель исследования: Провести анализ используемых методов лечения временных зубов и обоснованность выбора методов лечения пульпы.

Задачи исследования: По записям в амбулаторных картах детей 3-5 лет за 2021 год определить частоту обращения по поводу осложненных форм кариеса и обоснованность выбора метода лечения зубов у детей, проживающих в г. Киров, Подосиновском и Лузском районах Кировской области и соседней Костромской области.

Материалы и методы: Методом случайной выборки был проведен анализ 128 карт в Подосиновском районе, 135 карт в Лузском районе, 300 карт в г. Киров и 125 карт в Костромской области. Обращалось внимание на характер первичного обращения за стоматологической помощью в 2021 году, методы лечения пульпитов. Данные сравнивались с ранее проведенными исследованиями, рекомендациями IAPD. Использовался описательный метод статистики с программой Microsoft Excel.

Основное содержание

Результаты и обсуждение:

По данным эпидемиологического обследования России в Кировской области, у 12-летних детей распространенность кариеса составляет 72%, но уже в 7-летнем возрасте она составляет 44% [4]. А интенсивность поражения зубов кариесом к 6 годам достигает 90%.

На основании проведенных исследований мы обнаружили следующие результаты, представленные на рис. 1.

Из данной диаграммы видно, что в г. Киров и Лузском районе Кировской области пациенты чаще обращаются по поводу кариеса. Особенно радует, что всего 10-15% детей имели периодонтиты. Напротив, в Подосиновском районе Кировской области и в Костромской области чаще первичное обращение связано с пульпитами.

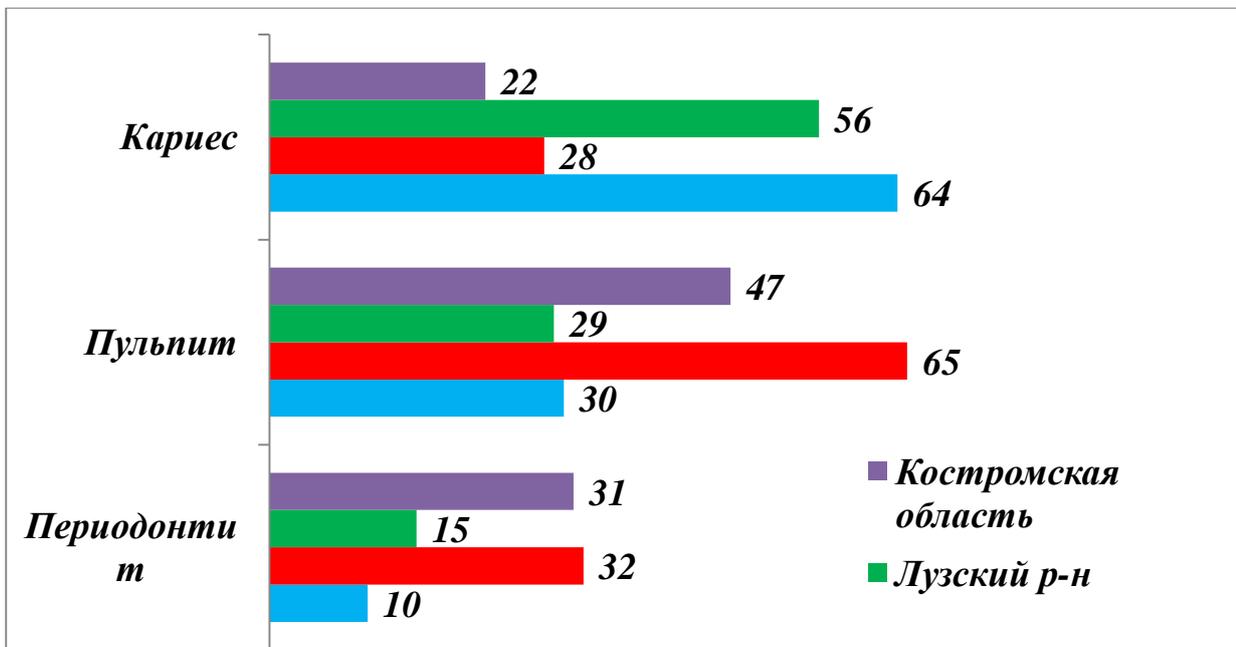


Рис. 1. Характер обращаемости детей в возрасте 3-5 лет на стоматологический прием

Возможно, это связано с географическими особенностями или недостатком кадров. Возможно, это связано с пульпитов временных зубов. На рисунке 2 представлены методы лечения, используемые в выбранных регионах.

Наибольший интерес в исследовании представлял для нас выбор метода лечения

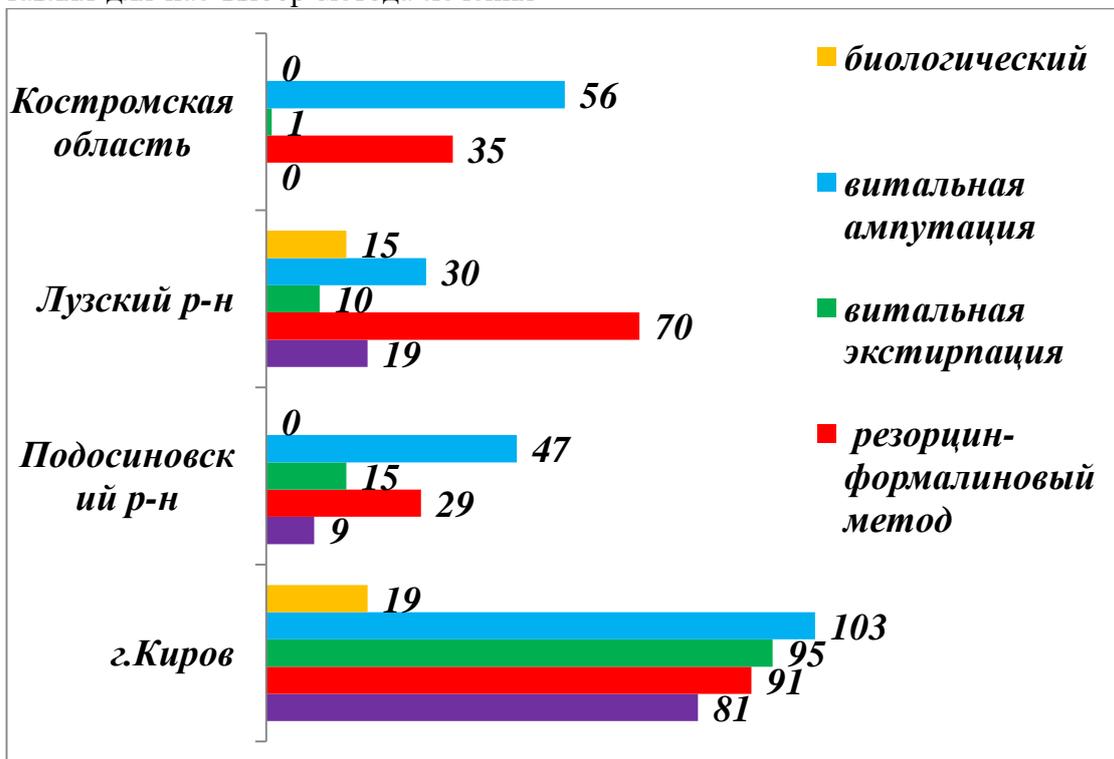


Рис. 2. Выбор метода лечения пульпита в различных регионах

Все регионы очень мало используют биологический метод лечения пульпитов. И это понятно, так как это связано с анатомо-физиологическими особенностями

строения временных зубов и особенностями течения воспалительных процессов в них. Воспалительный процесс во временных зубах распространяется

быстрее на всю пульпу и периодонт. Низкая репаративная способность пульпы временных зубов, особенно в период физиологической резорбции, может привести к быстрому развитию осложнений, а значит, к дополнительным болям у малыша. В этом возрасте у детей недостаточно зрелая иммунная система, что может привести к гиперэргическим реакциям.

Во всех районах, кроме Лузского, врачи очень активно используют метод витальной ампутации. На основании обзора литературы было показано, что временные зубы можно лечить с помощью множества различных методик и препаратов [5]. Обоснованием для выбора этого метода является то, что пульпа временных зубов хорошо кровоснабжается, в ней преобладают коллагеновые волокна, много клеточных элементов, соединительнотканная строма пульпы менее выражена. Пульпа в корневых каналах построена по типу грубоволокнистой соединительной ткани с меньшим количеством клеточных элементов и способна к метаплазии и построению дентино-, цементно- и костеподобной ткани (развитию дентинного мостика) [6]. Большая часть врачей в г. Киров обучена на нашей кафедре, где подробно разбирают данную методику лечения.

К сожалению, во всех регионах довольно широко используют метод девитальной ампутации, почти в 60% случаях. При этом, согласно приказу № 620, используются девитализирующие препараты, содержащие либо мышьяк, либо параформальдегид. Для дальнейшей мумификации пульпы используют также сильнодействующие вещества: формалин и резорцин. Данные компоненты при смешивании способны усилить эффекты друг друга, в том числе токсические и канцерогенные. Однако в нашей стране данный метод пользуется особой популярностью из-за простоты и универсальности применения (и при хроническом процессе, и в стадии

обострения), низкой себестоимости и, главное, выработанной годами привычки [7].

Электронномикроскопическое исследование продемонстрировало, что формальдегид денатурирует белки пульпы и, осажаясь в кристаллическом виде на поверхности денатурата, плотно связывается с ним. Если белкового материала в корневых каналах достаточно для того, чтобы связать формалин, его системные эффекты незначительны. Если же пульпа частично или полностью удалена, препарат может попадать в периодонт, вызывая местные и общие неблагоприятные эффекты.

При контакте формальдегида с живыми тканями он распространяется по всему организму. Международное агентство по изучению рака (IARC) классифицировало формальдегид как канцероген в 2004 году [8], это подтвердили и более поздние исследования [9, 10]. У ребенка, перенесшего пульпотомию с использованием формокрезол, увеличиваются хромосомные разрывы и абберации в периферических лимфоцитах (продемонстрировано *in vivo*), что указывает на то, что формокрезол является мутагенным препаратом [11]. Кроме того, в тканях пульпы временных зубов присутствуют недифференцированные стволовые клетки [12], которые не только обладают способностью подвергаться мутагенезу в присутствии формальдегида, но также могут мигрировать в дистальные участки зубов. ^{14}C -меченые атомы формокрезол при пульпотомии, использованные на макаках-резусах, привели к обнаружению меченого формальдегида в большом круге кровообращения и моче [13], а аналогичные исследования с использованием ^{14}C -меченых параформальдегидных атомов у собак привели к обнаружению меченого параформальдегида в крови, регионарных лимфатических узлах, почках и печени [14].

Заключение

Несмотря на достаточный уровень развития детской стоматологии в исследуемых регионах, часто по привычке или по незнанию врачи стоматологи детские используют при лечении пульпитов временных зубов у детей методы, разработанные в начале прошлого века

(девитальная ампутация). Хочется надеяться, что данная статья убедит не использовать устаревшие методики, а двигаться вперед, осваивать современные методики и помнить основную заповедь врача: *Noli nocere!*

Список литературы / References

1. Consensus Recommendations 2021 [updated 2022 January 16; cited 2022 Feb9]. Available from : <https://iapdworld.org/publications/iapd-consensus-recommendations/>
2. Абрамовская Д.В., Громова С.Н., Расков А.А. Анализ используемых методов лечения пульпита во временных и постоянных зубах по данным стоматологических карт за 2021 г. в Подосиновском районе Кировской области // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием: сборник научных статей. Казань, 16 февраля 2022 г. – Казань: КГМУ, 2022. – С. 12-16 [Abramovskaya D.V., Gromova S.N., Raskov A.A. Analysis of the methods used for the treatment of pulpitis in temporary and permanent teeth according to dental records for 2021 in the Podosinovsky district of the Kirov region. In: Proceedings of the V All-Russian Scientific and practical conference with international participation “Topical issues of pediatric dentistry”. Kazan, 16 February, 2022. Kazan: KSMU, 2022. – P. 12–16 (In Russ)].
3. Строение и развитие зубов: учебное пособие / И.И. Окулова, О.Б. Жданова, Т.Г. Абдуллин [и др.]. – Киров: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. С. 34–49 [Okulova, I. I., Zhdanova, O. B., Abdullin, T. G. [et al.]. *Structure and development of teeth*: textbook. Kirov: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kirov State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2021. pp. 34–49 (In Russ)].
4. Громова С.Н., Хамадеева А.М., Синицына А.В., Гаврилова Т.А. Стоматологическая заболеваемость детского населения школьного возраста в Кировской области // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2016. – Т. 15. – № 1 (56). – С. 72–76. [Gromova S.N., Hamadeeva A.M., Sinicyna A.V., Gavrilova T.A. Stomatologicheskaya zaboлеваemost' detskogo naseleniya shkol'nogo vozrasta v Kirovskoj oblasti. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. 2016;15:1 (56): 72-76 (In Russ)].
5. Yousef H Al-Dlaigan, Pulpotomy Medicaments used in Deciduous Dentition: An Update, *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 10.5005/jp-journals-10024-1711, 16, 6, (486-503), (2015).
6. Елизарова В.М. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия: учебник / В.М. Елизарова [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – в 3 ч. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. [Elizarova, V. M. [et al.]. *Stomatologiya detskogo vozrasta. Vol 1. Terapiya : uchebnik*. Moscow : GEOTAR-Media, 2016 (In Russ)]. Доступно по: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970435526-0010.html?SSr=300134892f124b8d905a533stomfak> Ссылка активна на 12.02.2022.
7. Гажва С.И. Анализ осложнений, возникающих в результате

лечения пульпита молочных зубов методом девитальной ампутации / С. И. Гажва Е.С. Пожиток // Клиническая стоматология. – 2009. – № 3 (51). – С. 68–71. [Gazhva S.I., Pozhitok E.S. Analiz oslozhnenij, vznikayushchih v rezul'tate lecheniya pul'pita molochnyh zubov metodom devital'noj amputacii. *Clinical dentistry*. 2009; 3 (51): 68–71 (In Russ)].

8. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization, Press Release No. 153, June 15, 2004. [updated 2022 January 16; cited 2022 Feb9]. Available from : http://www.iarc.fr/ENG/Press_releases/archive/Pr153a.html

9. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service. National Toxicology Program, Report on Carcinogens, 12th edn, Formaldehyde, CAS No. 50-00-0, June 10, 2011. [updated 2022 January 16; cited 2022 Feb9]. Available from : <http://ntp.niehs.nih.gov/go/roc12>

10. Patchett C, Srinivasan V, Waterhouse P. Is there life after Buckley's

formocresol? Part II – development of a protocol for the management of extensive caries in the primary molar *Int J Paediatr Dent* 2006; 16: 199–20.

11. Zarzar P, Rosenblatt A, Takahashi C, Takeuchi P, Costa Junior L. Formocresol mutagenicity following primary tooth pulp therapy: an in vivo study. *J Dentistry* 2003; 31: 479–485.

12. Telles P, Machado M, Sakai V, Nor J. Pulp tissue from primary teeth: new source of stem cells. *J Applied Oral Sci*. 2011; 19: 189–194.

13. Myers D, Shoaf H, Dirksen T, Pashley D, Whitford G, Reynolds K. Distribution of ¹⁴C- formaldehyde after pulpotomy with formocresol. *JADA* 1978; 96: 805–813.

14. Block R, Lewis R, Hirsch J, Coffey, J, Langeland, K. Systemic distribution of [¹⁴C]-labeled paraformaldehyde incorporated within formocresol following pulpotomies in dogs. *J Endod* 1983; 9 : 176–189.

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОЛОГИЯ И ГИГИЕНА ЧЕЛОВЕКА,
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ**

УДК 378:614.253.4:796

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
КИРОВСКОГО ГМУ К СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Емельянова Д.И., Куклина С.А., Иутинский Э.М.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610998, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),
e-mail: Emelyanova.Darja@yandex.ru*

Резюме. Данная статья посвящена анализу успеваемости студентов лечебного факультета Кировского ГМУ, имеющих спортивные достижения. Проведен анализ отношения студентов к спортивной деятельности. Выявлено положительное отношение студентов к спорту, при этом обнаружено отсутствие мотивации заниматься им регулярно. Половина студентов отмечает, что им недостаточно прививали любовь к спорту в детстве.

Ключевые слова: студенты медицинского вуза, спорт, успеваемость.

MEDICAL STUDENTS' ATTITUDE TO SPORTING ACTIVITIES

Emelyanova D.I., Kuklina S.A., Iutinsky E.M.

*Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610998, Kirov, K. Marx street,
112) Emelyanova.Darja@yandex.ru*

Summary. The article below presents analysis of academic performance of students of the faculty of Internal Medicine of Kirov State Medical University, who has sports achievements. Students' attitude to sporting activities is discussed. The students have positive attitude towards sports. At the same time, the students are not motivated to do sports regularly. Half of the respondents report that love for sports was not sufficiently fostered in them in childhood.

Keywords: medical students, sports, academic performance.

Введение

Физическое воспитание является многогранным процессом организации активной физкультурно-оздоровительной деятельности учащихся, направленной на

укрепление потребности в занятиях физической культурой и спортом, осмысление их психофизиологических основ, развитие физических сил и здоровья,

а также выработку санитарно-гигиенических навыков и привычек здорового образа жизни [1]. Физическое воспитание в вузах направлено на улучшение работоспособности студентов, подготовку к продуктивной деятельности, воспитание высоких физических, волевых и моральных качеств, укрепление здоровья [2]. Из-за значительного снижения двигательной активности и увеличения умственного напряжения современный человек потерял равновесие своего интеллектуального и физического развития [3]. Несмотря на высокий уровень пропаганды, мотивация и заинтересованность молодежи в плане

физического развития остается недостаточной [4].

Студенческий спорт имеет определенные особенности: его доступность и возможность заниматься спортом в часы обязательных занятий по дисциплине «Элективные дисциплины (модули) по физической культуре и спорту», «Физическая культура и спорт»; возможность заниматься спортом в свободное время в физкультурно-оздоровительном клубе; возможность периодически участвовать в студенческих спортивных соревнованиях разных уровней.

Основное содержание

Целью нашего исследования стало изучение отношения студентов лечебного факультета Кировского ГМУ к спорту.

Материалы и методы исследования. Часть 1 – проанализирована успеваемость по отдельным дисциплинам двух групп обучающихся лечебного факультета Кировского ГМУ: среди студентов, получивших грамоты «За высокие достижения в спорте», а также среди 100 студентов, отобранных методом случайной выборки. Часть 2 – изучение отношения студентов лечебного факультета Кировского ГМУ к спортивной деятельности. В исследовании приняло

участие 418 студентов лечебного факультета, самостоятельно заполнявших анкету, разработанную авторами.

Результаты.

Часть 1.

Нами была проанализирована успеваемость 7 выпускников лечебного факультета 2021 года, получивших грамоты «За высокие достижения в спорте» (группа 1); и успеваемость 100 выпускников из случайной выборки (группа 2). Результаты представлены на диаграмме 1 и в таблице 1 (в виде среднее значение \pm стандартное отклонение); достоверных различий между группами не получено.

Таблица 1

Успеваемость студентов по отдельным дисциплинам

Дисциплина	Группа 1	Группа 2
Биология	4,14 \pm 0,69	4,20 \pm 0,92
Анатомия	3,71 \pm 0,76	4,00 \pm 0,67
Гистология, эмбриология, цитология	4,71 \pm 0,49	4,70 \pm 0,48
Философия	4,14 \pm 0,69	4,50 \pm 0,71
Биохимия	4,14 \pm 0,69	4,20 \pm 0,63
Нормальная физиология	4,57 \pm 0,53	4,10 \pm 0,88
Медицина катастроф (модуль)	4,71 \pm 0,53	4,90 \pm 0,32
Микробиология, вирусология	4,57 \pm 0,79	4,30 \pm 0,48
Гигиена	4,57 \pm 0,53	4,60 \pm 0,52
Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика	4,43 \pm 0,53	4,10 \pm 0,88
Фармакология	4,43 \pm 0,53	4,00 \pm 0,82
Общая хирургия, лучевая диагностика	4,57 \pm 0,53	4,70 \pm 0,48
Патологическая анатомия (модуль)	4,71 \pm 0,49	4,60 \pm 0,52

Патофизиология (модуль)	4,43±0,53	4,50±0,53
Топографическая анатомия и оперативная хирургия	3,86±0,90	4,10±0,57
Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	4,00±0,82	4,10±0,57
Неврология, нейрохирургия	4,57±0,53	4,00±0,94
Факультетская терапия	4,43±0,53	4,20±0,79
Факультетская хирургия, урология	4,00±0,82	3,90±0,57
Психиатрия, медицинская психология	4,14±0,69	4,30±0,48
Акушерство и гинекология	4,86±0,38	4,60±0,52
Педиатрия	4,43±0,53	4,60±0,52
Инфекционные болезни	4,29±0,49	4,50±0,53
Травматология и ортопедия	5,00±0	5,00±0
Госпитальная хирургия (модуль)	4,29±0,49	4,70±0,48
Госпитальная терапия (модуль)	4,43±0,53	4,30±0,82
Поликлиническая терапия	4,00±0,82	4,10±0,88
Фтизиатрия	4,86±0,38	4,80±0,42
Государственная итоговая аттестация (ГИА)	4,71±0,49	4,70±0,48

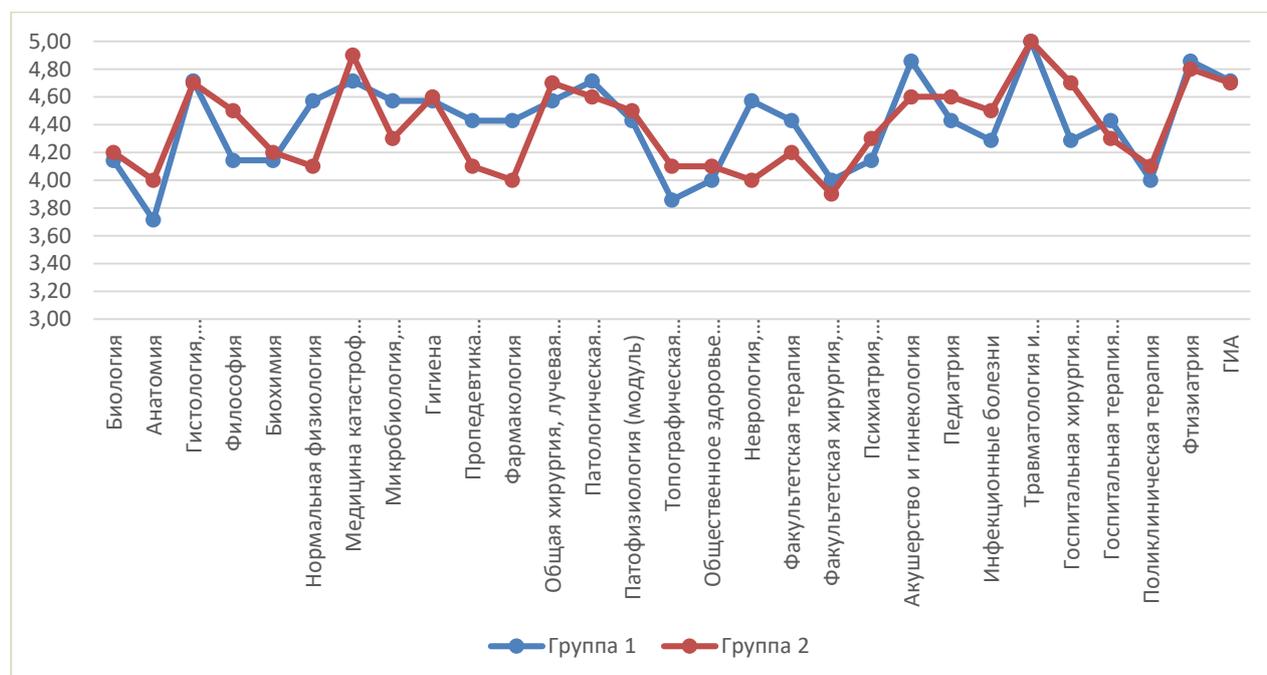


Рис. 1. Успеваемость студентов по отдельным дисциплинам

Часть 2.

Нами была разработана анкета об отношении студентов к спорту, состоящая из 9 вопросов с предложенными вариантами ответов и возможностью вписать свой вариант ответа. Анкетирование было добровольным, проводилось на интернет-платформе. Всего заполнили анкету 418 студентов.

В первую очередь мы поинтересовались об отношении студентов к спорту, и получили ожидаемый положительный отклик более чем у 70% студентов (рис. 2). Однако даже в выборке студентов-медиков, которые должны нести в общество знания о пользе спорта в повседневной жизни, 3% к спорту относятся отрицательно.

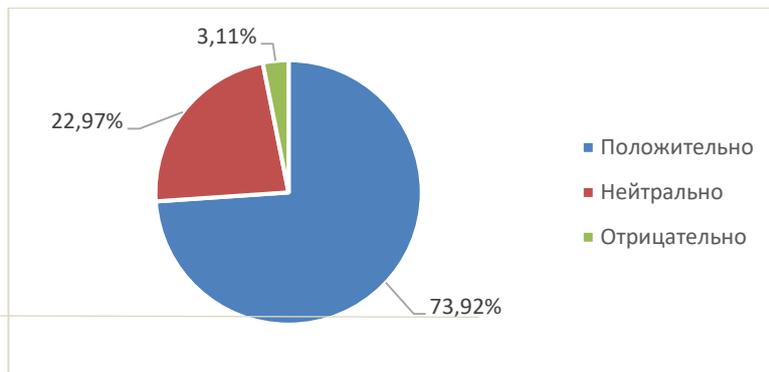


Рисунок 2. Отношение студентов лечебного факультета Кировского ГМУ к спорту

К сожалению, положительное отношение к спорту не является стимулом для регулярных занятий: только 21%

студентов отмечают, что занимаются спортом регулярно (рис. 3).

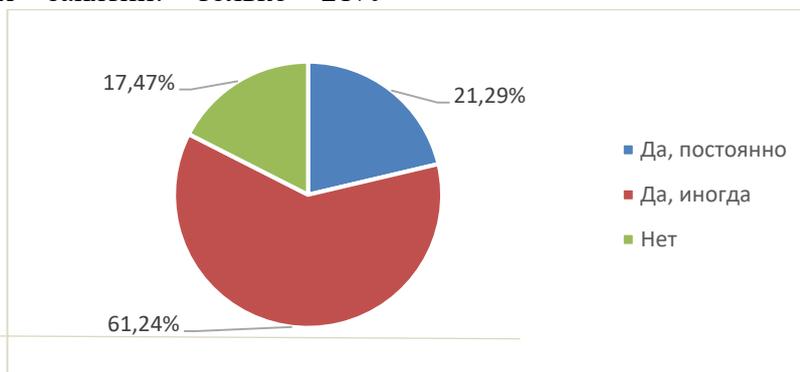


Рисунок 3. Результаты ответа на вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом?»

Регулярные занятия спортом, видимо, по мнению студентов – в рамках дисциплины «Элективные дисциплины (модули) по физической культуре и

спорту», поскольку еще меньший процент студентов занимаются в спортивных секциях (рис. 4).

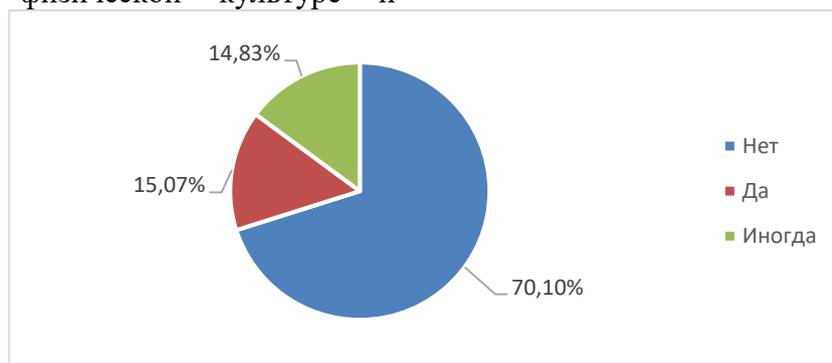


Рисунок 4. Результаты ответа на вопрос «Посещаете ли Вы спортивные секции?»

Самостоятельно делать утреннюю зарядку наши студенты также не любят –

регулярно начинают день с физической нагрузки только 13% (рис. 5).

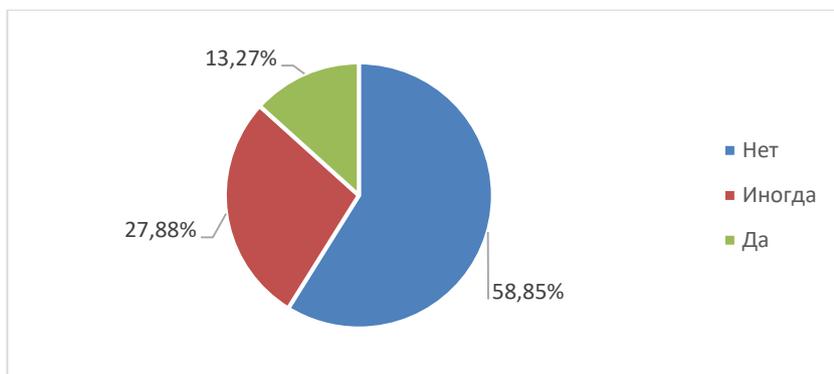


Рисунок 5. Результаты ответа на вопрос «Делаете ли Вы утреннюю зарядку?»

студентов считают, что физическая культура в целом учебе не мешает (рис. 6).

Несмотря на низкую приверженность к спортивным занятиям, большинство

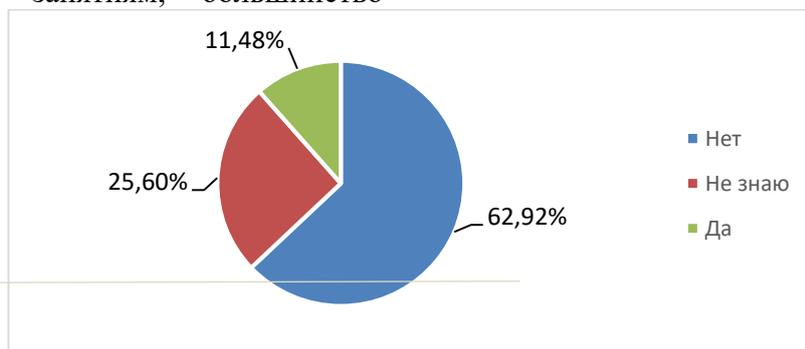


Рисунок 6. Результаты ответа на вопрос «Мешают ли занятия спортом учебе?».

Возможно, низкий уровень приверженности студентов к спорту связан с тем, что только половине из них

прививали любовь к спорту с детства (рис. 7).

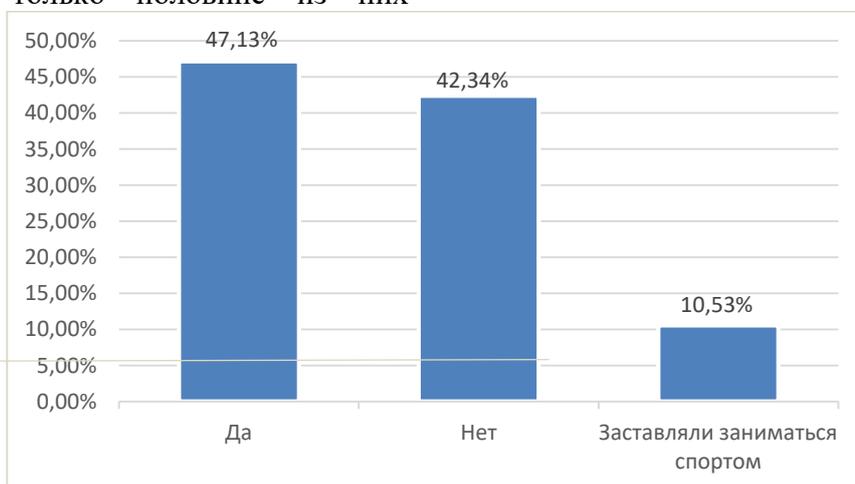


Рисунок 7. Результаты ответа на вопрос «Прививали ли Вам в детстве любовь к спорту?»

Подтверждает низкую приверженность к спорту и ответ на вопрос

«Является ли спорт Вашим образом жизни?» (рис. 8).

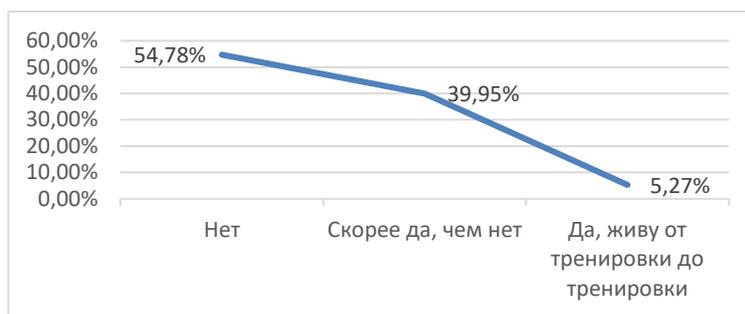


Рисунок 8. Результаты ответа на вопрос «Является ли спорт Вашим образом жизни?»

Абсолютное большинство студентов не использует спортивные пищевые добавки: 383 человека (91,63%) против использующих 35 студентов (8,37%). Положительные ответы о добавках давали студенты, ответившие о том, что спорт является их образом жизни и посещающие спортивные секции.

Любимыми видами спорта студентов лечебного факультета оказались: волейбол (указали 131 человек), легкая атлетика (115 человек), плавание (112 человек), баскетбол (78 человек), футбол (56 человек), бодибилдинг (27 человек) (общее количество ответов превышает число анкетированных, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов). Меньшее количество голосов было отдано за фитнес, фигурное катание, йогу, теннис, художественную гимнастику и т.д.

Таким образом, исследование показало, что, несмотря на общее восприятие студентами идеи о здоровом образе жизни, попытках соблюдения основных принципов заботы о собственном физическом состоянии, существуют факторы, которые препятствуют процессу становления общей культуры здоровья. Во-первых, нехватка времени, загруженность, а также условия жизни некоторых студентов (особенно это касается проживающих в общежитиях, на квартирах). Во-вторых - недостаток материальных ресурсов, который не позволяет студентам выбирать спортивные секции, исходя из собственных запросов. В-третьих, отсутствие мотивации к спорту, т.к. с детства не прививалась любовь к спорту.

Заключение

1. Нами не выявлено достоверной разницы в успеваемости студентов, достигших успехов в спорте, и общей когорты выпускников.

2. Абсолютное большинство студентов (70%) положительно относятся к спорту.

3. Только каждый пятый студент занимается спортом регулярно.

4. Половина студентов отмечает, что им недостаточно прививали любовь к спорту в детстве.

Список литературы / References

1. Анисимов В.В., Грохольская О.Г., Никандров Н.Д. Общие основы педагогики: учебник для вузов. – М.: Просвещение, 2016. [Anisimov V.V., Groholskaya O.G., Nikandrov N.D. *Obshchie osnovy pedagogiki: uchebnik dlya vuzov*. Moscow: Prosveshchenie; 2016 (In Russ)].

2. Русанов А.А., Белова В.А., Плотников Е.Г. Цель физического воспитания в высших учебных заведениях

министерства сельского хозяйства // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. – 2018. – № 4. – С. 88–92. [Rusanov A.A., Belova V.A., Plotnikov E.G. *Cel fizicheskogo vospitaniya v vysshih uchebnykh zavedeniyah ministerstva sel'skogo hozyajstva. Izvestiya TulGU. Fizicheskaya kultura. Sport*. 2018; (4): 88–92 (In Russ)].

3. Челнокова Е.А., Слюзнева К.В., Агаев Н.Ф. Влияние двигательной

активности, занятий физической культурой или спортом на умственную деятельность студента и его успеваемость // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – С. 239–242. [Chelnokova E.A., Slyuzneva K.V., Agaev N.F. Vliyanie dvigatelnoj aktivnosti, zanyatij fizicheskoj kulturoj ili sportom na umstvennyu deyatelnost studenta i ego uspevaemost. *Problemy*

sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2019; 239–242 (In Russ)].

4. Кочетова С.В., Прянишникова Д.Н. Физическая культура в жизни студента // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019. – № 4–1. – С. 83. [Kochetova S.V., Pryanishnikova D.N. Fizicheskaya kultura v zhizni studenta. *Mezhdunarodnyj zhurnal gumanitarnyh i estestvennyh nauk*. 2019; (4–1) : 83 (In Russ)].

УДК 615.371 – 084:578.834.1:614.253.4

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Кузнецова Е.В., Щур Н.С.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),
e-mail: kusnecovaev@mail.ru.*

Резюме. Вакцинация является на сегодняшний день важнейшим и действенным методом, направленным на преодоление пандемии COVID-19. По данным экспертов для достижения коллективного иммунитета доля вакцинированного населения должна составлять не менее 75%. Особое значение имеет обеспечение своевременности и полноты охвата прививками у студентов медицинских вузов, что возможно только при высоком уровне приверженности вакцинации. В данной статье рассматриваются результаты изучения отношения студентов Кировского государственного медицинского университета к вакцинопрофилактике против COVID-19. С помощью анкетирования студентов университета рассмотрены вопросы, связанные с вакцинацией против COVID-19, и изучен уровень приверженности вакцинопрофилактике обучающихся Кировского ГМУ.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, новая коронавирусная инфекция COVID-19, пандемия COVID-19, приверженность вакцинации, вакцины против COVID-19, студенты-медики.

ASSESSMENT OF MEDICAL STUDENTS' ATTITUDE TO VACCINATION AGAINST THE NOVEL CORONAVIRUS DISEASE COVID-19

Kuznetsova E.V., Shchur N.S.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, K. Marx Street, 112) kusnecovaev@mail.ru.

Summary. Vaccination is by far the most important and effective way to end the COVID-19 pandemic. According to experts, at least 75% of people should receive the vaccine in order to achieve herd immunity. Vaccination of medical students is of particular importance as it helps to protect them from acquiring and transmitting vaccine-preventable infections in clinical practice. It is possible only with a high level of adherence to vaccination. The article below discusses attitude of Kirov State Medical University students to vaccination against COVID-19.

Keywords: vaccine prevention, novel coronavirus disease COVID-19, COVID-19 pandemic, vaccination adherence, COVID-19 vaccines, medical students.

Введение

В настоящее время человечество переживает далеко не легкий исторический период, обремененный пандемией коронавирусной инфекции, возбудителем которой является коронавирус из семейства РНК-содержащих вирусов. Данная группа патогенов может вызывать целый ряд болезней – от легких форм острой респираторной инфекции (ОРВИ) до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС или SARS). На сегодняшний день среди населения круглогодично циркулируют четыре коронавируса, особо обостряясь в весенне-летний период, вызывающие поражения верхних дыхательных путей, сопровождаясь легкими формами тяжести, а также два высокопатогенных – вирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS) и новой коронавирусной инфекции COVID-19. Исторические сведения постулируют, что пандемия коронавирусной инфекции вовсе не первая, однако по масштабу разразившегося влияния занимает первенство среди подобных [3, 6].

В марте 2020 г. Всемирная организация здравоохранения сообщила о начале пандемии новой коронавирусной инфекции. Пандемия затронула все стороны общественной и частной жизни

людей, целых государств. В ежедневный обиход вошли слова «карантин», «эпидемия», «пандемия», «локдаун», «коллективный иммунитет» и другие понятия. Население стало пользоваться масками, проводить дезинфекцию, мыть чаще руки и физически дистанцироваться друг от друга. COVID-19 повлиял на мировую политику, глобальную экономику, международные отношения и изменил ценности и установки обществ, привычки и повседневные реалии.

Эпидемия COVID-19 («coronavirus disease 2019») уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения [5].

С момента начала пандемии и вплоть до сегодняшнего дня количество зараженных и погибших неуклонно растёт. По данным статистических бюро непрерывного мониторинга эпидемиологической обстановки, на 14.02.22 года известно о заражении 411 722 733 человек по всему миру, из них выздоровело 130 899 063 и погибло 5 815 975 человек.

В Российской Федерации число заражений составляет 14 313 965 человек при среднем суточном росте количества заражённых в последние недели от 150 000 до 204 000 случаев. Зафиксировано всего 11

333 044 фактов выздоровления и 340 931 смертей. Больше всего новых случаев заражения отмечается в Москве, Подмосковье, Санкт-Петербурге, а также других субъектах РФ [7]. Контагиозность и вирулентность новых вариантов SARS-CoV-2 усиливается, что продемонстрировала ситуация с распространением штамма Omicron в мире.

Наиболее действенным способом противостояния нарастающему распространению новой коронавирусной инфекции является вакцинация [4]. Однако коллективизация иммунитета на территории Российской Федерации составляет не более 65%, чего, определенно, недостаточно для достижения критериев свободы от COVID-19. В публикациях зарубежных авторов имеются данные о положительном отношении к вакцинации медицинских работников, особенно пожилого возраста, которые

ежегодно прививаются от гриппа, а также работающих и имеющих высшее образование [1]. Людям с низким уровнем дохода и низким уровнем образования, женщинам и респондентам, имеющим детей, в большей степени свойственно недоверие вакцинам. В целом же сомнения опрашиваемых обуславливаются неуверенностью в безопасности вакцин и возможными отдаленными побочными эффектами. Граждане нашей страны имеют более скромное мнение о вакцинации и её необходимости. Так, по данным социальных опросов, на 2021 г. доверяют вакцине лишь 28,0% россиян, не доверяют – 55,0%, колеблются – 17,0% [2]. Из вышеизложенного остро виден стержень недоверия, презрения и страха, причины и поводы которых мы попытались выяснить у студентов Кировского государственного медицинского университета.

Основное содержание

Цель исследования: изучить отношение студентов-медиков Кировского государственного медицинского университета к вакцинопрофилактике против новой коронавирусной инфекции COVID-19 и оценить потенциальные проблемы, возникшие у респондентов.

Материалы и методы

1. Теоретические методы: комплексное изучение литературы и нормативно-правовой базы, системный анализ последних новостных сводок и эпидемиологической обстановки.

2. Анализ анкетного опроса студентов 1-6 курсов Кировского ГМУ по изучению важных вопросов, связанных с иммунопрофилактикой.

В исследовании, проводимом с декабря 2021 г. по февраль 2022 года, приняло участие 490 студентов с 1-ого по 6-ой курс, среди которых доля девушек составила 78% (382 чел.) и юношей – 32% (108 чел.).

Распределение студентов, по курсам следующее: 41,2% - представители 1-ого курса; 15,3% – 2-ой курс; 17,1% – 3-ий курс; 7,6% – 4-ый курс; 9,2% – 5-ый курс; 9,6% - респонденты 6-ого курса. Среди всех

опрашиваемых, представителями лечебного факультета являются 51,6%; педиатрического – 45,9%; стоматологического – 2,4%. Исследование проводилось с использованием онлайн-технологий: испытуемые заполняли Google-форму. На всех этапах работы соблюдены этические принципы проведения исследований с участием человека. Гарантировалась анонимность. Участникам была предложена авторская анкета, содержащая вопросы призванные определить социально-демографические характеристики респондентов, их субъективное отношение к вакцинации, обнаружить факт пережитых событий, связанных с COVID-19.

Основная часть. Вакцинацию согласно Календарю профилактических прививок проходят порядка 91,2% (447 чел.) опрошенных. При исследовании выяснилось, что лишь 51,2% (251 чел.) переболели различной степенью тяжести: 9,6% - бессимптомно, 31% - в легкой форме, 10% - средней тяжести, 0,6% перенесли COVID-19 тяжело.

Родственники многих опрошенных также почувствовали удар пандемии, перенесли инфекцию: 42% - бессимптомно, в легкой форме – 81%, с необходимостью госпитализации – 18,2% и, к сожалению, погибли – 18,2% (89 человек, и это среди полутысячи опрошенных).

По мнению студентов, к группе риска относятся прежде всего люди, имеющие хронические заболевания, например, сердечно-сосудистые, патологии дыхательной системы, сахарный диабет – 58%, далее люди с ослабленным иммунитетом – 26,7%, а замыкают список граждане пожилого возраста – 15,3%.

Радостным фактом является то, что весомая доля студентов, а именно 45,3% (222 чел.) твёрдо убеждены в полезности вакцинации против коронавируса, однако тревожность вызывает доля сомневающихся - 24,9% (122 чел.) и относящихся с безразличием – 22,4% (110 чел.), более всего поражает часть будущих медиков, уверенных в опасности – 2,2% и отсутствии необходимости иммунопрофилактики – 5,1%.

На момент опроса число привитых от коронавируса студентов 80,4% (394 чел.), планирующих привиться в ближайшем будущем и позднее по результатам иммунной компании в общей сложности – 9,8%, не планирующих прививаться и имеющих медицинские противопоказания – 9,8%. Продолжая тему специфической профилактики, обратим внимание на уникальное знание противопоказаний к вакцинопрофилактике. Особое значение придается гиперчувствительности к какому-либо компоненту вакцины или к вакцине, содержащей аналогичные компоненты – 87,3% (428 чел.), тяжёлым аллергическим реакциям в анамнезе – 76,9% (377 чел.) и обострениям хронических заболеваний – 69,8% (342 чел.). Менее выражено отмечали острые заболевания инфекционной и неинфекционной этиологии – 59,8%, возраст, не достигший совершеннолетия – 50,8%, а также беременность и период грудного вскармливания – 60%.

На вопрос о предпочтении вакцин для иммунизации многие доверились отечественным производителям: двухкомпонентный Спутник-V – 34,7%, однокомпонентный Спутник Лайт – 28,6%, КовиВак – 12,9%. Остальная часть голосов респондентов рассредоточилась среди иностранных вакцин, например, Pfizer / BioNTech, Johnson & Johnson / Janssen, Moderna, Sinopharm.

Существует мнение, что титр антител играет роль при принятии решения о вакцинации. Студенты приводят свое отношение по этому поводу: сдавать не нужно и можно по желанию – 44,7%, при незнании о возможной перенесенной болезни и по рекомендации врача – 33,5%, обязательно – 21,8%. По этому поводу есть информация в документе «Временные методические рекомендации» от 27.12.2021, где научно-исследовательским оловом Всемирной организации здравоохранения и российскими коллегами на данный момент не выявлено достоверных сведений, определяющих возможность медицинского отвода даже при достаточном уровне антител.

К счастью, подавляющее большинство респондентов не опасается нехватки вакцин – 82,7% (405 чел.). Мониторинг последних событий на фронте борьбы с пандемией студентов мало интересует: 52,7% - не следят за ним вовсе, 27,1% - изредка читают сводки, 18% - осведомлены детально, лишь 2,2% - кропотливо отслеживают последнюю информацию.

Мнение респондентов о коронавирусе во многом определяют высказывания авторитетных врачей и экспертов – 89% (436 чел.) и мнение членов семьи и друзей – 32,7% (160 чел.). В то же время к информации о прививках и вакцинации, представленной средствами массовой информации, по существу, безразличны порядка 98,6% (483 чел.).

Проявлений осложнений после прививки без малого не опасаются вовсе или слегка озадачены – 64,3% (315 чел.), оставшаяся часть – в той или иной мере боится осложнений. Стоит отметить и степень здоровья студентов, так 78,2% (383

чел.) отрицают наличие хронических заболеваний, только у 21,8% (107 чел.) таковые диагностированы.

Страх заразиться новой коронавирусной инфекцией не имеет выраженного преобладающего положения: 37,1% - совершенно не боятся, 32% - слегка страшатся, 22,7% - умеренно, и 8,2% - сильно и даже очень сильно переживают. Иначе обстоят дела с возможной болезнью членов семьи: 71,6% - сильно опасаются за здоровье родных, 26,5% - в определённой мере, 11,8% - не имеют поводов для существенных переживаний.

Неординарность ситуации с коронавирусом в мире едва вызывает тревожность у студентов - 92,2% (452 чел.), а 7,7% порождает сильную обеспокоенность. Аналогичным образом распределились ответы опрошенных о возможности смерти ввиду заражения: не боятся - 79,6% (390 чел.), 20,4% - страшатся возможной кончины. Чувство защищенности после вакцинации отмечают 52,9% опрошенных, 47,1% - не ощущают его. Причем отмечается 78,1% (382 чел.), невзирая на очевидную безопасность вакцин, возможные проблемы в будущем, о которых мы можем вовсе и не подозревать.

Заключение

Проведенное исследование поднимает актуальные вопросы в изучении проблемы противодействия новой коронавирусной инфекции, в том числе через изучение внутренних детерминант принятия решения о вакцинации. Полученные результаты показывают, что у ряда обучающихся Кировского ГМУ имеет место непризнание реальности угроз, связанных с COVID-19, непризнание необходимости создания коллективного иммунитета, противодействующего стремительному распространению среди населения. По нашим убеждениям, ориентированность на вакцинацию находится в прямой пропорциональности от травмирующего жизненного опыта, но, отметим, что это не является единственным определяющим.

В заключение отметим до боли известные, но не всеми выполняемые

Предложенный постулат, гласящий, что вакцины приносят большие прибыли фармацевтическим компаниям, но не приносят пользы обыкновенным людям, отвергли 78,4% (384 чел.). Не согласились и с утверждением, что вакцинация есть профанация, 74,9% (367 чел.). Большая часть согласилась и с равным по времени действию естественного и искусственного иммунитета после контакта с возбудителем - 57,4% (281 чел.). Сложнее обстоит вопрос о пользе контакта иммунной системы организма с патогеном естественным или искусственным способом: за 1-ый способ 64,5% студентов Кировского ГМУ, за 2-ой - 35,5% респондентов. Несмотря на объективные факты необходимости обязательной вакцинации, студенты-медики в большинстве против подобных мер - 57,6% (282 чел.). Переболев коронавирусом и имея возможность вернуться в прошлое, 41,2% (201 чел.) отметили, что вакцинировались бы, чтобы не заболеть, а 40,8% (200 чел.) вакцинировались, чтобы не ограничивать свои потенции QR-кодами, 18% же опрошенных отметили, что не выбрали путь вакцинации вообще.

правила неспецифической профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19:

1. Соблюдение режима самоизоляции; соблюдение дистанции от 1,5 до 2 метров;

2. Использование мер социального разобщения (временное прекращение работы предприятий общественного питания, розничной торговли (за исключением торговли товаров первой необходимости), переход на удаленный режим работы, перевод на дистанционное обучение образовательных организаций);

3. Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом, использование одноразовых салфеток при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);

4. Использование средств индивидуальной защиты органов дыхания в

зависимости от степени риска инфицирования (лицевой щиток, одноразовая медицинская маска, респиратор, изолирующая полумаска, полнолицевая маска).

Специфическая защита населения на данный момент осуществляется путем вакцинирования граждан с 12 лет и 18 лет соответствующими биотехнологическими препаратами: комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак»), комбинированная векторная вакцина

(«Гам-КОВИД-Вак-Лио»), вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона»), вакцина коронавирусная инактивированная цельновирионная концентрированная очищенная («КовиВак»), вакцина для профилактики COVID-19 («Спутник Лайт»), вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона-Н»), комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак-М»).

Список литературы / References

1. Danabal K.G.M., Magesh S.S., Saravanan S. & Gopichandran V. (2021) Attitude Towards COVID 19 Vaccines and Vaccine Hesitancy in Urban and Rural Communities in Tamil Nadu, India – a Community Based Survey. BMC Health Services PSYCHOLOGY - 210 – Research. 21, 994.

2. Богомяткова Е.С. Отношение россиян к вакцинации от covid-19: проблемы и противоречия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 29. – С. 736–742. [Bogomyagkova E.S. Otnoshenie rossiiyan k vaktsinacii ot covid-19: problemy i protivorechiya. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny*. 2021; (29) : 736–742 (In Russ)].

3. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 14» (утв. Министерством здравоохранения РФ 27 декабря 2021 г.) [*Vremennye metodicheskie rekomendacii «Profilaktika, diagnostika i lechenie novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19). Versiya 14»* (utv. Ministerstvom zdravoohraneniya RF 27 dekabrya 2021 g.) (In Russ)]. Доступно по : <https://base.garant.ru/403310712/> Ссылка активна на 12.02.2022.

4. Заплатников А.Л. и др. Активная специфическая иммунопрофилактика гриппа в условиях пандемии COVID-19 и начало вакцинации против коронавирусной инфекции, вызванной

вирусом SARS-CoV-2 // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2020. – № 4. – С. 12–16. [Zaplatnikov A.L., et al. Aktivnaya specificheskaya immunoprofilaktika grippa v usloviyah pandemii COVID-19 i nachalo vaktsinacii protiv koronavirusnoj infekcii, vyzvannoj virusom SARS-CoV-2. *Pediatriya. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum*. 2020; (4): 12–16 (In Russ)].

5. Кузнецова Е.В., Попова А.С. Отношение студентов Кировского государственного медицинского университета к новой коронавирусной инфекции и проблемам, связанным с ней // Медицинское образование сегодня, 2 (14). 2021. – С. 44–48. [Kuznecova E.V., Popova A.S. Otnoshenie studentov Kirovskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta k novoj koronavirusnoj infekcii i problemam, svyazannym s nej. *Medicinskoe obrazovanie segodnya*. 2021. 2 (14): 44–48 (In Russ)].

6. Малинникова Е.Ю. Новая коронавирусная инфекция. Сегодняшний взгляд на пандемию XXI века // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2020. – № 2. [Malinnikova E.Yu. Novaya koronavirusnaya infekciya. Segodnyashnij vzglyad na pandemiyu XXI veka *Infekcionnye bolezni : Novosti. Mneniya. Obuchenie*. 2020; (2) (In Russ)].

7. Стопкоронавирус.рф [Stopkoronavirus.rf (In Russ)]. Доступно по : <https://stopkoronavirus.rf/information/> Ссылка активна на 12.02.2022.

УДК616.89

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА КИРОВСКОГО ГМУ

Панкратова Е.С., Хомутичкикова Е.А., Злоказова М.В.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),
e-mail: lizochka.pankratova.99@mail.ru*

Резюме. В статье раскрывается проблема нервно-психической адаптации у студентов 1 курса Кировского ГМУ. Представлены результаты психологического исследования данной проблемы, проведенного в 2021 г., а также основные теоретические и практические выводы.

Ключевые слова: адаптация, нервно-психическая адаптация, адаптация первокурсников.

NEUROPSYCHIC ADJUSTMENT OF FIRST-YEAR STUDENTS OF KIROV STATE MEDICAL UNIVERSITY

Pankratova E.S., Khomutinnikova E.A., Zlokazova M.V.

*Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, K. Marx street,
112) lizochka.pankratova.99@mail.ru*

Summary. The article discusses the problem of neuropsychic adjustment of first-year students of Kirov State Medical University. The results of the psychological study of this problem conducted in 2021, as well as the main theoretical and practical conclusions, are presented.

Keywords: adaptation, neuropsychic adaptation, adaptation of first-year students.

Введение

Проблема адаптации в юношеском возрасте вызывает особый интерес. С одной стороны, это обусловлено тем, что период обучения совпадает с одним из кризисных периодов в жизни индивидуума, во время которого происходит завершение становления личности. С другой, образовательный процесс предъявляет повышенные требования к механизмам психической адаптации студентов [1].

Под адаптацией студента в вузе понимается непрерывный, внутренне обусловленный процесс, который в конечном итоге характеризует принятие

или непринятие формирующейся личностью внешних и внутренних условий осуществления учебно-профессиональной деятельности в учебном заведении, а также активность личности, обращенная на изменение этих условий в желаемом направлении [2].

Очевидно, что рассмотрение процесса адаптации студентов к обучению в вузе должно включать ряд аспектов:

- психолого-педагогический (связанный с приспособлением студентов к новой дидактической системе,

принципиально отличающейся от форм и методов школы);

- социально-психологический (имеющий связь с усвоением учащимися социальных норм, установлением и поддержанием социального статуса в новом коллективе);

- мотивационно-личностный (определяющий формирование позитивных учебных мотивов и личностных качеств);

- психофизический (предполагающий приспособление функций и реакций организма к требованиям новой среды).

Процесс адаптации длительный и не всегда успешный, и у значительной части студентов первого года обучения возникают проблемы с адаптацией, что связано с личностными качествами самих

студентов, отсутствием навыков к самостоятельной учебной деятельности, несформированностью профессионального самоопределения [3].

Таким образом, проблема адаптации студентов в новом образовательном учреждении актуальна во все времена, так как именно окончание школы, смена привычной обстановки и окружения сверстников, установление новых взаимоотношений всегда вызывают определенную напряженность личности. От того, как долго по времени происходит приспособление юношей и девушек к новому учебному заведению, зависят их текущие и предстоящие успехи, а также профессиональное становление [4].

Основное содержание

Цель: исследовать психическую адаптацию у студентов 1 курса Кировского ГМУ.

Задачи исследования:

- Выявить нарушения адаптации у студентов 1 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов с помощью анкетирования.

- Провести сравнительный анализ нарушений адаптации среди студентов первого курса.

Материалы и методы:

В анкетировании участвовали 216 студентов 1 курса Кировского ГМУ (86 чел. – обучающиеся лечебного факультета, 86 чел. – педиатрического, 44 чел. – стоматологического), среди них – 156 девушек (72, 2%) и 60 юношей (27,8%), средний возраст – $18 \pm 1,4$ лет.

Для исследования нарушения адаптации была составлена анкета, а также использовался тест «Нервно-психическая адаптация» (НПА) (Гурвич И. Н., 1992).

Этот тест позволяет распределить обследуемых лиц на 5 групп психического здоровья: здоровые – I группа (сумма баллов менее 10); практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – II группа (10–20 баллов); практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками (предпатология) – III группа (21–30 баллов); легкая патология – IV группа (31–40 баллов); с признаками патологии – V группа (более 40 баллов) [5].

Статистическая обработка была проведена с помощью программного пакета Microsoft Excel с использованием t критерия Стьюдента и критерия Фишера, достоверные результаты - при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования

По итогам теста НПА, проведенного у студентов 1 курса Кировского ГМУ, были выделены следующие группы (рис. 1).



Рис. 1. Группы нервно-психической адаптации у студентов 1 курса Кировского ГМУ, %

Первая группа – 51 чел. (23,6%), дезадаптация полностью отсутствует, хорошая адаптация. Отдельные симптомы - бессонница, расстройства сна - наблюдались редко. Средний балл = $3,0 \pm 2,1$.

Вторая группа – 37 чел. (17,1%), дезадаптация слабо выражена. Симптомы - изменение настроения без видимых причин; бессонница, расстройства сна; сниженное настроение - наблюдались чаще, чем в 1 группе, но не приводили к значительным проблемам. Средний балл = $14,3 \pm 1,6$.

Третья группа – 50 чел. (23,1 %) с пограничной дезадаптацией, предпатологией согласно НПА, являвшейся относительно постоянным фоном состояния. Характерны: чувство, что стали хуже других людей; неуверенность в себе, в своих силах; боязнь темноты; плаксивость, склонность к слезам; боязнь высоты. Средний балл = $24,2 \pm 2,5$.

Четвертая группа – 31 респондент (14,4%), отмечалось утяжеление симптоматики и нарастание дезадаптационных процессов. Часто беспокоили симптомы: бессонница, расстройства сна; головные боли; быстрая утомляемость, чувство усталости; опасения

по поводу возможного возникновения тяжелого заболевания; трудности в общении с людьми; беспричинный необоснованный страх за себя, других людей, боязнь каких-либо ситуаций. Средний балл = $36,4 \pm 1,3$.

Пятая группа – 47 чел. (21,8%) наблюдалось нарастание дезадаптационных процессов с присоединением сомато-вегетативных расстройств.

Наряду с симптомами четвертой группы студенты жаловались на беспричинную, необоснованную тревогу, предчувствие, что может произойти что-то неприятное; повышенную потливость; учащенное сердцебиение; дрожание рук, ног, всего тела. Средний балл = $57,3 \pm 2,6$.

Были выделены: экспериментальная группа с явными признаками психической дезадаптации – 78 чел. (IV и V группы, по результатам теста НПА), средний возраст – $18 \pm 1,3$ лет, женщины (66,7%) и мужчины (33,3%); группа сравнения с хорошей адаптацией – 88 чел. (I-II группа по тесту НПА), средний возраст – $18 \pm 1,2$ лет, женщины (61,4%) и мужчины (38,6%).

Средний балл по результатам теста НПА был достоверно выше ($p < 0,05$) в группе с явными признаками дезадаптации – $49,3 \pm 1,7$; группа сравнения – $8,4 \pm 1,2$.

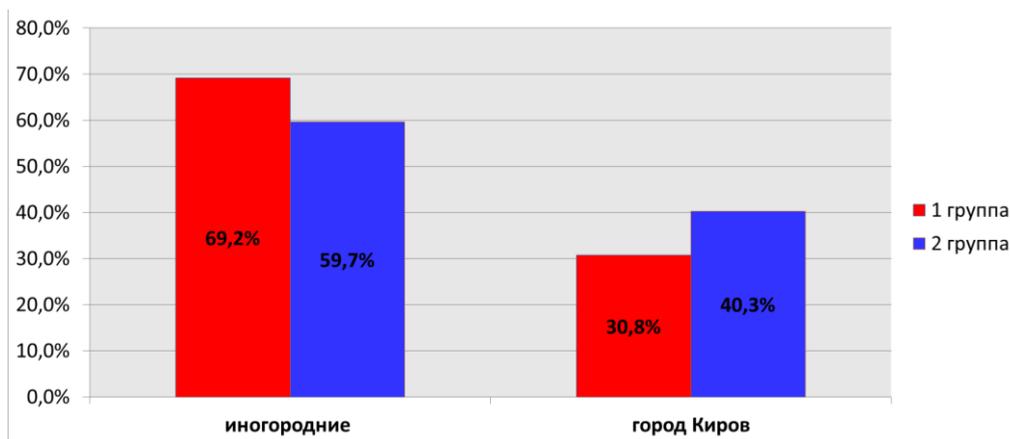


Рис. 2. Сравнительный анализ выделенных групп студентов 1 курса по месту проживания до поступления в университет, %

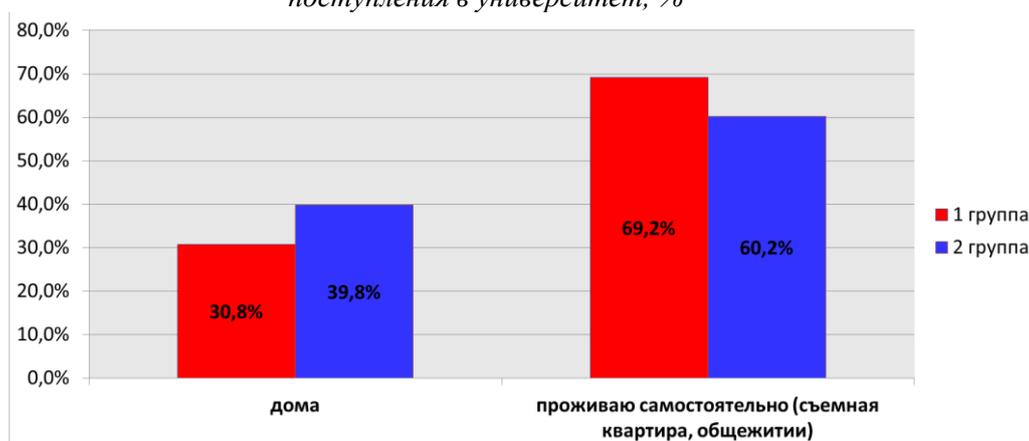


Рис. 3. Сравнительный анализ выделенных групп студентов 1 курса по месту проживания с начала учебного года, %

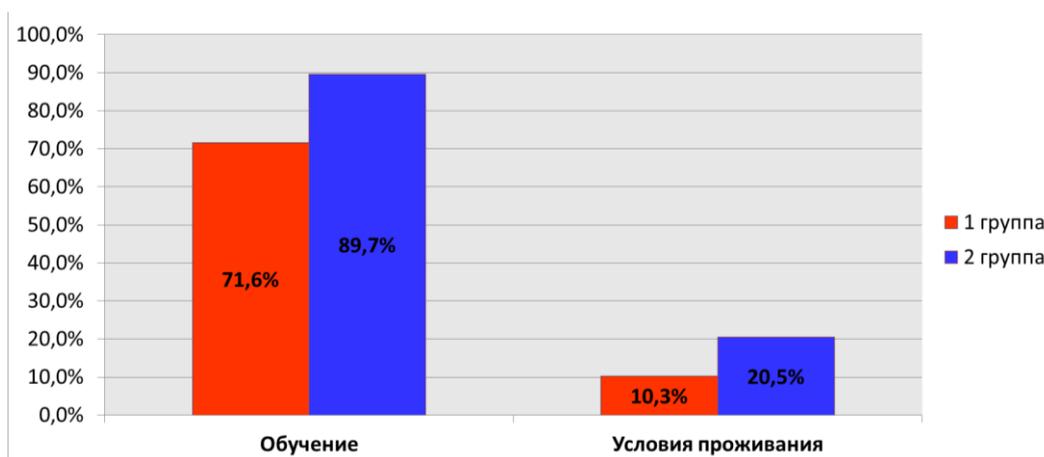


Рис. 4. Трудности, с которыми студенты 1 курса столкнулись в период адаптации, %

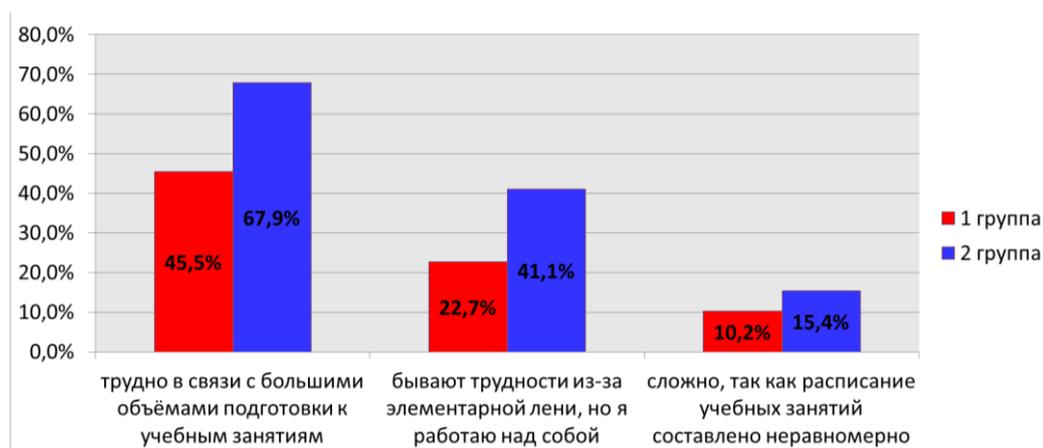


Рис. 5. Усвоение учебного материала студентами 1 курса в период адаптации, %

Среди обследованных студентов с явными признаками психической дезадаптации было достоверно больше ($p < 0,05$) женщин – 66,7%, в группе сравнения – 61,4%; иногородних – 69,2% и 59,7%; студентов, проживающих с начала учебного года самостоятельно – 69,2% и 60,2% – соответственно. Достоверно наиболее сложным в период адаптации для студентов с явными признаками психической дезадаптации ($p < 0,05$) являлись: «обучение» – 89,7% против 71,6% среди студентов группы сравнения;

«условия проживания» – 20,5% и 10,3% – соответственно. Значимо больше студентов с явными признаками психической дезадаптации ($p < 0,05$) отмечали, что им: «трудно в связи с большими объемами подготовки к учебным занятиям» – 67,9% против 45,5% группы сравнения; «бывают трудности из-за элементарной лени» – 41,1% и 22,7%; «сложно, так как расписание учебных занятий составлено неравномерно» – 15,4%, и 10,2% – соответственно (рис. 2-5).

Заключение

Таким образом, значительная часть студентов 1 курса Кировского ГМУ (36,2%) имеют явные нарушения психической адаптации, которая во многом обусловлена полом (чаще у девушек), сменой места проживания и жизненного стереотипа, отсутствием навыков к самостоятельной

учебной деятельности, большими объемами учебной нагрузки.

Необходимо усилить психологическую поддержку для первокурсников с учетом полученных сведений.

Список литературы / References

1. Адаптация первокурсников к условиям вуза в процессе внеучебной деятельности / О.Н. Елгаскина, Т.В. Емельянова. – Тольятти: Тольяттинский государственный университет, 2018. – С. 4. [Elgaskina O.N., Emelyanova T.V. *Adaptation of first-year students to university conditions in the process of extracurricular activities*. Togliatti: Togliatti State University, 2018. P. 4 (In Russ)].

2. Балыкина О.С., Серегина Н.В. Мотивационный тренинг как средство адаптации студентов к обучению в вузе. –

Брянск: РИО ФГБОУ ВПО "Брянский гос. ун-т им. акад. И. Г. Петровского", 2015. – С.

2. [Balykina O.S., Seregina N.V. *Motivacionnyj trening ak sredstvo adaptacii studentov k obuchenju v vuze*. Bryansk: RIO FGBOU VPO "Bryansk State University named after Academician of I. G. Petrovsky", 2015. P. 2 (In Russ)].

3. Сурасова Т. Социальная адаптация у студентов к обучению в колледже / Т. Сурасова. – Краснодар: ГАПОУ Краснодарский гуманитарно-технологический колледж, 2014. – С. 3.

[Surasova T. Social adaptation of students to college. Krasnodar: GAPOU Krasnodar College of Humanities and Technology, 2014. P. 3 (In Russ)].

4. Толканюк З. Социально-психологическая адаптация студентов-первокурсников в колледже // Гуманитарные Балканские исследования. – 2019. – С. 79–81. [Tolkanyuk Z. Social'no-psihologicheskaya adaptaciya studentov-

pervokursnikov v kolledzhe. Gumanitarnye Balkanskije issledovaniya. 2019. Pp. 79–81 (In Russ)].

5. Психологическая диагностика в практике врача / редакторы составители И.Ф. Дьяконов, Б.В. Овчинников. – СПб.: СпецЛит, 2008 [*Psychological diagnostics in the practice of a doctor*. I. F. Dyakonov, B. V. Ovchinnikov. Editors. – St. Petersburg: SpetsLit, 2008 (In Russ)].

УДК 615.8

НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Синцова С.В.

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия (610998, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),

Резюме. Осознанный выбор является одним из краеугольных камней качества практической медицины. Нетрадиционная медицина становится все более популярной, и поэтому важно найти баланс между необходимостью, с одной стороны, а с другой стороны – уровнем доказанности применяемых методик и разработок.

Ключевые слова: нетрадиционная медицина, озонотерапия, здоровье.

ALTERNATIVE MEDICINE: RISKS OR BENEFITS?

Sintsova S. V.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610998, Kirov, K. Marx street, 112)

Summary. Informed choice is one of the cornerstones to define the quality in practical medicine. Alternative medicine is becoming more and more popular and therefore it is important to find a balance between the need, on the one hand, and on the other hand – the level of evidence, applied methods and developments.

Keywords: alternative medicine, ozone therapy, health.

Введение

Нетрадиционная медицина - (предупредить) болезни, эффективность и собирательное название методов, безопасность которых не была претендующих на способность лечить (или доказана научным методом). Типичными

примерами являются гомеопатия, акупунктура, натуропатия и озонотерапия. При этом нетрадиционную медицину называют альтернативной, если она применяется вместо общепринятой медицины. Если же нетрадиционные методы используются совместно с общепринятыми, такую практику называют комплементарной медициной.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в настоящее время в странах Европы за услугами к представителям народной и дополнительной медицины обращаются более 100 млн человек, а в странах Африки, Азии, Австралии и Северной Америки этот показатель еще выше [1].

Всемирная организация здравоохранения разработала стратегию в области народной медицины на 2014-2023 гг, где приводятся описанные в литературе риски, связанные с продукцией и специалистами-практиками народной и

дополнительной медицины: применение низкокачественных, поддельных или контрафактных продуктов; неквалифицированные целители; неправильно установленный диагноз; поздняя диагностика или неприменение эффективных средств обычной медицины; воздействие ложной и недостоверной информации; прямые нежелательные явления, побочные эффекты или нежелательные лекарственные взаимодействия [1].

В России, согласно проведенному в 2007 году исследованию РАМН, у 95 % «народных целителей» отсутствует медицинское образование, а более 40 % из них нуждаются в лечении психических отклонений^[3,4]. Регулярное посещение «целителей» и выстраивание жизни по их рекомендациям может быть признаком и последствием расстройства психической адаптации – магифренического синдрома [2, 3].

Основное содержание

В настоящее время врачи все чаще сталкиваются с такой проблемой, как интеграция парамедицины в традиционную, научно обоснованную медицинскую практику, что и послужило поводом к написанию данной обзорной статьи.

В своей работе мы хотим подробнее остановиться на таком методе парамедицины, как озонотерапия. И, конечно же, попытаться разобраться в пользе или вреде данного метода.

Что же это за метод? Кислородно-озоновая терапия (озонотерапия)-физиотерапевтический метод лечения, заключающийся в лечебном применении смеси газов O_2 (чистого медицинского кислорода) и O_3 (озона) с использованием различных методик местного и системного действия [4].

Озон, как химический элемент, был впервые открыт в 1785 г. голландским физиком Мак Ван Марумом. В 1840 г. немецкий ученый Кристиан Фредерик Шёнбейн повторял опыт В. Марума с электричеством и отметил появление

резкого запаха в зоне электрического разряда, дав ему название «ozone – пахучий (греч)». Шёнбейн К.Ф. опубликовал более 300 научных наблюдения по озону. В 1832 году он опубликовал книгу “Производство озона химическим путем”, после чего озон определили как “озонированный кислород”.

Использование озона в медицине берет свое начало в США после публикации Медицинской Ассоциацией штата Флорида в 1885 г. книги “Озон”, авторами которой являются Charles J. Kenworthy, D.M. В ней описывается использование озона в медицинской практике до 1885 г.

Озон получает широкое применение в конце XIX – начале XX века. В Германии Thauerkauf A. Luth в 1898 г открыл Институт озонотерапии. В начале XX века декан Медицинского факультета университета Лойола (США) Eberhart M.D. начал применять озон при лечении туберкулеза, анемии и хлороза, хронической глухоты среднего уха и звона в ушах, коклюша, бронхиальной астмы и

сенной лихорадки, бессонницы, пневмонии, нервных расстройств, диабета, подагры. В период первой мировой войны А. Вольф (1916 г) использовал кислородно-озоновую смесь при лечении таких хирургических заболеваний, как флегмоны, гнойные раны, абсцессы и даже при сложных переломах.

Активное применение озона использовалось в медицинской практике вплоть до 1930 года.

Немецкий физик Joachim Hansler длительное время проводил эксперименты (период с 1940 по 1980 гг) и создал первый медицинский генератор озона. Он позволял точно дозировать озонкислородную смесь, что давало возможность еще более широко применять озонотерапию.

В 1979 г. было организовано Международное медицинское общество озонотерапевтов (International Ozone Association), объединившее специалистов Германии, Австрии, США, Украины, России, Франции, Италии, Кубы, Японии, которое провело в разных странах 22 всемирных конгресса “Озон в медицине”.

В России первые исследования по изучению биологического действия озона были проведены доктором В. Чемизовым во второй половине XIX века. Результаты своих работ он опубликовал в работе «О действии озона на животных» в 1876 г. Доктор Т. Разенберг использовал озон при лечении аллергических состояний, особенно при заболеваниях дыхательных путей. Он вывозил пациентов в открытое море сразу после грозы, и они дышали воздухом, насыщенным озоном. В 30–40-е годы XX века доктор Кричевская Е.Г. использовала местную озонотерапию при лечении гнойных ран. В 1957 году прошел IV съезд физиотерапевтов СССР, на котором член-корреспондент АМН Белоруссии И.А. Ветохин доложил об успешном применении ингаляционной озонотерапии при заболеваниях органов дыхания, аллергических заболеваниях и применении озона в отоларингологии.

С 70-годов XX века активное изучение применения озона в медицине проводится в ЦНИЛ Нижегородского

государственного медицинского института. Профессор С.П. Перетягин и Г.А. Бояринов в 1979 году начали интрасосудистое введение насыщенных озоном растворов. Профессор, д.б.н. К.Н. Конторщикова, также работающая в г. Нижний Новгород, публикует многочисленные работы по изучению действия озона, в зависимости от дозы, концентрации и способов клинического применения, на обменные процессы и динамику биохимических показателей при различных заболеваниях [5].

Закономерности растворимости и распада озона в различных средах, его взаимодействие с биомолекулами и фосфатوليпидами широко представлены в исследованиях д.х.н. С.Д. Разумовского (г. Москва) [6].

Состоявшееся в 1994 г. объединение российских озонотерапевтов в Ассоциацию (председатель – профессор С.П. Перетягин) позволило провести 10 Всероссийских научно - практических конференций с международным участием (последняя – в 2018 г) [6].

В исследованиях по применению озонотерапии при различных заболеваниях и состояниях положительные результаты применения озона наблюдались при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, заболеваниях дыхательной системы, заболеваниях мочевыводящих путей, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, сахарном диабете и его осложнениях. А также в хирургии, в частности при перитонитах, облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей и панкреатитах, в травматологии, дерматологии и офтальмологии [7–16].

В 2010 г. был создан Международный научный комитет по озонотерапии (International Scientific Committee of Ozonotherapy; ISCO3), который возглавил итальянский профессор университета г. Сиена Velio Bocci [17].

Но, несмотря на всё это, ни одного крупномасштабного многоцентрового исследования по применению озонотерапии при различных заболеваниях

в мире до сих пор не было проведено, и доказательства эффективности озона базируются лишь на исследованиях, проведенных на малочисленных группах пациентов.

Кроме того, нужно напомнить, что озон в Российской Федерации отнесён к чрезвычайно опасным вредным веществам (I класс опасности), согласно ГОСТ 12.1.007-76 [18].

В Российской Федерации на сегодняшний день применение озонотерапии регламентировано приказом Министерства Здравоохранения РФ (от 16 апреля 2019 г. N 217н) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», где применение озона допускается как лечение климатическими воздействиями в разделе «прочее». Способы применения: питьё озонированной воды, наружное и полостное применение озонированного физиологического раствора, наружное применение газовой озонкислородной смеси, подкожное введение газовой озонкислородной смеси, ректальные инсуффляции газовой озонкислородной смеси, внутривенное капельное введение озонированного физиологического раствора, малая аутогемоозонотерапия и озонорефлексотерапия [19].

Основной эффект озонотерапии заключается в образовании озонидов в липидном бислое мембран эритроцитов при системном введении в организм малых терапевтических доз оксиданта (кислородо-озоновой смеси) озонидов, что улучшает реологические свойства крови, существенно повышает эффективность микроциркуляции и приводит к активации внутриклеточной защитной антиоксидантной системы по триггерному механизму и кислородзависимых реакций, а также улучшает снабжение тканей кислородом [4, 6].

Противопоказаний к данной процедуре достаточно много, но они мало где указываются. Абсолютные противопоказания к озонотерапии: индивидуальная непереносимость озона; заболевания, характеризующиеся

снижением свертываемости крови; судорожный синдром; заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипертиреоз, гипокальциемия); состояния гипокоагуляции и период непосредственно после них; инфаркт миокарда (острая фаза); геморрагический инсульт; острый панкреатит; гипотония; сахарный диабет, гипогликемия; острая алкогольная интоксикация.

Относительные противопоказания к озонотерапии: прием лекарственных препаратов, влияющих на свертываемость крови; менструальные кровотечения (в низких терапевтических концентрациях озон оказывает умеренно выраженное гипокоагуляционное действие) [4, 6].

Как видно из истории развития метода озонотерапии, его пытались и пытаются применять во многих странах мира, однако, в большинстве стран мира он оценивается официальной медициной как сомнительный [20].

В Германии, родине озонотерапии, доктором Irmgard Oepen (Institut für Rechtsmedizin der Universität Marburg) возглавил группу ученых, которым было поручено оценить правомерность использования озонотерапии в официальной медицине. Данная группа ученых после проведения исследований сделала вывод, что имеющиеся в настоящее время данные не позволяют утверждать, что озонотерапия может оказывать какое-либо положительное действие. Кроме того, они указали на многочисленные осложнения озонотерапии, такие как аллергические реакции вплоть до анафилактического шока, заражение гепатитом С, нарушение зрения, паралич, панцитопения, головные боли, дистимия, острые психозы и судороги [21–30].

В Италии разрешено экспериментальное использование озонотерапии (нарушение периферического кровообращения, гепатит С и В). Правила такого экспериментального использования описывает, к примеру, итальянский профессор университета г. Сиена V. Воссі в своей статье: «После получения одобрения

от этической комиссии, лечение проводилось в отделении нефрологии и диализа (University of Siena Hospital). Перед лечением каждый пациент получил полную информацию о теории метода и о потенциальных положительных и отрицательных эффектах согласно Хельсинской декларации. Пациенты подписали информированное соглашение перед началом лечения...» [31].

В США на сайте одного из самых престижных и успешных научных институтов Memorial Sloan-Kettering Cancer Center опубликована цитата: «"Oxygen therapies" не должны быть рекомендованы врачами». Это призыв Американского Онкологического Общества к своим пациентам не обращаться за лечением посредством перекиси и озона [32].

В более чем столетней истории попыток применения озонотерапии описаны летальные случаи вследствие газовой эмболии, сепсиса и гангрены при пероральном и ректальном введении, внутривенное введение приводило к острому гемолизу и смерти.

В одной из своих работ доктор V. Bocci констатирует: «Четыре смертельных исхода случилось в результате эмболии легочной артерии после прямого внутривенного введения смеси O₂/O₃, которая в данное время запрещена. Вследствие грубых нарушений и несовершенства методологии две смерти вследствие эмболии были зарегистрированы в Италии в 1997 и 1998 годах» [33].

Кроме того, кислородные радикалы, образующиеся при воздействии озона и перекиси, могут оказывать мутагенное действие. В настоящее время такие экспериментальные доказательства уже существуют. В своей работе Dr. Folsinski зарегистрировал значительное увеличение 8-оксо-2'-деоксигуанозина (8-охо-dG) в ДНК, выделенной из лимфоцитов больных, проходивших курс озонотерапии (8-охо-dG – модифицированное основание, являющееся доказанным маркером

канцерогенеза). В частности, этот маркер повышается при лейкемии [34, 35].

Не отрицает, что озон является мутагеном и канцерогеном, и V. Bocci. В своей работе "Ozone as Bioregulator. Pharmacology and Toxicology of Ozonotherapy today" он проводит обзор литературы до 1996 года и приходит к выводу: «... да, Озон является потенциально мутагенным, но пока экспериментальные данные не показали каких-либо рисков в отношении озонированной крови» [36].

В литературе приводилось много примеров успешного лечения пациентов с помощью озонотерапии, вплоть до излечения ВИЧ-инфекции, даже появлялось интервью с исцелившимися пациентами. Однако позже в нескольких работах было показано, что дозы озона, необходимые для инактивации вируса, вызывают гемолиз и не могут быть использованы как терапевтические [37, 38]. Также были проведены два независимых исследования, результаты которых показали, что при применении озонотерапии иммуномодулирующего эффекта не наступает, соответственно терапевтического эффекта озонотерапии у ВИЧ-инфицированных больных нет. Работа итальянского профессора Bocci под названием "Отсутствие эффективности озонотерапии при ВИЧ-инфекции" поставила точку в этом споре [39].

Ещё одним важным моментом является прямое гемотоксическое воздействие озона. Свободное железо, высвобождающееся при гемолизе, может играть роль катализатора при повреждении ДНК. Учитывая тот факт, что индивидуальная чувствительность к озону сильно варьирует среди населения и носит наследственный характер, уровень гемолиза трудно предопределить. Но, несмотря на все эти результаты, в России и в других странах мира существуют общества озонотерапевтов, проводятся Всемирные Конгрессы. В 2010 г. был создан Международный научный комитет по озонотерапии (International Scientific Committee of Ozonotherapy; ISCO3),

который возглавил итальянский профессор университета г. Сиена Velio Vossi.

Практика озонотерапии упорядочена в следующих странах: Украина (2001 и 2014 гг.); Италия в регионах Ломбардия (2003 г.), Эмилия-Романья (2007 г.), Марке (2009 г.), благоприятные судебные решения приняты Административным судом Лацио (1996 и 2003 гг.); Китай (2005 г.); Россия (2005 и 2007 гг.); Испания в 15 автономных сообществах из 17 (в период между 2007 и 2012 гг.), где озонотерапия применяется в 22 медицинских центрах общественного здравоохранения; Куба (2009 г.); Султанат Оман (2010 г.); Эмират Дубай в Объединенных Арабских Эмиратах (2011 г.); Португалия (2013 и 2014 гг.); Турция (2014 г.) [40].

Последнее заседание научного комитета международной ассоциации специалистов по озонотерапии было в июне 2015 г, где была принята Мадридская

декларация по озонотерапии (2-ое издание), где также отмечается: «Следует учитывать, что существуют разногласия, которые медицинское сообщество стремится стандартизировать, и прогресс в этом направлении уже достигнут; необходимо продолжать развитие медицинского определения процедур и протоколов, определяющих лучшее применение, где это необходимо, а также создавать практические руководства для более эффективного предупреждения возможных врачебных ошибок» и сделан вывод, что следует «стимулировать создание стандартизированных оперативных процедур в соответствии с положительными клиническими практиками для каждой процедуры на основе новых знаний с целью повышения качества и создания единых методов лечения» [41].

Заключение

Озонотерапия, как один из методов лечения некоторых, обычно не тяжелых заболеваний, разрешена к применению в некоторых странах мира, в том числе и в России. Однако, врачи озонотерапевты, а иногда и люди, не имеющие высшего медицинского образования, пытаются лечить данным методом практически все заболевания, забывая про показания и противопоказания. Даже международный комитет отмечает отсутствие в

большинстве случаев стандартизированных методик и процедур озонотерапии.

Главной заповедью врача являлся и является лозунг «Не навреди». В этой статье мы хотели ещё раз показать, что применение лечебных процедур должно основываться только на доказательной базе и, как бы ни хотелось применять различные методики, которые некоторые доктора считают замечательными и эффективными, надо всегда помнить, что пациент не является экспериментальным объектом.

Список литературы / References

1. Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014-2023 гг. [Strategiya VOZ v oblasti narodnoj mediciny 2014-2023 gg. (In Russ)]. Доступно по: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ru. Ссылка активна на 12.02.2022.

2. Дмитриева Т.Б., Положий Н.С. Социальная психиатрия. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. [Dmitrieva T.B.,

Polozhiy N.S. *Sotsialnaya psykhiatriya. Psykhiatriya: National guide*. Dmitrieva T.B., Krasnova V.N., Neznanova N.G., Semke V.Ya., Tiganova A.S., editors. Moscow: GEOTAR-Media. 2011 (In Russ)].

3. Гнатик Е. Н. Парамедицина – «панацея» или угроза обществу? Наука и квазинаука / Под ред. В.М. Найдыша. – М.: Альфа-М, 2008. [Gnatik E.N. *Parameditcina – «panatseya» ili ugroza obshchestvu? Nauka i kvazinauka*. Naidysh V. M., editor. Moscow: Al'fa-M, 2008 (In Russ)].

4. Алёхина С.П., Щербатюк Т.Г. Озонотерапия: Клинические и экспериментальные аспекты. Н. Новгород : Литера, 2003. [Alekhina, S. P., Shcherbatyuk, T. G. *Ozonoterapiya: Klinicheskie i eksperimental'nye aspekty*. N. Novgorod: Litera, 2003 (In Russ)].
5. Масленников О.В., Конторщикова К.Н. Руководство по озонотерапии. Н. Новгород. 2012. 272 с. [Maslennikov O.V., Kontorschikova K.N. *Rukovodstvo po ozonoterapii*. N. Novgorod. 2012. 272 p. (In Russ)].
6. Ассоциация Российских озонотерапевтов. [Assotsiatsiya Rossiiskikh ozonoterapevtov (In Russ)]. Доступно по : <https://www.ozonotherapy.ru/post-reliz-xi-vserossijskoj-nauchno-prakticheskoy-konferentsii-i-vii-mezhdunarodnogo-kongressa-imeof/> Ссылка активна на : 08.05.2020.
7. Adriana Schwartz. Ozone therapy in human papillomavirus (HPV) infection // *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2018. № 5 (3). – С. 101. [Adriana Schwartz. Ozone therapy in human papillomavirus (hvp) infection. *Bioradikaly i Antioksidanty. Radicals and Antioxidants*. 2018 ; 5 (3) : 101.]
8. Feliciano Wong Ortiz. Vogh-koyanagi-harada disease // *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2018. – № 3 (5). – С. 88–96. [Feliciano Wong Ortiz. Vogh-koyanagi-harada disease. *Bioradikaly i Antioksidanty. Radicals and Antioxidants*. 2018 ; 3 (5) ; 88–96.]
9. Kumar P. et al. Use of inhaled nitric oxide in preterm infants. *Pediatrics*. 2014 ; 133 (1) ; 164–170.
10. Малаева Р.М. Озонотерапия в лечении синдрома раздраженного кишечника // *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2019. – № 3 (6). – С. 18–27. [Malaeva R.M. Ozone Therapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *Bioradikaly i Antioksidanty. – Bioradicals and Antioxidants*. 2019; 3 (6) ; 18–27 (In Russ)].
11. Мокеев О.А., Зайцев А.Б., Мухин А.С. Опыт применения озонотерапии в лечении у больных с инфицированным панкреонекрозом. *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2018. № 3 (5). – С. 205–
207. [Mokeyev O.A., Zaitsev A.B., Mukhin A.S. Experience of ozone therapy in the treatment of patients with infected pancreonecrosis. *Bioradikaly i Antioksidanty. – Bioradicals and Antioxidants*. 2018; 3 (5) ; 205–207 (In Russ)].
12. Rivera-Soto María Ana, Peredo Llaguno Aimeé, Weber-Chuliá Nalleli. Pie diabético, tratamiento médico multidisciplinario y ozonoterapia, una alternativa más. // *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2018. № 3 (5). – С. 100. [Rivera-Soto María Ana, Peredo Llaguno Aimeé, Weber-Chuliá Nalleli. Pie diabético, tratamiento médico multidisciplinario y ozonoterapia, una alternativa más. *Bioradikaly i Antioksidanty. – Bioradicals and Antioxidants*. 2018 ; 3 (5) ; 100.]
13. Соловьева А.Г., Перетягин С.П., Сергиенко В.И. Активность оксидоредуктаз крови при комбинированной термической травме под влиянием воздушно-плазменного потока, содержащего NO. *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2019. № 2 (6). – С. 58–62. [Solovyova A.G., Peretyagin S.P., Sergienko V.I. Activity of blood oxidoreductases in combined thermal trauma under the influence of an air-plasma flow containing NO. *Bioradikaly i Antioksidanty. – Bioradicals and Antioxidants*. 2019; 2 (6); 58–62 (In Russ)].
14. Титова Г.В. Применения молекулярной адсорбирующей рециркулирующей системы (МАРС) и аутогемоозонотерапии в лечении острой печёночной недостаточности при токсическом гепатите // *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2017. № 3 (4). – С. 27–28. [Titova G.V. Applications of molecular adsorbing recirculating system (MARS) and autohemoozonotherapy in the treatment of acute liver failure in toxic hepatitis. *Bioradikaly i Antioksidanty. – Bioradicals and Antioxidants*. 2017; 3 (4); 27–28 (In Russ)].
15. Umair Rashid, A. Hameed, M. Farooq, Marco Leonardi. Ozonucleolysis in brachalgia. // *Биорадикалы и Антиоксиданты*. – 2018. – № 3 (5). – С. 155. [Umair Rashid, A. Hameed, M. Farooq, Marco Leonardi. Ozonucleolysis in brachalgia. *Bioradikaly i*

Antioxidanty. – Bioradicals and Antioxidants. 2018 ; 3 (5) ; 155].

16. Wainstein J., Feldbrin Z., Boaz M. et al. Efficacy of ozone-oxygen therapy for the treatment of diabetic foot ulcers. *Diabetes Technol. Ther.* 2011 ; 13 ; 1255–1260.

17. European Cooperation of Medical Ozone Societies EUROCOOP (Ärztliche Gesellschaft für Ozon-Anwendung in Prävention und Therapie). Information for patients. Available at : http://www.ozongesellschaft.de/information_for_patients_60.htm. Accessed May 8, 2020 (In Russ)].

18. Система стандартов безопасности труда. Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности. ГОСТ 12.1.007-76. [*Sistema standartov bezopasnosti truda. Vrednye veshchestva. Klassifikatsiya i obshchie trebovaniya bezopasnosti.* GOST 12.1.007-76 (In Russ)]. Доступно по : <http://www.norm-load.ru/index.htm>. Ссылка активна на: 08.05.2020.

19. ТехэкспеРт. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг (с изменениями на 16 апреля 2019 года). [TekhekspeRt. Ob utverzhdanii nomenklatury meditsinskikh uslug (with changes on April 16, 2019) (In Russ)]. Доступно по : <http://docs.cntd.ru/document/542609980>. Ссылка активна на: 08.05.2020.

20. Bocci V., Borrelli E., Zanardi I., Travagli V. (2011). Oxygen-Ozone Therapy Is At A Cross-Road. Available at : http://www.isco3.org/files/O3_CrossRoad_Bocci_paper_2011.pdf. Accessed May 8, 2020.

21. Oepen I., Eisenmenger W., Schmitt H., Maroske D. Advantages and risks of ozone therapy *Offentl Gesundheitswes* ; 1983 ; 45 (7) ; 323–326.

22. Oepen I. Pseudo-natural treatment and alternative methods in rheumatology *Z. Rheumatol.* 1993; 52 (5) ; 264–274.

23. Oepen I. A. Critical evaluation of unconventional diagnostic and therapeutic methods in dentistry *Fortschr Kieferorthop.* 1992; 53 (4) ; 239–246.

24. Oepen I. Legal evaluation of paramedical treatment. Comment from the medical viewpoint. Special therapy approaches-reservations about drug safety.

Versicherungs medizin. 1992; 1; 44 (1) ; 22–29.

25. Oepen I. Unconventional medical procedures--a contribution to cost control? *Versicherungs medizin.* 1989; 41 (2); 53–57.

26. Oepen I. Legal medical aspects of the use of unconventional treatment methods. *Dtsch Zahnarzt Z.* 1987; 42 (2); 84–90.

27. Oepen I. Notes on legislation and the application of the law in unconventional medical procedures. *Med Welt.* 1983; 34 (49); 1396–1400.

28. Oepen I. Paramedical treatment methods. Endangering the patients through paramedical healing methods and magical components *ZFA (Stuttgart).* 1980; 56 (22); 1375–1380.

29. Oepen I. The problem of outsider methods in medicine (II). *Med Welt.* 1980; 31 (31–32); 1150–1153.

30. Oepen I. Related Articles, Links The problem of unorthodox methods in medicine (I). *Med Welt.* 1980; 31 (29–30); 1106–1110.

31. "Ozonation of blood during extracorporeal circulation II. Comparative analysis of several oxygenator-ozonators and selection of one type" *Int. J. Artif. Org.* 2001; 12; 890–897.

32. Complementary and Alternative Medicine | American Cancer Society Available at : <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/complementary-and-alternative-medicine.html>. Accessed May 8, 2020.

33. Bocci V., Luzzi E., Corradeschi F., Silvestri S. Production of transforming growth factor i by human blood after ozone treatment. *J. Biol. Regul. Homeost. Agenst.* 1994; 4 (8) ; 108–112.

34. Foksinski et al. "Evaluation of 8-oxodeoxyguanosine, typical oxidative DNA damage, in lymphocytes of ozone-treated arteriosclerotic patients" *Mutation Research.* 1999 ; 438 ; 23–27.

35. Floyd R.A. The role of 8-hydroxyguanine in cancerogenesis. *Cancerogenesis.* 1990; 11 ; 1497–1450.

36. "Ozone as Bioregulator. Pharmacology and Toxicology of Ozonotherapy today"

Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents. 1996; 10.

37. Garber G.E. et al. The use of ozone-treated blood in the therapy of HIV infection and immune disease: a pilot study of safety and efficacy. *AIDS*, 1991; 5; 981–984.

38. Hooker M.H. et al "Ozone treated blood in the treatment of HIV infection." *AIDS*. 1992; 6; 127–138.

39. Bocci V. et al. Lack of efficacy of ozone therapy in HIV infection. *Clin. Microbiol. Infect.* 1998; 4 (11): 667–9.

40. European Cooperation of Medical Ozone Societies EUROCOOP (Ärztliche Gesellschaft für Ozon-Anwendung in

Prävention und Therapie). Information for patients. Available at : http://www.ozongesellschaft.de/information_for_patients_60.htm. Accessed May 8, 2020.

41. Пост-релиз о заседании научного комитета международной ассоциации специалистов по озонотерапии (12-13 июня 2015 г.) [Post-reliz o zasedanii nauchnogo komiteta mezhdunarodnoi assotsiatsii spetsialistov po ozonoterapii (June 12-13, 2015) (In Russ)]. Доступно по : <https://www.ozonotherapy.ru/madrid-declaration-2015-post-release/> Ссылка активна на : 08.05.2020.

УДК 614.253.8:616.89(470.342)

**В.А. КАШЕВАРОВА-РУДНЕВА: ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА –
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ В РОССИИ И БЕЛАРУСИ
(К 180-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

Чеблукова Е.А., Чаганова Е.В., Мухачева Е.А., Походенько И.В.,
Шипицына В.В., Романовская С.В.

ФГБУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),
e-mail: statkbb7iv@mail.ru

Резюме. Данная статья посвящена первой в России и Беларуси женщине – доктору медицины, она повествует об удивительной истории жизни Кашеваровой-Рудневой Варвары Александровны. Если в Европе 150 лет тому назад обучение женщин являлось почти обычным явлением, то в Российской империи (в условиях домостроя) университетский указ 1863 года вообще запрещал женскому полу доступ в высшие учебные заведения (даже в качестве вольнослушателей). Трудным был путь Варвары Александровны к получению высшего медицинского образования, а тем более к защите диссертации доктора медицины по акушерству и гинекологии.

Ключевые слова: женщина - доктор медицины, период домостроя в России, преодоление тяжких условий, получение высшего образования, защита диссертации.

**V.A. KASHEVAROVA-RUDNEVA: THE FIRST FEMALE
DOCTOR OF MEDICINE IN RUSSIA AND BELARUS
(TO THE 180TH ANNIVERSARY OF HIS BIRTH)**

Cheblukova E.A., Chaganova E.V., Mukhacheva E.A., Pokhodenko I.V.,
Shipitsyna V.V., Romanovskaya S.V.

*Kirov State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kirov,
Russia (112 K. Marx Str., Kirov, 610027) statkbb7iv@mail.ru*

Summary. This article is devoted to the amazing life story of the first woman in Russia and Belarus who had a status of Doctor of Medicine - Varvara Alexandrovna Kashevarova-Rudneva. While in Europe 150 years ago, the education of women was almost a common phenomenon, in the Russian Empire family and social life was strongly influenced by a set of patriarchal rules known as "Domostroy". Hence the university decree of 1863 generally prohibited females to get higher education in institutions (even as trainees). Varvara Alexandrovna's path to higher medical education and defense procedure of her dissertation on Obstetrics and Gynecology was difficult.

Keywords: female Doctor of Medicine, the period of prohibited female education in the Russian Empire, overcoming difficult conditions, higher education, doctor of medicine thesis defense.

Введение



Варвара Александровна Кашеварова-Руднева (девичья фамилия – Нафанова) - родилась в 1842 году в Чаусах на Могилевщине, недалеко от Витебска [1]. Лишившись в раннем детстве матери, до 12 лет она воспитывалась в семье бедного учителя. А в 12 лет (время совершеннолетия девочек в те времена) она принимает решение бежать в Петербург. В дороге Варваре пришлось многое пережить (ее обокрали; едва добравшись до Царского Села, она заболела тифом и попала в больницу).

К выписке врачи и медперсонал собрали для Вари деньги и одежду, и она благополучно добралась до Петербурга.

Основное содержание

И сейчас имя **Варвары Александровны Кашеваровой-Рудневой** занимает особое место среди женщин - врачей как в истории России, так и всего мира: с такими трудностями и бедами попав в Санкт-Петербург, первое время девочка-

подросток вынуждена была жить по чужим углам.

Поселившись в семье моряка, с помощью его сына-гимназиста она научилась хорошо читать («по книгам, без азбуки»). Однако семейство моряка было бедным и, когда у Варвары закончились

собранные в больнице деньги, эта семья уже не могла ей больше помочь даже питанием.

Дальше Варвара попадает на воспитание к бездетному топографу, но тот считал более полезным обучать свою воспитанницу танцам и хорошим манерам и совсем не поддерживал ее стремления к серьезной учебе [2].

На одном из танцевальных вечеров происходит знакомство Варвары с богатым купцом Кашеваровым, который в дальнейшем предлагает ей замужество, и она соглашается при условии, что муж даст ей возможность учиться. Так безвестная сирота получает довольно известную в городе фамилию и безбедную жизнь в богатом доме.

Кашеваров был старше Варвары на 20 лет, он обещал дать ей возможность учиться, но их брак в итоге все-таки оказался неудачным: муж отказался выполнить свое обещание (дать жене возможность учиться), начались ссоры, побои, Варвару надолго запирали в холодном помещении.

Все это привело к тяжелому нервному заболеванию молодой супруги: полгода она находилась в лечебнице, а выйдя оттуда, окончательно ушла от мужа и опять «оказалась на улице».

Узнав, что Оренбургскому казачеству очень нужны акушерки для помощи женщинам-мусульманкам, которым по религиозным законам запрещалось обращаться со своими болезнями к врачам-мужчинам, Варвара по направлению поступает в Повивальный институт и через восемь месяцев (в 1862 г.) заканчивает его с отличием - с дипломом акушерки [3].

Далее выяснилось, что для работы необходимо еще пройти годичные курсы по сифилидологии: Варвара поступает на них и заканчивает их уже через 4 месяца, а на экзаменах так поражает комиссию своими практическими и теоретическими знаниями, что комиссия принимает решение: наградить Кашеварову годовым содержанием [4].

Но каково же было удивление комиссии, когда выпускница взамен

финансовой награды попросила помочь ей поступить в Медико-хирургическую академию – это было уже в 1863 году, когда в России прекратили прием женщин в высшие учебные заведения. Но Варвару это не останавливает: она обращается в военное министерство, и в этом ей помогает генерал А.П. Безака (легендарная личность!), который в те времена был на посту генерал-губернатора Оренбургского края. Александр Павлович направляет Варвару к военному министру Д.А. Милютину, и тот в 1863 году в виде исключения дает разрешение зачислить Варвару в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию, что вызывает бурную реакцию в обществе: запрета на обучение женщин в России не было, но в вузы их просто не принимали. Женщины из богатых семей пользовались обходным путем (учились за границей), но у Варвары такой возможности не было, и ей пришлось бороться за право обучаться медицине на родине.

Первое время за ней, единственной женщиной в академии, тайно наблюдали студенты, ею интересовались революционные кружки. Каждый ее поступок рассматривался очень пристально. Но больше всего она боялась подвести не оренбургского губернатора, давшего направление на ее обучение, сколько подвести весь женский пол в целом [5].

Девушка все силы отдавала учебе: она могла себе это позволить, потому что ей не нужно было больше зарабатывать на пропитание - стипендии в 28 рублей, которую ей назначили как вольнослушательнице-стипендиатке, Варваре хватало на все. За отличную учебу ей еще дали премию, и на эти деньги она смогла поехать в Прагу на стажировку по акушерству.

За пять лет пребывания в академии Варвара отлично выдержала все экзамены. Преподаватели С.П. Боткин, И.М. Сеченов, М.М. Руднев уже во время учебы в академии обращали внимание на студентку, которая проявляла способности к научной работе, однако нахождение женщины в

академии в те времена являлось негативной сенсацией для общества и вызывало недовольство вышестоящего руководства. Преодолевая сложившиеся трудности, Варваре приходилось вести себя очень сдержанно и осторожно: не посещать кружки, не заниматься общественной деятельностью [6].

В 1868 году в «Медицинском вестнике» появляется ее первая научная статья, посвященная женским болезням. Подходит время государственных экзаменов, а вместе с этим — время крушения надежд: Варваре вместо диплома предлагают только удостоверение о прохождении пятилетнего курса обучения в академии... Но Кашеварова не напрасно училась в институте все эти годы и неустанно показывала уровень своих знаний - она и здесь не сдастся. Ее поддерживают все те же видные профессора академии (И.М. Сеченов, С.П. Боткин, М.М. Руднев), указывая на ее исключительные научные способности. Наконец, Кашеварову допускают к государственным экзаменам, и из 85 выпускников только трое получают золотые медали, и в их числе Варвара Кашеварова. 9 декабря 1868 года в вузе состоялся академический акт с выдачей дипломов и наград, а также принятие Кашеваровой в Общество русских врачей. Кроме того, в числе десяти отличившихся Варвара получает право без специальных экзаменов защитить диссертацию на степень доктора медицины [7].

После окончания академии Кашеварова на полгода уезжает в Прагу и Бонн, где продолжает совершенствоваться по своей специальности — акушерству и женским болезням. Вернувшись в Россию по приглашению С.П. Боткина, Варвара начинает работать в его терапевтической клинике, ее научные статьи публикуются в отечественных и зарубежных медицинских журналах. Одновременно она совершенствуется в акушерстве у А.Я. Крассовского и занимается в лаборатории профессора военно-медицинской академии М.М. Руднева — основоположника отечественной патологической анатомии и

экспериментальной онкологии. За Михаила Матвеевича впоследствии Варвара и выходит замуж, приняв фамилию Кашеварова-Руднева. А ее мечтам о защите докторской диссертации не дано было сбыться еще долгих 8 лет. Вначале к защите докторской диссертации Кашеварова не была допущена вообще, несмотря на то что она уже напечатала свою работу в "Архиве" Вирхова и извлечения из которой к тому времени уже вошли во многие руководства по акушерству.

Благодаря своим способностям, настойчивости и упорству Варвара стала первой женщиной-врачом в России, но при этом не имела возможности работать в медицинских учреждениях, а также вести научную и преподавательскую деятельность. Но она продолжала упорно трудиться как частный врач и собирала материалы для диссертации: зимой — из своей частной практики, а летом ездила с мужем за границу и там имела возможность проводить научные исследования в клиниках [8].

И вот 27 мая 1876 года! В этот день с самого утра в Медико-хирургической академии Петербурга царило непривычное оживление: событие, которое привело к всеобщему оживлению, было неординарным - диссертацию по теме «Материалы для патологической анатомии маточного влагалища» (на примере саркомы влагалища) на степень доктора медицины впервые защищала женщина.

Американская писательница Софи Джек-Блэк в книге «Женщины-медики» так описала обстановку в академии в тот день: «Зал конференции был переполнен представителями науки и молодежью. А когда учёный секретарь академии произнес имя Варвары, гром рукоплесканий студентов-мужчин заполнил зал, и шум продолжался несколько минут... Затем, когда церемония закончилась, Кашеварову-Рудневу молодые люди подняли с креслом, на котором она сидела, и торжественно (с триумфом и восторженными криками) пронесли по всем залам академии под горячие рукоплескания» [9].

Такой была торжественность обстановки после зачтения Варваре Александровне Кашеваровой-Рудневой работы на соискание ученой степени доктора медицинских наук – первой женщине, разрушившей медицинскую монополию среди мужчин в России.

И «одобрение окружающих, и восторженные приветствия молодежи – они относились, скорее всего, не к конкретной личности врача, успешно защитившего диссертацию, а к торжеству идеи – к победе, одержанной женщиной на попрание серьезной науки...».

После защиты диссертации Варвара Александровна получила искомую ученую степень доктора медицины, однако существовавшие в те времена ограничения для преподавания в вузах для женщин не позволили Кашеваровой в дальнейшем посвятить себя научно-исследовательской и педагогической деятельности: даже со степенью доктора медицины ей было запрещено преподавание на женских медицинских курсах [10].

Несмотря на золотую медаль, Кашеварову-Рудневу не приняли на работу ни в одно медицинское учреждение.

Несмотря на наличие ученой степени, Кашеварова-Руднева не была допущена ни к научной, ни к педагогической работе и только неофициально проводила лабораторные занятия на кафедре патологической анатомии и гистологии со слушателями женских врачебных курсов при Николаевском военном госпитале и занималась медицинской практикой с ними в Петербурге, Железноводске, Харькове и Воронежской губернии.

К тому же на Кашеварову-Рудневу усилились нападки противников женского образования – они обвиняли её в безграмотности, старались дискредитировать в глазах пациенток, лишить имевшейся большой частной практики.

Противники женского образования в это время усиленно распространяли слухи о том, что Кашеварова добилась всего только «попрошайничеством, вымогательством и женскими способностями» [11].

К тому же, в 1878 году после тяжелой болезни (в возрасте 41 года) умирает ее муж - профессор патологоанатом М.М. Руднев, и Варвара Александровна, не выдержав распространявшейся в Петербурге клеветы в ее адрес, уезжает из столицы.

Также много сил и здоровья у Кашеваровой отнял ее судебный процесс с редактором журнала "Новое Время" М.П. Федоровым по поводу помещенной в этом журнале повести-пасквиля "Самохвалова-Самолюбова" (1879 год).

До конца жизни Кашеварова продолжала заниматься врачебной работой: с 1881 года Варвара Александровна около 5 лет прожила на хуторе Голый Яр в Валуйском уезде Воронежской губернии, где занималась домашним сельским хозяйством и медицинской практикой среди крестьян ближайших деревень [12].

К 1884 г. она написала несколько популярно-просветительских статей и издала книгу о гигиене женщин и об уходе за детьми. Там, на хуторе, в голой степи проводила она свои безрадостные дни, а было ей в ту пору всего 39 лет. В 1886 году хутор сгорел, Варвара Александровна хотела вернуться в Петербург, но ослабленное здоровье дало ей возможность переехать только в Старую Руссу Новгородской губернии, где она и провела последние годы жизни [13].

Эти годы стали для нее особенно тяжелыми, т.к. неизлечимая болезнь приковала Варвару Александровну к постели, и 30 января 1899 года на 58-м году жизни она скончалась. Похоронили ее на кладбище Старо-Преображенского монастыря в Старой Руссе.

В некрологе было написано: «...День защиты диссертации был для Варвары Александровны днем горячих оваций! Другим торжеством стал для нее день 9 декабря 1898 года, когда все врачи Старой Руссы пришли поздравить ее с 30-летием врачебной деятельности...».

В 57 лет Варвара Александровна была одинокой больной женщиной, забытой всеми теми, кто в свое время считал за честь поддержать то кресло, в котором ее

торжественно вынесли из зала заседаний в мир рукоплесканий в честь защиты ее докторской диссертации.

Жила она очень скромно, и на пенсию, которая была ей назначена как жене профессора, не имела даже возможности выписывать себе медицинские издания.

Но Кашеварова-Руднева продолжала работать: её медицинские труды печатались в «Архиве» Вирхова, в «Журнале для нормальной и патологической анатомии». Также она занималась литературной деятельностью и написала автобиографическую повесть «Пионерка» и статью «К истории женского медицинского образования» (1886).

Вот таким трудным оказался жизненный путь одной из первых в России и первой в Беларуси женщины - доктора медицинских наук.

В дальнейшем ее многочисленные научные труды по акушерству и гинекологии не раз издавались в различных журналах России. Публикации В.А. Кашеваровой-Рудневой были известны и далеко за пределами страны.

История жизни Варвары Александровны как женщины-первопроходца в медицинской науке имеет право жить в памяти народной и врачебной вечно, как пример тяжкого, но достойного пути: в медицине, в науке и в общественной жизни страны в целом.

«Пионерке Варваре» (как она сама себя называла в одноименном рассказе) было намного сложнее, чем другим женщинам ее

Одним из основных трудов Варвары Александровны явилась работа "О свободных телах брюшной полости" («Архив» Вирхова, т. 47, 1868).

Далее были работы: "К учению о плацентарных полипах" ("Журнал для нормальной и патологической анатомии", 1873), «Гигиена женского организма во всех фазисах жизни» (1892), статья «Деревенские заметки» (1888) и многие другие.

В свое время для российских феминисток и женщин-медиков имя Варвары Кашеваровой-Рудневой значило не меньше, чем имена Розы Люксембург и Клары Цеткин.

В настоящее же время в память об этой необыкновенной женщине не осталось даже креста на ее могиле, т.к. в годы Великой Отечественной войны кладбище у стен Старо-Преображенского монастыря было полностью уничтожено, и сейчас на этом месте летом можно увидеть только зеленую лужайку.

Заключение

времени. К своей врачебной и научной звезде она «пробиралась через (большие) тернии». Путь к покорению такой высокой вершины был для любой женщины в те времена очень тяжёлым. Участь пионерки всегда нелегкая и далеко не всегда благодарная [14, 15].

Варвара Александровна Кашеварова-Руднева всей своей жизнью подтвердила этот вывод.

Список литературы / References

1. "Земля Могилевская" = The Mogilev Land / авт. текста Н.С. Борисенко; под общ. ред. В.А. Малашко. – Могилев: Могил. обл. укруп. тип. им. Спиридона Соболя, 2012. [Borisenko, N.S. "Zemlya Mogilevskaya" = The Mogilev Land. V. A. Malashko, editor. Mogilev : Mogil. obl. ukруп. tip. im. Spiridona Sobolya, 2012 (In Russ)].
2. Кайдалова Е. Варвара Кашеварова-Руднева: смириться с судьбой или победить ее? – М., 2012. – 270 с. [Kaydalova, E. *Varvara Kashevarova-Rudneva : smirit'sya s sud'boj ili pobedit' ee?* Moscow., 2012 (In Russ)].
3. Эйнгорн И.В. История женщин-врачей. – Ч. I. – М. : Унив. тип, 1884. – 291 с. [Ejngorn I.V. *Istoriya zhenshchin-vrachej.* – Vol. I. Moscow. : Univ. tip, 1884 (In Russ)].
4. Толстой К.К. О женщинах-врачах и о женских медицинских курсах. – СПб : т-во паровой скоропеч. Яблонский и Перотт, 1889. [Tolstoj, K. K. *O zhenshchinah-vrachah i o zhenskih medicinskih kursah.* SPb : t-vo parovoj skoropеч. Yablonskij i Perott, 1889 (In Russ)].
5. Тамарина А. «Пионерка» – автобиографический рассказ В.А. Кашеваровой-Рудневой, опубликованный в газете «Новости» 15 и 22 сентября 1886 года. [Tamarina A. «Pionerka» – *avtobiograficheskiy rasskaz V. A. Kashevarovoj-Rudnevoj, opublikovannyj v gazete «Novosti» 15 i 22 sentyabrya 1886 goda* (In Russ)].
6. Днепров Э.Д. Женское образование в России: учебное пособие. – М. : Дрофа, 2009. [Dneprov E.D. *Zhenskoe obrazovanie v Rossii : uchebnoe posobie.* Moscow : Drofa, 2009 (In Russ)].
7. Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России: XIX – начало XX вв. – СПб: Изд-во СПбГМУ, 2004. [Zimin, I. V. *Podgotovka medicinskih kadrov v Rossii : XIX – nachalo XX vv.* SPb : Izd-vo SPbGMU, 2004 (In Russ)].
8. Ковалева М.Д. Женщины в медицине: монография. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2004. [Kovaleva M.D. *Zhenshchiny v medicine : monografiya.* Volgograd : Izd-vo VolGU, 2004 (In Russ)].
9. Софи Джек-Блэк «Женщины-медики». – Нью-Йорк, 1956. – С. 125–128. [Sofi Dzhek-Blek *Zhenshchiny-mediki.* – New York, 1956. – Pp. 125–128 (In Russ)].
10. Шохоль К.Р. Высшее женское образование в России. – СПб : тип. Артели печ. пр-ва, 1910. [Shohol' K.R. *Vysshee zhenskoe obrazovanie v Rossii.* SPb : tip. Arteli pech. pr-va, 1910 (In Russ)].
11. Заблудовская Е.Д. В.А. Кашеварова-Руднева. – М., 1965. – 125 с. [Zabludovskaya, E. D. V. A. *Kashevarova-Rudneva.* Moscow., 1965 (In Russ)].
12. Большая медицинская энциклопедия, Т. 4, 13, 31 /гл. ред. А.Н. Бакулев. – М.: Изд-во "Советская энциклопедия", 1960. [Bol'shaya *medicinskaya enciklopediya*, Vol. 4, 13, 31. A.N. Bakulev, editor. Moscow.: "Sovetskaya enciklopediya", 1960 (In Russ)].
13. Дионесов С.М. В.А. Кашеварова-Руднева – первая русская женщина – доктор медицины. – М., 1965. [Dionesov S.M. V.A. *Kashevarova-Rudneva – pervaya russkaya zhenshchina – doktor mediciny.* Moscow, 1965 (In Russ)].
14. Кашеварова-Руднева В.А. Автобиографическая повесть «Пионерка». – М.: Унив. тип, 1886. [Kashevarova-Rudneva, V. A. *Avtobiograficheskaya povest' «Pionerka».* Moscow : Univ. tip, 1886 (In Russ)].
15. Кузнецова О. Варвара-пионерка: как дочь бедного учителя стала звездой медицины XIX века. – М., 2021. – 120 с. [Kuznecova, O. *Varvara-pionerka: kak doch' bednogo uchitelya stala zvezdoj mediciny XIX veka.* Moscow, 2021 (In Russ)].

ПЕДАГОГИКА, ИСТОРИЯ ПЕДАГОГИКИ

УДК614.2-053.2(091) (470.342):364

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОТДЫХА ДЕТЕЙ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЛАГЕРЯХ
В СССР В 1920-е-1945 гг.
(на примере Кировской области)**

Сахаров Р.В.¹, Щур Н.С.²

¹ГАОУ ВО Ленинградской области "Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина" (196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10 лит. А), e-mail: saharok525@rambler.ru

²ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-mail: Kf10@rambler.ru

Резюме. Данная статья посвящена анализу особенностей организации деятельности детских оздоровительных лагерей в СССР в 1920-1945 гг. на примере Кировской области. Особое внимание уделено характеристике санитарно-гигиенической работы в детских оздоровительных лагерях, а также физическому и трудовому воспитанию. Авторы опираются на анализ ряда педагогических идей организации детского отдыха в рассматриваемый период и практической реализации этих идей в детских оздоровительных лагерях Кировской области.

Ключевые слова: дети, оздоровительный отдых, здоровый образ жизни, дети, детский оздоровительный лагерь, педагогика.

**ORGANIZING CHILDREN'S RECREATION
IN SUMMER CAMPS IN THE USSR IN THE 1920s-1945s
(on the example of the Kirov region)**

Sakharov R.V.¹, Shchur N.S.²

¹Pushkin Leningrad State University (St. Petersburg , Pushkin, 196605 , St. Petersburg sh., 10 A) saharok525@rambler.ru

²Kirov State Medical University (610027, Kirov, K. Marx street, 112)
Kf10@rambler.ru

Summary. The article analyses healthy life style programs for children and youth in the USSR during 1920-1930-s within the framework of the state policy and the domestic pedagogical theory. The authors focus on the issues of sanitation and

hygiene, PE and labour activities in children's summer camps. Certain strategies to organize children's pastime during the summer are discussed. Analysis of the social and historical sources and archival documents allows to draw a conclusion about a special focus the Soviet state youth policy made onto the following: encouraging active physical training, developing skills of personal hygiene and household hygiene, preventing diseases in the youth environment, fighting against harmful habits among young people.

Keywords: health promotion, children, children's summer camp.

Введение

Важнейшим показателем стабильного развития общества и государства является здоровье населения, особенно детей.

На современном этапе развития российского общества укрепление здоровья детей и молодежи, борьба с инфекционными заболеваниями, снижение уровня социально значимых заболеваний, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни - приоритетные задачи демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

На протяжении XX – начала XXI вв. в Российской Федерации накопился богатый положительный опыт организации оздоровительного отдыха детей.

Особое внимание этому вопросу государство уделяло в неблагоприятные эпидемиологические периоды. В данном исследовании будет охарактеризован сложный в эпидемиологическом плане период отечественной истории 1920-е – 1945 гг., когда организация оздоровительного детского отдыха в СССР

предусматривала решение целого комплекса задач, в том числе борьбу с инфекционными заболеваниями, сопряженную с укреплением физического и психического здоровья детей, формированием духовно-нравственных основ личности, патриотизма и трудовых навыков.

В рамках данной работы постараемся выделить специфические и универсальные подходы к организации детского оздоровительного отдыха и возможности их использования в современных условиях борьбы с коронавирусной инфекцией в России. Представляется полезным изучение исторического опыта организации оздоровительного отдыха в провинциальных регионах нашей страны, а именно Кировской области в обозначенный период. Особый интерес представляет использование имеющихся экономических ресурсов (кадровых, материальных, инфраструктурных и других) для организации качественного детского отдыха [1].

Основное содержание

Результаты исследования

Период становления Советского государства связан с тяжелыми эпидемиями, голодом, ростом числа беспризорных детей и другими негативными последствиями Гражданской войны и революции.

Особенно были распространены серьезные болезни среди детей и подростков: туберкулез, тиф, трахома и другие. Необходимо было объединение

усилий государства и всего общества для решения данной проблемы.

В ноябре 1917 года был создан Наркомат государственного призрения, на который в числе прочих были возложены обязанности охраны материнства и детства и помощи несовершеннолетним (в апреле 1918 г. переименован в Наркомат социального обеспечения). В.И. Ленин особое внимание обращал именно на организацию медицинской и социальной

помощи самой незащищенной группе населения – детям.

В марте 1919 г. на VIII съезде РКП(б) была принята программа партии, в которой были определены задачи в области здравоохранения. РКП(б) предполагало проведение широких оздоровительных и санитарных мер по предупреждению развития заболеваний, а также особую заботу о здоровье детей [2].

В 1920-30-е годы в СССР началась дискуссия по поводу организации системы детского отдыха, в том числе в рамках деятельности научно-педагогической секции ГУСа, созданной в 1921 г. (Н.К. Крупская, П.П. Блонский, А.П. Пинкевич и другие). Участие в дискуссии принимал первый замнаркома здравоохранения СССР З.П. Соловьёв. В качестве приоритетной формы оздоровления детей он выделил необходимость организации работы детских и молодежных оздоровительных лагерей на территории всей страны. По его инициативе в СССР стала создаваться разветвленная сеть детских оздоровительных учреждений: «Серьезно продумать опыт лагерной жизни пионеров. Лето должно укрепить наших ребят для осенней и зимней городской жизни» [2].

В годы Великой Отечественной войны перед тыловыми регионами страны была поставлена задача организации отдыха для эвакуированных детей. В первые месяцы Великой Отечественной войны в СССР был принят ряд законов, регулирующих заботу о детях, оставшихся без родителей: 23 января 1942 года принято постановление СНК СССР «Об устройстве детей, оставшихся без родителей», в 1943 году «Об улучшении работы детских домов». Основные материальные ресурсы государства были предназначены для фронта, однако осуществлялся поиск форм и методов организации оздоровления и отдыха ослабленных детей, детей-сирот.

В начале 1941 года Кировская область являлась тыловым регионом, находящимся на расстоянии 1-1,5 тысяч километров от Москвы и Ленинграда. К концу 1941 года каждый десятый житель

области имел статус эвакуированного, более половины от этого числа – дети. Лишь во второй половине 1943 года начинаются реэвакуационные процессы.

Уже 10 июля 1941 года в Кировской области создан специальный Переселенческий отдел по эвакуации населения. Далее был создан Институт уполномоченного Управления совета по эвакуации населения в Кировской области. При Кировском областном исполнительном комитете с 10 июля 1941 года по 31 января 1943 года действовал Отдел эвакуации. За годы войны был накоплен опыт организации отдыха детей в условиях чрезвычайных ситуаций.

В настоящее время эта форма работы продолжает сохранять свою популярность у населения, осуществляется поиск инновационных подходов к организации их деятельности. Направления работы оздоровительных лагерей и многие методы, которые были разработаны и внедрены в практику в 1920–40-е годы, актуальны и в настоящее время.

Профилактика инфекционных заболеваний и формирование гигиенических навыков в деятельности оздоровительных лагерей

Рассматриваемый период был неблагоприятен в эпидемиологическом плане и связан с высоким уровнем среди населения инфекционных заболеваний (тиф, холера, грипп, дизентерия и другие), особенно в периоды Гражданской и Великой Отечественной войны. Профилактической работе в условиях работы детских оздоровительных лагерей уделялось большое внимание со стороны государственных и местных органов власти.

Педагог-практик Е. Ярославский в 1920-е годы актуализировал задачу гигиенического просвещения детей и молодежи: «Мы еще очень бедны. То, что мы делаем для своих детей, детей рабочего класса, только начало этого великого дела, которое должно в корне изменить условия жизни. Советские учреждения должны воспитывать нового человека. Основой этого воспитания должны быть: «<...>

чистота в одежде, пище, чистота не только тела, но и взаимных отношений, крепкая дружба» [4].

Известный советский педагог А.С. Макаренко обращал внимание на значимость профилактической работы в плане соблюдения гигиенических правил: «Внешний порядок, к которому вы приучаете ребенка с самого раннего возраста, формирует его, заставляет его предъявлять к себе большие требования» [5].

Задача санитарно-гигиенического воспитания в детских оздоровительных лагерях включала профилактику инфекционных болезней, развитие навыков личной гигиены, необходимость соблюдения правил распорядка дня.

Как показывает анализ деятельности детских лагерей и санаториев, их работа постоянно контролировалась со стороны областных органов, которые были ответственны за организацию работы с детьми и молодежью. Нередко работа оздоровительных учреждений была недостаточно хорошо организована в санитарно-гигиеническом плане: «Ездил в областную детскую санаторию (с. Селезнево). Столовая, где обедают дети, плохо оборудована. Пол земляной, пыльный, даже не постлан песком. Кроме того, много очень разного мусора» [6]. В подобных случаях принимались все возможные меры по улучшению ситуации.

В связи с нехваткой ресурсов для организации отдельных оздоровительных лагерей и санаториев по всей стране в 1920-40-е годы внедрялась практика создания детских площадок и лагерей дневного пребывания на базе школ и центров детского творчества.

В их работе большое внимание уделялось именно просветительской работе. В отчете о работе Шурминских районных пионерских лагерей Кировской области говорилось: «Беседы проведены по отрядам по двум темам: личная гигиена школьника, как правильно использовать воду, солнце и воздух» [7].

В отчетах о деятельности летних оздоровительных лагерей в 1920–30-е годы

имеется множество примеров ответственного отношения к организации быта детей в плане соблюдения санитарно-гигиенических правил: «Проведено два санитарных дня (баня, стирка белья, хлопанье постели). Проведено три медосмотра. Был оборудован изолятор и приемная фельдшера. Серьезных болезней в лагере не было» [8].

Деятельность работ оздоровительных лагерей строилась в строгом соответствии с нормами организации режима дня детей. «Подъем – 7.00; зарядка, уборка постели, утренний туалет – 7.00–7.45; линейка и подъем флага – 7.45–8.00; купание – 11.00–12.30» [9].

Особый опыт организации оздоровления детей в плане физического воспитания и развития санитарно-гигиенических в плане профилактики инфекционных заболеваний был накоплен в условиях чрезвычайной ситуации, а именно в годы Великой Отечественной войны [10].

В годы Великой Отечественной войны только на территории Кировской области насчитывалось 243 эвакуированных ленинградских детских учреждения, в том числе 38 детских домов (11 для ленинградских детей). В Центральном государственном архиве Санкт-Петербурга хранится уникальное дело альбом-отчет, содержащий сведения о жизни эвакуированных детей из Ленинграда в Кировской области, в котором следующим образом описывается прибытие маленьких ленинградцев в Кировскую область: «Потом на лошадиных подводах привезли утомленных ленинградцев в г. Слободской Кировской области. И прямым ходом в прачечную – выстроили все четыре детсада рядком и всех наголо обрили. Волосы, одежду – все в топку. Помыли маленьких блокадников основательно с жидким мылом...». Все прибывшие детские организации прикреплялись к лечебно-профилактическим учреждениям для проведения медицинских осмотров и оказания медицинской помощи. Для особо ослабленных детей практиковалось лечение

в санатории. В 1943 году почти треть детей-ленинградцев получали особые санаторные пайки. На базе детских санаториев селах Р. Туре и Лальск открывались специальные отделения по организации отдыха и профилактике заболевания туберкулезом. В санатории Русский Турек располагался детский дом из города Луки Ленинградской области. Организация жизни в детских домах и санаториях полностью была направлена на оздоровление детей, воспитание в духе здорового образа жизни: «учились, делали уроки, посещали кружки, гуляли на свежем воздухе, трудились. Просыпались в 7.30, в 21.30–22.30 готовились ко сну» [10].

Таким образом, деятельность оздоровительных лагерей в 1920–1945 гг. строилась со строгой ориентацией на соблюдение санитарно-гигиенических норм и организацию санитарно-профилактической работы среди детей. Беседы профилактического плана, организация соблюдения санитарно-гигиенических норм в условиях оздоровительного учреждения, строгий контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил актуальны в настоящее время в плане профилактики инфекционных заболеваний.

Физическое и трудовое воспитание в оздоровительных лагерях в 1920–1945 гг.

Оздоровительные детские лагеря в 1920–1945 гг. рассматривались как площадки для формирования идеологии здорового образа жизни у детей и молодежи.

А.С. Макаренко физическое развитие воспитанника рассматривал в тесной взаимосвязи и взаимообусловленности с развитием трудовым: «Неправильно думать, что в трудовом воспитании развиваются только мускулы или внешние качества – зрение, осязание, развиваются пальцы и т. д., – писал педагог-новатор. – Физическое развитие в труде, конечно, тоже имеет большое значение, являясь важным и совершенно необходимым элементом физической культуры. Но главная польза труда сказывается в психическом, духовном развитии человека.

Это духовное развитие и должно составить главную особенность человека» [12].

Накануне Великой Отечественной войны значимым направлением физкультурно-оздоровительной работы в лагерях была подготовка к сдаче норм на значок БГТО («Будь готов к труду и обороне»). Например, в Отчете о работе районного пионерского лагеря в лето 1938 года Нагорского райкома ВЛКСМ охарактеризован комплекс мероприятий в данном направлении: «Были организованы два кружка: военный <...> и подготовки к сдаче норм на значок БГТО. Благодаря повседневной тренировке по сдаче норм на значок БГТО сдали нормы: по прыжкам в длину, метанию гранат, равновесию, задание на подтягивание, гимнастическому комплексу, плаванию, подниманию и переноске тяжести, стрельбе, каждое утро проводилась зарядка, гимнастика, разучивались физкультминутки» [7].

О высоком уровне организации физкультурных и спортивных мероприятий свидетельствуют факты проведения сложных мероприятий интерактивного плана: «Устроено два лодочных похода, организована сдача норм по гребле, водолазному делу» [13].

Следует отметить, что эвакуированные дети, большинство из которых были сироты, в годы Великой Отечественной войны наряду с местным населением активно вовлекались в занятия физкультурой и трудовую деятельность. Большинство из эвакуированных детей были из городов и не имели трудовых, особенно сельскохозяйственных навыков. Система оздоровления включала в себя приобщение к навыкам полезного труда на свежем воздухе. Совместно с педагогами и местными детьми они трудились на полях: сеяли зерно, выращивали овощи. Занимались животноводством в подсобных хозяйствах. Производительность подсобных хозяйств, где трудились дети, в 1942–44 гг. увеличивалась в области. Дети, как и местные жители, занимались сбором лекарственных трав, заготовкой дров, выполняли огородные работы. Большое внимание в плане оздоровления и

профилактики заболеваний играло санитарное просвещение и организация специальных детских санитарных дружин. Дети под руководством взрослых контролировали соблюдение гигиенических правил, чистоты помещений и дворовых территорий [11].

Условия военного времени способствовали поиску наиболее дешевых и эффективных форм оздоровления и организации отдыха детей в летнее время. Среди наиболее популярных и экономичных были детские оздоровительные площадки при школах и интернатах и сельские (городские)

пионерские лагеря дневного пребывания при колхозах и предприятиях. Летом особой популярностью у детей всех возрастов пользовались купание и солнечные ванны.

В оздоровительных лагерях и санаториях в рассматриваемый период широко использовались различные формы воспитания, а именно: беседы, доклады, лекции, соревнования, игры. Большое внимание уделялось в этот период наглядной пропаганде: плакатам, открыткам, лозунгам, стенгазетам, демонстрации кино и театральных постановок.

Заключение

Анализ исторической ситуации по организации оздоровительного отдыха детей в 1920–1945 гг. на примере отдельно взятого региона – Кировской области – позволяет сделать вывод об особом внимании государства в рассматриваемый период к воспитанию здорового поколения, формированию у детей санитарного гигиенических навыков и основ здорового образа жизни.

Государством на протяжении истории новейшего времени осуществляется поиск приемлемых форм работы по оздоровлению детей, которые были бы эффективны и не требовали больших материальных затрат. Особое

внимание санитарно-гигиеническому просвещению уделяется в настоящее время, в период борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19. Система работы детских оздоровительных учреждений должна предусматривать необходимость совершенствования в плане санитарно-гигиенического просвещения и практического применения методов профилактики инфекционных заболеваний (социальная реклама, беседы, демонстрация положительных примеров).

Данная форма работы широко используется на современном этапе организации детского отдыха в летний период в России.

Список литературы / References

1. Сахаров Р.В. Организация отдыха детей в оздоровительных лагерях Кировской области накануне Великой Отечественной войны // Медицинское образование сегодня. – 2019. – № 4. – С. 85–91. [Saharov R.V. Organizaciya ottyha detej v ozdorovitel'nyh lageryah Kirovskoj oblasti nakanune Velikoj Otechestvennoj vojny. *Medicinskoe obrazovanie segodnya*. 2019 ; (4) : 85–91 (In Russ)].

2. Сахаров В.А., Сахарова Л.Г. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения и социальной защиты детей в Вятской губернии в 1920-е годы // Вятский медицинский вестник. –

2016. – № 1. – С. 58–61. [Sakharov V.A., Sakharova L.G. Realizatsiya gosudarstvennoy politiki v sfere zdravookhraneniya i sotsial'noy zashchity detej v Vyatskoy gubernii v 1920-e gody. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik*. 2016 ; (1) : 58–61 (In Russ)].

3. Сахаров В.А., Сахарова Л.Г. Формирование здорового образа жизни советской молодежи в 1920–30-е гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 2. – С. 58–61. [Sakharov V.A., Sakharova L.G. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni sovetskoj molodezhi v 1920–30-e gg. *Problemy sotsial'noy gigieny,*

zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2015 ; (2) : 58–61 (In Russ)].

4. Каждая детская площадка должна стать рассадником новой социалистической культуры (письмо в стенгазету) // Российский государственный архив социально-политической истории. Ф. 89, Оп. 9, Д. 65, Л. 1-3. [*Kazhdaya detskaya ploshchadka dolzhna stat' rassadnikom novoj socialisticheskoy kul'tury (pis'mo v stengazetu)*. Russian State archive of socio-political history. F. 89, Op. 9, D. 65, L. 1–3 (In Russ)].

5. Макаренко А.С. Сочинения: в 7 т. / А.С. Макаренко. – М. : изд. АПН, 1957. – Т. 4. – С. 507–508. [Макаренко А.С. *Sochineniya* : v 7 t. Vol. 4. Moscow: izd. APN, 1957. pp. 507–508 (In Russ)].

6. Докладная записка Секретаря Кировского обкома ВЛКСМ / Государственный архив социально-политической истории Кировской области. Ф. 1682, Оп. 1, Д. 145, Л. 33 [*Dokladnaya zapiska Sekretarya Kirovskogo obkoma VLKSM*. State archive of socio-political history of the Kirov region F. 1682, Op. 1, D. 145, L. 33 (In Russ)].

7. Отчет о работе Шурминских пионерских лагерей за июль месяц 1938 года // Государственный архив социально-политической истории Кировской области Ф. 1682, Оп. 1, Д. 145, Л. 155–155 об. [*Otchet o rabote Shurminskikh pionerskikh lagerey za iyul' mesyats 1938 goda*. State archive of socio-political history of the Kirov region F. 1682, Op. 1, d. 145, L. 155–156 (In Russ)].

8. Отчет о работе Шурминских пионерских лагерей за июль месяц 1938 года // Государственный архив социально-политической истории Кировской области Ф. 1682, Оп. 1, Д. 145, Л. 155–155 об. [*Otchet o rabote Shurminskikh pionerskikh lagerey za iyul' mesyats 1938 goda*. State archive of socio-political history of the Kirov region F. 1682, Op. 1, d. 145, L. 155 (In Russ)].

9. Отделу пионеров Кировской области от Бисеровского РК ВЛКСМ: О летнем оздоровительном лагере среди детей // Государственный архив социально-политической истории Кировской области

Ф. 1682, Оп. 1, Д. 145, Л. 8–8 об. [*Otdelu pionerov Kirovskoy oblasti ot Biserovskogo RK VLKSM : O letnem ozdorovitel'nom lagere sredi detey*. State archive of socio-political history of the Kirov region. F. 1682, Op. 1, d. 145, L. 8–8 (In Russ)].

10. Дунбинская Т.И. Организация летних оздоровительных кампаний в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Вестник томского государственного педагогического университета. – 2017. – № 5. – С. 65–69. [Dunbinskaya T.I. Organizaciya letnih ozdorovitel'nyh kampanij v Zapadnoj Sibiri v gody Velikoj Otechestvennoj vojny (1941–1945 gg.). *Vestnik tomского gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2017 ; (5) : 65–69 (In Russ)].

11. Чернышова Н.В. Кировская область и эвакуация из Ленинграда // Побратимы. Регионам, принявшим жителей блокадного Ленинграда, посвящается. Коллективная монография. [Chernyshova N.V. *Kirovskaya oblast' i evakuaciya iz Leningradv // Pobratimy. Regionam, prinyavshim zhitelej blokadnogo Leningrada, posvyashchaetsya*. Kollektivnaya monografiya (In Russ)]. Доступно по : <https://rodnaya-vyatka.ru/blog/4948/121959> Ссылка активна на 14.02.22.

12. Отчет о работе районного пионерского лагеря в лето 1938 года Нагорского райкома ВЛКСМ // Государственный архив социально-политической истории Кировской области. Ф. 1682, Оп. 1, Д. 145, Л. 4. [*Otchet o rabote rajonnogo pionerskogo lagerya v leto 1938 goda Nagorskogo rajkoma VLKSM*. State archive of socio-political history of the Kirov region F. 1682, Op. 1, D. 145, L. 4 (In Russ)].

13. Отчет по летним оздоровительным мероприятиям по Вятско-Полянскому району (1938 г.) // Государственный архив социально-политической истории Кировской области. Ф. 1682, Оп. 1, Д. 145, Л. 8 об. [*Otchet po letnim ozdorovitel'nyim meropriyatiyam po Vyatsko-Polyanskomu rajonu* (1938 g.). State archive of socio-political history of the Kirov region. F. 1682, Op. 1, D. 145, L. 8 ob. (In Russ)].

ОБЗОРЫ

УДК 614.27.007

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Белоусова О.В.¹, Карасев М.М.², Киселёва В.А.³, Белоусов Е.А.

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (308015, г. Белгород, ул. Победы, 85), e-mail: belousovaov31@mail.ru

²ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева» (302026, г. Орёл, ул. Комсомольская, 95), e-mail: mikhailkarasev@yandex.ru

³ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет» (142611, Московская область, Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 22), e-mail: kiselevam1v2@mail.ru

Резюме. Представлены результаты исследования ассортимента препаратов, применяемых для профилактики и лечения атеросклероза на локальном фармацевтическом рынке по АТХ-классификации, по количеству действующих веществ, природному происхождению, месту производства, зарубежным компаниям-производителям, агрегатному состоянию, видам твердых лекарственных форм, регламенту отпуска населению, характеру потребления, датам регистрации. По результатам исследований составлена лепестковая диаграмма, сделаны выводы.

Ключевые слова: холестериновые бляшки, атеросклероз, наследственные дислипидемии, гиполипидемические средства.

RESEARCH ON THE RANGE OF MEDICINES FOR ATHEROSCLEROSIS

Belousova O.V.¹, Karasev M.M.², Kiseleva V.A.³, Belousov E.A.

¹Belgorod State University, (308015, Belgorod, st. Pobedy, 85) e-mail: belousovaov31@mail.ru

²Orel State University named after I.S. Turgenev (302026, Orel, st.Komsomolskaya, 95) e-mail: mikhailkarasev@yandex.ru

³Moscow State Regional University (142611, Moscow region, Orekhovo-Zuyevo, Zelenaya st., 22) e-mail: kiselevam1v2@mail.ru

Summary. The results of the study on the range of drugs used to prevent and treat for atherosclerosis are presented. The drugs concerned belong to the local

pharmaceutical market. The analysis has been conducted according to Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System; to the number of active substances; to natural origin; to the place of production; to foreign manufacturing companies; to the aggregate state; to the types of solid dosage forms; to regulations for the release to population; to the consumption pattern; to registration dates. The results of the research are indicated as a petal diagram. The conclusions have been made.

Keywords: cholesterol plaques, atherosclerosis, hereditary lipidemia, hypolipidemic agents.

Введение

Образ жизни, не соответствующий физиологическим нормам человеческого организма, способствует возникновению патологического состояния, называемого атеросклерозом. Повышенное содержание холестерина в крови, входящего в структуру атерогенной фракции, (ЛПНП) считается основным показателем наличия атеросклеротических проявлений у человека [1, 3, 4].

Атеросклероз – это патология, передающаяся по наследству. Статистика показывает, что более 15% населения, скорее всего, рождается с признаками врожденной дислипидемии, однако конкретизировать данное утверждение мешают трудности в обследовании данной категории людей. **Лечение больных атеросклерозом** заключается в

нормализации лабораторных результатов показателей липидного профиля [2–4].

На сегодняшний день современная фармакология способна замедлить развитие атеросклероза, но не излечить полностью развитие патологического процесса, что, в свою очередь, способствует минимизации серьезных осложнений [3, 4]. В лечении атеросклероза гиполипидемические средства являются основными, так как они способны снижать количество атерогенных липидов в плазме крови пациентов. Для лечения атеросклероза применяют лекарственные препараты из различных фармакотерапевтических групп: статины, фибраты, никотинаты, секвестранты желчных кислот, антикоагулянты, фитопрепараты [4, 5].

Основное содержание

Материалы и методы: контент-анализ, структурный, графический, аналитический.

Результаты и их обсуждения

Объектом исследования стал прайс-лист аптечной организации «Фарма 2+». В результате исследования сформирован

информационный массив ЛП, состоящий из 29 ТН, 20 МНН, 20 групп АТХ-классификации, используемых для профилактики и лечения атеросклероза.

Анализ по АТХ-классификации показал следующие результаты (рис. 1).

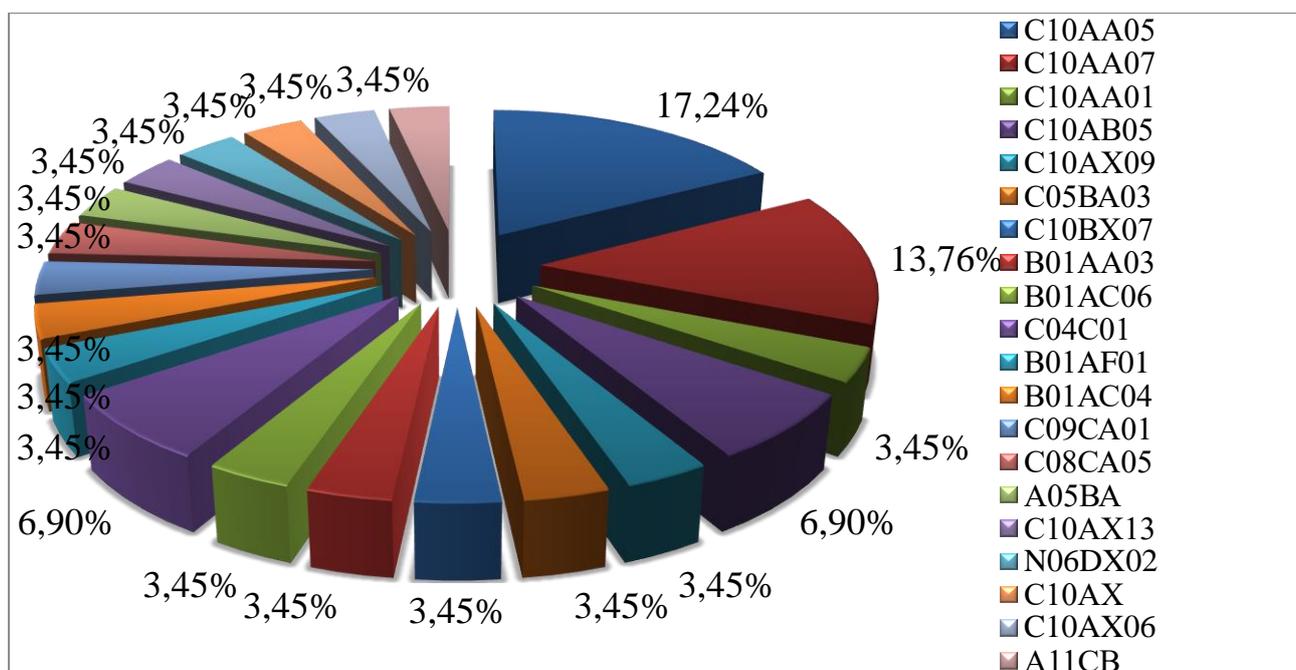


Рис. 1. Сегментация по АТХ-классификации, %

Определено, что группа препаратов C10AA07 определяет – 13,76%; C10AA05 составляет – 17,24%; C10AB05 – 6,9%; C04C01 – 6,9%; группы C10AA01; C10AX09; C05BA03; C10 BX07; B01AA03; B01AF01; B01AC04; C09CA01; C08CA05; A05BA; C10AX13; N06DX02; C10AX;

C10AX06; B01AC06; A11CB по 3,45% от ассортимента препаратов.

Проведён анализ ассортимента лекарственных препаратов по количеству фармакологически активных субстанций (рис. 2).

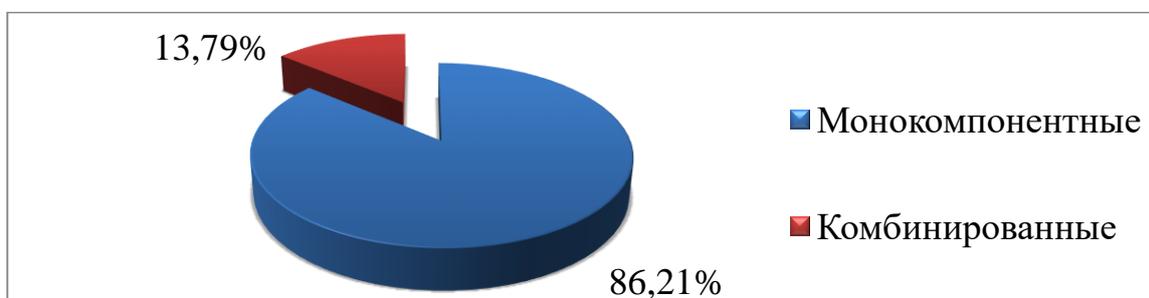


Рис. 2. Распределение ассортимента препаратов по количеству, %

Определено, что однокомпонентные определяют 86,21%, многокомпонентные ЛП – 13,79%.

Проведено распределение ассортимента ЛП по использованию фармакологически активных субстанций в зависимости от их природного происхождения (рис. 3).

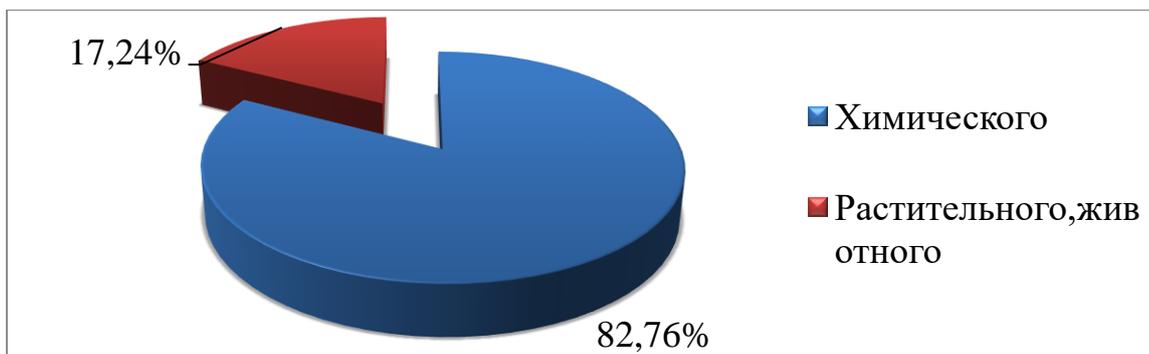


Рис. 3. Сегментация по происхождению, %

Химического – 82,76%; растительного происхождения – 17,24%. Исследование по производственному признаку определило

долю российских ЛП в 48,28% от данного ассортимента, долю импортного производства – 51,72%. (рис. 4).

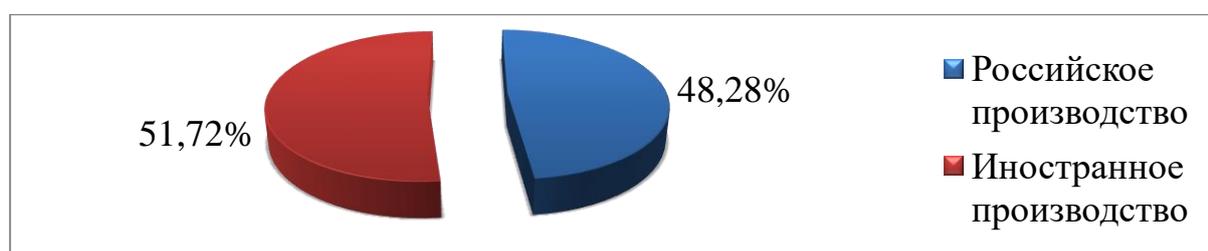


Рис. 4. Сегментация по производственному признаку, %

Следующий этап исследования выявил сегментирование иностранных государств – производителей лекарств на локальном

фармацевтическом рынке в зависимости от количества предлагаемых препаратов (рис. 5).

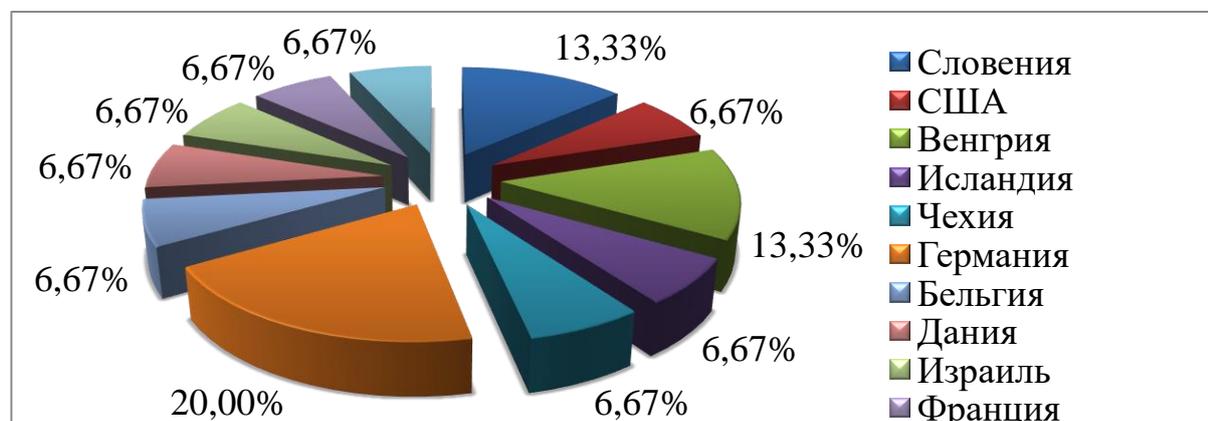


Рис. 5. Сегментация по государствам-производителям, %

Доля Германии – 20,0%; Словении и Венгрии – по 13,33%; доля США, Чехии, Израиля, Исландии, Бельгии, Дании, Нидерландов, Франции – по 6,67%.

Проведён анализ ассортимента ЛП по агрегатному состоянию (рис. 6).

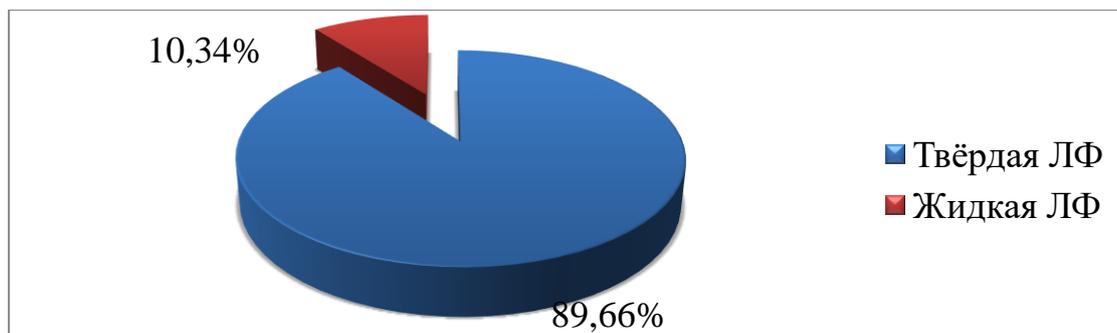


Рис. 6. Распределение ассортимента по агрегатному состоянию, %

Распределение определило, что твердые лекарственные формы (ТЛФ) определяют 89,66%; жидкие – 10,34 %.

На следующем этапе проведено исследование твердых лекарственных форм по их видам (рис. 7).

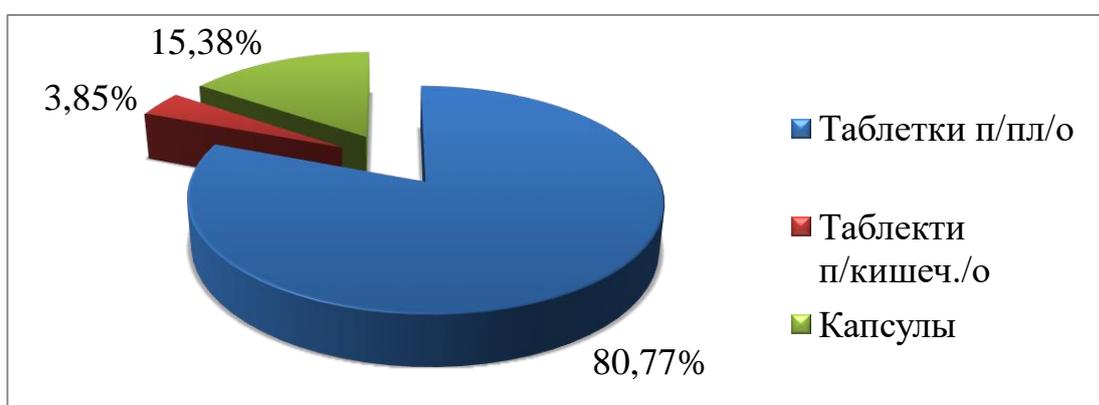


Рис. 7. Градация ТЛФ по видам, %

Установлено: таблетки, покрытые плёночной оболочкой – 80,77%; кишечнорастворимой оболочкой – 3,85%; капсулы – 15,38%.

Проведено исследование по широте потребления ЛП (рис. 8).

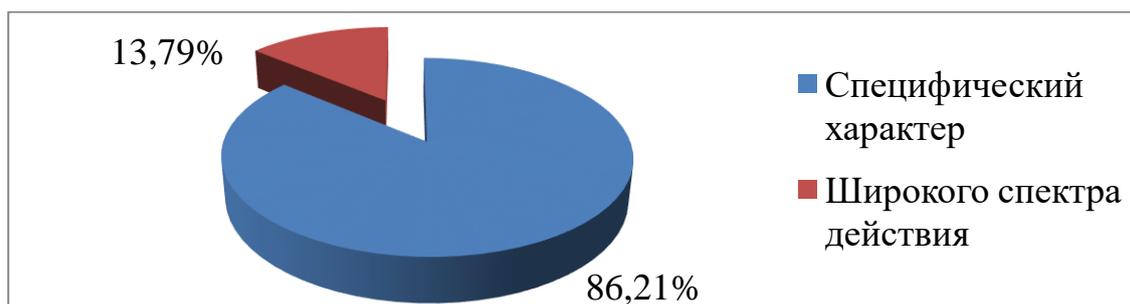


Рис. 8. Распределение по характеру потребления, %

Установлено: специфические ЛП – 86,21 %; широкого спектра действия – 13,79 %.

Исследование по способу отпуска из аптек определило следующие результаты (рис. 9).

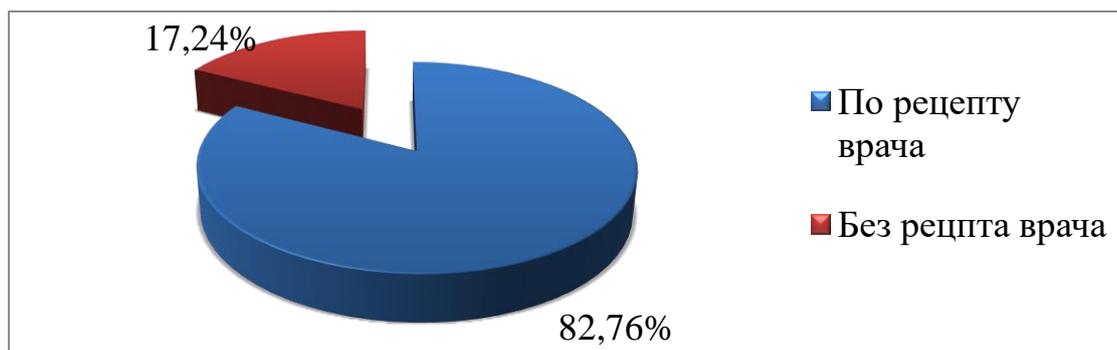


Рис. 9. Сегментация отпуска из аптеки, %

Рецептурный отпуск ЛП – 82,76 %;
безрецептурный отпуск – 17,24 %.

Проведено исследование ЛП по годам получения регистрации на Российском рынке (рис. 10).

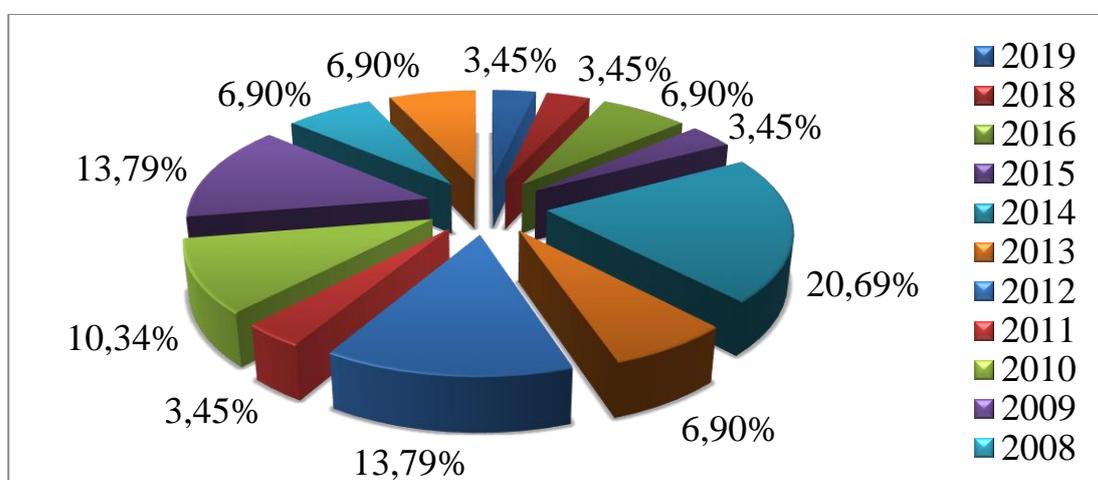


Рис. 10. Сегментация по времени получения регистрации на отечественном рынке %

Выявлено, что в 2014 году доля зарегистрированных препаратов составила 20,68 %; в 2009 и 2012 годах – по 13,79%; в 2010 году – 10,34%; в 2007, 2008, 2013, 2016 годах – по 6,9%; в 2011, 2015, 2018 и 2019 годах – по 3,45%.

По результатам исследования локального фармацевтического рынка (аптечного) сформирован микроконтур лекарственных препаратов, применяемых при атеросклерозе (рис. 11).

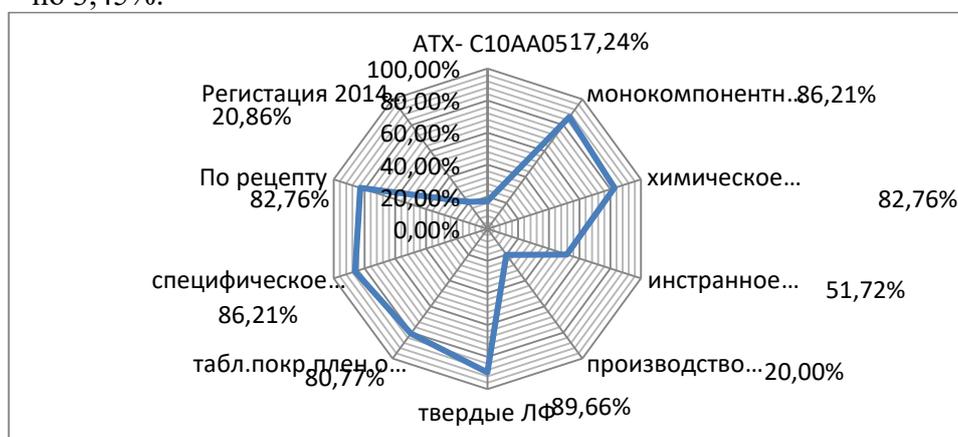


Рис. 11. Распределение максимальных результатов по результатам исследования локального рынка, %

Заключение

Выявлено, что АТХ-группа С10АА05 определяет 17,24%; однокомпонентные – 86,21%; химического происхождения – 82,76%; ЛП иностранного происхождения – 51,72%; производства Германии – 20,0%; твердые лекарственные формы определяют 89,66%; таблетки, покрытые пленочной оболочкой составляют 80,77%; имеющие специфический характер потребления – 86,21%; отпускаются по рецепту – 82,76%; зарегистрированы в 2014 году – 20,68%.

Таким образом, мониторинг состояния локального сегмента фармацевтического рынка лекарственных препаратов, применяемых для лечения атеросклероза, выявил наличие в ассортименте аптечной организации всех основных фармакологических групп препаратов, что свидетельствует о доступности данной группы препаратов для населения.

Список литературы/ References

1. Рубцовенко А.В. Патологическая физиология // М.: МЕДпресс-информ. 2006. [Rubcovenko A.V. *Patologicheskaya fiziologiya* // М.: MEDpress-inform. 2006 (In Russ)].

2. Кисляк О.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в развитии болезней, связанных с атеросклерозом // Клиническая геронтология. – 2008. – Т. 14, – № 3. – С. 3–11. [Kislyak O.A. Faktory riska serdechno-sosudistyh zabolevanij v razvitii boleznej, svyazannyh s aterosklerozom // *Klinicheskaya gerontologiya*. – 2008. 149 (3) : 3–11 (In Russ)].

3. Черпаченко Н.М., Дробкова И.П., Жданов В.С. Влияние статинов на содержание липидов в интима аорты человека при атеросклерозе по данным компьютерной морфометрии // *Кардиология*. – 2008. – Т. 48. – № 5. С. 4–9. [Cherpachenko N.M., Drobkova I.P., Zhdanov V.S. Vliyanie statinov na sodержание lipidov v intime aorty cheloveka pri ateroskleroze po dannym komp'yuternoj morfometrii. *Kardiologiya*. 2008. 48 (5) : 4–9 (In Russ)].

4. Шукин Ю.В., Вачев А.Н., Дьячков В.А. и др. Влияние кратковременной высокодозной терапии аторвастатином на состояние окислительного стресса и эндогенного воспаления у больных с распространенным атеросклерозом // *Казанский медицинский журнал*. – 2008. – Т. 89. – № 3. – С. 298–303. [Schukin Yu.V., Vachev A.N., Dyachkov V.A. et al. [Vliyanie kratkovremennoj vysokodoznoj terapii atorvastatinom na sostoyanie okislitel'nogo stressa i endogenного vospaleniya u bol'nyh s rasprostranennym aterosklerozom. *Kazanskiy medicinskiy zhurnal*. 2008 ; 89 (3) : 298–303 (In Russ)].

5. Белоусова О.В., Карасев М.М., Белоусов Е.А. Глазные лекарственные формы на фармацевтическом рынке // *Медицинское образование сегодня*. – 2021. – Т. 16. – № 4. – С. 46–51. [Belousova, O. V., Karasev M.M., Belousov E.A. Glaznye lekarstvennyye formy na farmaceuticheskom rynke. *Meditsinskoe obrazovanie segodnya*. 2021 ; 16 (4) : 46–51 (In Russ)].

УДК 613.846

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТАБАЧНОЙ КАМПАНИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Порошина А.С., Синцова С.В., Бармина В.Ю.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610998, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),*

Резюме. В данной статье рассмотрена распространённость потребления табака среди жителей Кировской области. Проблема курения является одной из основных в современном обществе, которая затрагивает все слои населения. Несмотря на большое количество курильщиков в нашем регионе, отмечается положительная тенденция к снижению зависимых от этой вредной привычки. Принятые федеральные законы и активная пропаганда отказа от курения убеждает всё больше людей отказаться от курения и выбрать здоровый образ жизни.

Ключевые слова: курение, зависимость, образование, индекс курильщика, здоровье, антитабачная кампания.

ANALYZING EFFECTIVENESS OF ANTI-SMOKING CAMPAIGN IN KIROV REGION

Poroshina A. S., Sintsova S. V., Barmina V. Yu.

*Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610998, Kirov, K. Marx street,
112)*

Summary. This article examines the prevalence of tobacco use among residents of Kirov region. The problem of smoking is one of the widespread in society, which affects all members of the population. Despite the large number of smokers in this region, there is a positive trend showing decrease in the number of tobacco smokers. The adopted Federal laws and active promotion of smoking cessation are convincing more and more people to give up smoking and choose a healthy lifestyle.

Key words: smoking, addiction, education, smoker's index, health, anti-Smoking campaign

Введение

Статистика гласит: ежегодно от последствий курения в мире умирает около 6 млн человек, а 1,3 млрд населения планеты находится в зависимости от табака. Кроме того, употребление табачной продукции причиняет экономический

ущерб мировой экономике на сумму более \$500 млрд. в год [1, 2].

Курение признано одной из самых тяжёлых форм зависимости из-за физического и психофизического привыкания организма к никотину, табаку и самому процессу. Курение табака по

степени привыкания обошло даже такие тяжёлые наркотики, как героин и кокаин, и уступает лишь алкоголю. Вред, приносимый курением организму, сложно переоценить: в результате злоупотребления табаком развивается целый ряд онкологических заболеваний: от рака лёгких, рта и дыхательных путей до рака эндокринной системы, лейкемии, а также серьёзных психических и сердечно-сосудистых заболеваний [3, 2].

Первая в новейшей истории государственная программа по борьбе с курением табака началась в Германии в 1934 году. Сегодня почти в каждой стране

мира существуют свои методы борьбы с этой вредной привычкой. В России ведется целенаправленная работа по борьбе с курением, включающая в себя присоединение Российской Федерации к антитабачной конвенции ВОЗ от 16.04.2008 г.; принятие Федерального Закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (от 23.02.2013 г. № 15); концепция государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции на период до 2035 года. [4, 5].

Основное содержание

Цель данного исследования: оценить эффективность антитабачной кампании в Кировской области путем анкетирования и статистического анализа.

Материал и методы

1. Проведено анкетирование «О проблеме курения» 1000 жителей г. Кирова и Кировской области в 2017, 2018 гг., разработанное авторами (табл. 1).

2. Рассчитан индекс курильщика, который служит прогностической шкалой развития ХОБЛ (>120 Хронический бронхит курильщика; >160 Большой риск развития ХОБЛ; >240 ХОБЛ неизбежна).

3. Статистический анализ проводился методом стандартизации (расчет интенсивного показателя (ИП) на 1000 населения; определение стандарта, расчет ожидаемых результатов, расчет стандартизованного показателя (СП), соотношение СП к ИП).

Результаты и обсуждение.

Результаты нашего исследования показали, что среди опрошенного населения преобладали некурящие граждане (55%). Среди курильщиков большинство составляли мужчины (65%).

Проанализировав, что чаще всего курят жители Кировской области, мы пришли к выводу, что 72% опрошенных курильщиков предпочитают классические сигареты, 23% – кальян, 5% – электронные сигареты.

Среди курящих преобладала возрастная группа 19–30 лет, составляя 56%. Однако, хотим обратить внимание, что 9% респондентов были курящие подростки в возрасте от 14 до 18 лет.

Также мы выявили, что более трети опрошенных курильщиков (31,4 %) выкуривают от 11–20 сигарет в день. Расчет индекса курильщика показал, что средний показатель составил 186. Эти результаты демонстрируют высокую вероятность развития хронической обструктивной болезни легких у респондентов.

Для разработки мер по профилактике и борьбе с курением мы включили в анкету вопрос о причинах, по которым люди решают начать курить. Полученные результаты показали, что основная масса курильщиков (40%) не могут назвать причину, побудившую их начать курить.

Также мы задали вопрос: считаете ли вы, что курение опасно для здоровья? Анализ ответов показал, что лишь 4% респондентов считают, что курение не несет никакой опасности для здоровья и еще 4% не знают ответ на этот вопрос. Остальные отчетливо понимают, что курение несет угрозу их здоровью и жизни, но, несмотря на это, лишь половина из опрошенных курильщиков хотела бы отказаться от этой пагубной привычки.

Однако, из курящих респондентов только 24% готовы просто отказаться от курения без причин. Тогда как основная масса курильщиков готова отказаться от курения лишь при появлении проблем со здоровьем (49%).

В Российской Федерации активно ведется антитабачная кампания, включающая в себя: присоединение к антитабачной конвенции ВОЗ от 16.04.2008 г.; принятие Федерального Закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (от 23.02.2013 г. № 15). Кроме того, активно проводится санитарно-просветительская работа о вреде курения среди населения.

В нашем исследовании мы решили провести сравнительный анализ результатов опроса за 2017 и 2018 гг. с помощью метода стандартизации. Сущность метода стандартизации состоит в том, что он позволяет устранить возможное внешнее различие в составе совокупностей по какому-либо признаку на величину сравниваемых интенсивных показателей. Это достигается путем условного уравнения составов этих совокупностей по данному признаку.

На первом этапе с помощью расчета интенсивного показателя подсчитываем число курящих на 1000 человек в 2017 и 2018 годах.

Расчет интенсивного показателя.

Расчет показателя на 1000 населения производится в промилле (‰) (табл. 2).

Таким образом, в 2017 году значение составило 471,7 ‰ курящих людей на 1000 населения, тогда как в 2018 году

количество уменьшилось, и показатель составил 445,7 ‰ курящих людей на 1000 населения.

2. Выбор стандарта.

За стандарт принимаем среднее число опрошенных респондентов в 2017 и 2018 гг.

$$318 + 682 = 1000 \text{ человек.}$$

$1000/2 = 500$ человек в среднем опрошено за каждый год.

Подсчитаем количество курящих мужчин и женщин в соответствии с выбранным стандартом опрошенного населения – 500 человек.

Расчет ожидаемых результатов.

В 2017 году при стандартном числе респондентов мы получили 475,7 курящих, тогда как в 2018 году на 500 опрошенных человек мы бы получили всего 451,1 курящих респондентов.

4. Расчет стандартизованного показателя.

Стандартизованный показатель – это показатель, характеризующий частоту изучаемого явления в среде, которая его производит.

2017 г.

$$475,7 * 1000/318 = 1496 \text{ ‰}$$

2018 г.

$$451,1 * 1000/682 = 661,4 \text{ ‰}$$

Расчет стандартизованного показателя демонстрирует, что частота курящих респондентов в 2017 году выше, чем в 2018 году, в 2,26 раза.

5. Соотношение показателей

При подсчете числа курящих на 1000 населения и приведении результатов анкетирования к одинаковым стандартным условиям, мы видим, что число курящих в 2017 г. больше, чем в 2018 г. (табл. 3).

Таблица 1

Анкетирование «О проблеме курения»

1. Возраст	2. Вы курите:	3. Вы чаще всего курите:	4. У вас есть электронная сигарета:	5. Сколько сигарет в день вы курите:
14 – 18	Классические сигареты	Сигареты	Да	0

Медицинское образование сегодня, 1(17). 2022

19 – 30	Электронные сигареты	Сигару	Нет	1–5
31 – 50	Кальян	Кальян	Я не курю	6–10
51 – 70	Я не курю	Трубку		11–20
		Вейп		21–40
		Я не курю		
6. По какой причине вы начали курить:	7. Причина, по которой Вы готовы отказаться от курения:	8. Курите ли вы кальян:	9. Сколько кальянов в месяц вы курите:	10. Считаете ли вы, что курение опасно для вашего здоровья:
Курили друзья	Проблемы со здоровьем	Да	Менее 1	Да
Курили родителя	Собственное желание	Нет	1–15	Нет
Курили старший брат или сестра	Желание супруга		15–30	Не знаю
Для того, чтобы изменить свой имидж	Не знаю		Более 30	Не курю и другим не советую
Из-за проблемы на учебе, работе, в семье			Не курю	
Чтобы выглядеть старше				
Не знаю				
Не курю				
11. Хотите отказаться от курения:		12. Пол:		
Да		Мужской		
Нет		Женский		
Не курю				

Таблица 2

	2017 год	2018 год
Мужчины	$94 \cdot 1000 / 151 = 622,5 \text{ ‰}$	$199 \cdot 1000 / 329 = 604,9 \text{ ‰}$
Женщины	$56 \cdot 1000 / 167 = 335,3 \text{ ‰}$	$105 \cdot 1000 / 353 = 297,5 \text{ ‰}$
всево	$150 \cdot 1000 / 318 = 471,7 \text{ ‰}$	$304 \cdot 1000 / 682 = 445,7 \text{ ‰}$

Таблица 3

	2017 год	2018 год	Соотношение

ИП	471,7 ‰	445,7 ‰	1 >2
СП	1496 ‰	661,4 ‰	1 >2

Заключение

Проблема курения является одной из основных в современном обществе, которая затрагивает абсолютно все слои населения. В основном курят люди среднего возраста, но не стоит забывать, что курение «молодеет», и из наших данных видно, что 9% курящих – это подростки, но наметилась положительная тенденция к снижению числа зависимых от этой

вредной привычки. Принятые федеральные законы и активная пропаганда отказа от курения убеждает всё больше людей отказаться от курения и выбрать здоровый образ жизни. Продолжение активной работы позволит уменьшить число заболеваний, вызванных курением, увеличить продолжительность жизни населения страны.

Список литературы / References

1. ВОЗ: курение погубит миллиард человек. PUBLIKA. 2013г. [VOZ: kurenie pogubit milliard chelovek. PUBLIKA. 2013g. (In Russ)]. Доступно по : https://ru.publika.md/voz-kurenie-pogubit-milliard-chelovek_958481.html/ Ссылка активна на 08.05.2020.
2. ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. [Tsentr gigienicheskogo obrazovaniya naseleniya Rospotrebnadzora (In Russ)]. Доступно по: <http://cgon.rospotrebnadzor.ru>. Ссылка активна на 08.05.2020.
3. Синцова С.В., Чичерина Е.Н. Табакокурение – эпидемия XXI века // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 3. – С. 8–11. [Sintsova S.V., Chicherina E.N. Tobacco Smoking -epidemic of the XXI century. *Tuberkulez I bolezni legkikh. Tuberculosis and lung diseases.* 2011; 3: 8–11 (In Russ)].
4. Антитабачный закон и особенности его применения с 1 июня 2013 года. [Antitabachnyi zakon i osobennosti ego primeneniya s 1 iyunya 2013 goda (In Russ)]. Доступно по : <http://www.garant.ru/article/474859/> Ссылка активна на 08.05.2020.
5. Кабинет министров утвердил антитабачную концепцию до 2035 года. [Kabinet ministrov utverdil antitabachnuyu kontsepsiyu do 2015 goda (In Russ)]. Доступно по: <https://rg.ru/2019/11/22/kabmin-utverdil-antitabachnuii-koncepciiu-do-2035-goda.html>. Ссылка активна на 08.05.2020.