

стоматологический ун-т. - Москва : языки славянских культур, 2008. - 321 с.: табл.; 25 см.

9. Модель авсвен анализа непродовольственных товаров Мельникова О. А., Прянин Е. П., Ольшванг О. Ю. Modern Economy Success. 2018. № 2. С. 26-30.

ЛЕШУКОВА ЗАРИНА АЛЕКСАНДРОВНА, студент
Санкт-Петербургский государственный университет,
г.Санкт-Петербург, Россия
(e-mail: cwerl@bk.ru)

ИЗУЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У СЕВЕРНОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Возможности человека во многом определяются условиями его жизненной среды, природной и социальной. Россия - страна с самым холодным в мире климатом, оказывающим влияние на здоровье людей [2, 3].

Ключевые слова: население, здоровье, депрессивное состояние, экстремальные климатические условия.

Климатические условия Северных и Восточных регионов страны играют немаловажную роль в патогенезе, тяжести течения и частоте распространения различных заболеваний населения. Природная экстремальность требует больших энергетических затрат и психологического напряжения людей, жизнь населения Крайнего Севера в таких условиях протекает при дополнительных нагрузках [3, 4].

По данным ВОЗ, одной из ведущих проблем современного здравоохранения становится депрессия, которая по прогнозам экспертов к 2020 займет 2-ое по распространению место [1]. Актуальным для науки 21 века является вопрос изучения влияния на выраженность проявлений депрессивных состояний различных аспектов жизни (культура, климатических природных условий и т.д.) [1]. Несмотря на серьезность проблемы, за рубежом она стала изучаться сравнительно недавно, данные об отечественных исследованиях отсутствуют. На выборке этнических групп поликультурного пространства регионов Крайнего Севера и Дальнего Востока такие исследовательские задачи не решались, но потребность в получении таких знаний стоит достаточно остро для решения медицинских и социальных проблем регионов [1, 5].

Климат (многолетний режим погоды) постоянно воздействует на состояние здоровья человека. Наиболее важными климатическими факторами, оказывающими влияние на организм человека, являются температура воздуха, скорость его движения, влажность, уровень атмосферного давления, продолжительность светового дня. При сочетании температуры близкой к нулю, высокой влажности воздуха и усиления ветра до сильного возможно обморожение. Влажный воздух при пониженной температуре

способствует сохранению возбудителей болезни и возрастает опасность передачи воздушно-капельных инфекций. Резкие перепады атмосферного давления, как сезонные, так и меж- и внутрисуточные, обладают негативным ангио- и кардиотропным эффектом. Резкие изменения продолжительности светового дня, сезонные колебания УФ радиации приводят к развитию патологических состояний – «светового голодания», «синдрома десинхроза» которые характеризуются повышенной утомляемостью, учащению простудных и обострению уже имеющихся хронических заболеваний.



Рисунок 1 – Территория с благоприятными условиями для проживания людей



Рисунок 2 – Структура факторов, формирующих здоровье

Влияние климатических факторов на состояние организма осуществляется рефлекторно через центральную нервную систему и нейрогуморальным путем. В естественных условиях человек находится под одновременным воздействием многих природных факторов, создающих в совокупности понятие погоды. Наиболее болезненно переносятся периоды смены типов погоды, и чем контрастнее и резче эта смена, тем отчетливее выражены патологические метеотропные реакции организма. Под влиянием регулярных периодических изменений биотропных факторов внешней среды (суточные, годовые и др. колебания) происходят изменения активности многих физиологических функций организма, а также работоспособности человека. С этими изменениями связана выраженная сезонность колебания частоты многих заболеваний и патологических реакций (например, стенокардии, гипертонических кризов и др.). Уровень патологической метеочувствительности во взаимосвязи с расстройствами функции отдельных систем рассматривался, по анализу субъективного исследования студентов.

Как следует из полученных данных, практически любое расстройство функций гомеостатических систем проявляется возникновением метеопатической реакции той или иной степени выраженности. У девушек в первую очередь отмечаются нарушение функции лор-органов и сосудистой системы, все 60 девушек, отмечают те или иные нарушения. У юношей метеочувствительность появляется в напряжении и дисфункции регуляции дыхательной и нервной систем, среди всех опрошенных отмечается 23 % не реагирующих на изменения погоды. Кроме того, у юношей происходит преимущественная стимуляция парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Реакция девушек более разнообразна, имеет несколько вариантов развития: повышение тонуса симпатической нервной системы, повышение тонуса парасимпатической нервной системы, индифферентная реакция. За низкий уровень болезненной метеочувствительности принималась сумма положительных ответов на менее 30 % указанных пунктов, за средний уровень – сумма положительных ответов от 31 до 50 %, за высокий уровень – сумма положительных ответов более чем на 50 % указанных пунктов опросника. У юношей отмечается низкий уровень метеочувствительности, а у девушек высокий.

В данном исследовании принимали участие 128 человек (68 женщин и 60 мужчин, в возрасте от 18 до 65 лет) арктической монголоидной расы (чукчи, коряки, ительмены), проживающие на территории Камчатского края с экстремальными климатическими условиями (продолжительная холодная зима, короткое и прохладное лето, практически повсеместного распространения вечной мерзлоты и пр.) [4]. Методы исследования: Опросник общего состояния здоровья (Д. Голдберг), Китайский опросник состояния здоровья, Шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований. Методы статистической обработки: описательная статистика, корреляционный анализ.

Выявлено, что средняя выраженность показателей общего состояния здоровья, общего психологического и личностного здоровья у арктических монголоидов соответствует умеренно низким значениям, т.е. отмечается психологическое неблагополучие, напряженность, эмоциональная нестабильность, потеря уверенности в себе, ощущение собственной бесполезности, отсутствие надежды на будущее. Средняя выраженность показателей соматического и социального здоровья соответствует нормативным значениям. В целом большинство респондентов удовлетворены своим физическим здоровьем, не страдают от соматических нарушений, чувствуют себя бодрыми и энергичными, легко ладят с людьми, проявляют теплоту и привязанность по отношению к близким. В отношении показателя переживания депрессии в группе арктических монголоидов выявлено наличие выраженного депрессивного состояния, т.е. респонденты испытывают плохое настроение, подавленность, грусть или хандру, апатию, тревогу и нервозность, ангедонию, безнадежность по поводу будущего, идеи самообвинения, чувство, что они хуже других.

В результате применения корреляционного анализа (критерий Пирсона) были получены прямые значимые взаимосвязи ($p < 0,05$) показателя переживания депрессии и показателей общего состояния здоровья ($r = 0,301$), соматического ($r = 0,491$) и личностного здоровья ($r = 0,193$), отрицательные значимые взаимосвязи ($p < 0,05$) с показателем социального здоровья ($r = -0,305$). Важную роль в формировании депрессий у респондентов играют ухудшение социального функционирования и снижение качества отношений с близкими и окружающими людьми. Выявление особенностей состояния здоровья и выраженности депрессивных признаков у представителей этнической группы арктических монголоидов позволит определить возможные риски нездоровья и психологического неблагополучия, вклад каждого признака в клиническую картину депрессивного расстройства, предоставить ценную информацию о феноменологии расстройства у населения, проживающего в суровых природно-климатических условиях и в поликультурном пространстве регионов Крайнего Севера и Дальнего Востока, определить задачи и методы ранней диагностики, дифференцированной психологической профилактики и терапии.

У молодых и практически здоровых людей метеопатические реакции проявляются, как правило, легким недомоганием, но механизмы влияния погоды на здоровье и психическое состояние человека еще полностью не раскрыты. Тем не менее, существуют данные о том, что даже у здоровых людей, не страдающих артериальной гипертензией, на фоне снижения температуры окружающей среды отмечается повышение артериального давления, развитием дисфункции дыхательной, нервной систем и другие реакции, чувствительность девушек более высокая чем чувствительность юношей. Что возможно связано с особенностями гендерной физиологии, что было показано в нашей работе.

Список литературы

1. Леон Ф., Калибаева З., Молчанова Е. Культура и депрессия: определение, диагностические сложности и рекомендации [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 6 (17). – URL: <http://medpsy.ru>
2. Прошутинский Ю.С. Психологическая модель адаптации и дезадаптации человека в экстремальных условиях существования : дис. ... канд. психол. наук / Ю. С. Прошутинский. - СПб, 2003. - 126 с.
3. Сараева Н.М. Психологическая адаптация и психологическое здоровье человека в осложненных условиях жизненной среды: Коллективная монография. М.: Издательский дом Академии Естествознания. - 2011. - 322 с.
4. Ширяева О.С. Личность и экстремальные природно-климатические условия Камчатского полуострова // "Камчатка разными народами обитаема": Материалы XXIV Крашенинник. чтений. - Петропавловск-Камчатский: Камч. обл. науч. б-ка им. С.П. Крашенинникова, 2007. - С. 209 - 214.
5. Eshun, S., Gurung, R.A. (2009). Introduction to culture and psychopathology. In S. Eshun & R. A. R. Gurung (Eds.) Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice (pp. 3-17).

**ЛОВАКОВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА
СТАРОДУБЦЕВА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА**

Курский базовый медицинский колледж,
Щигровский филиал, г. Щигры, Курская область, Россия
(colmed@mail.ru)

**АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
В СОБЛЮДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА
И ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Внутрибольничной инфекцией и обеспечением санитарно-эпидемического режима в современном мире занимаются очень активно проблемы являются наиболее актуальными для всего мирового сообщества. Эти инфекции обладают особенностями в эпидемиологии, которые отличают их от «класических» инфекций. Профилактика внутрибольничных инфекций рассматривается как сложная и ее весьма трудно обеспечиваемая по организационным, эпидемиологическим и научно-методическим причинам.

Ключевые слова: внутрибольничная инфекция, санитарно-эпидемический режим.

В больницах организация СПЭР и профилактические мероприятия внутрибольничных инфекций очень важны в работе медицинской сестры Интенсивный темп строительства ЛПУ, создание новейшего терапевтического и диагностического оборудования, применение современных лекарственных препаратов, которые снижают иммунитет, искусственное уничтожение иммунитета вследствие трансплантации органов и тканей - это, а также множество различных факторы приводит к усилению угрозы рас-

пространения внутрибольничных инфекций среди персонала и пациентов ЛПУ.

Те инфекции, которые впервые проявляются в течении 48 часов или более после пребывания в лечебном заведении, можно считать внутрибольничной, а так же если отсутствуют клинические проявления этих инфекций в момент поступления.

Описывая ВБИ, нужно учесть, что они имеют своеобразные механизмы и факторы передачи, особенности течения процессов, как эпидемиологического так и инфекционного. Следует также отметить, что в появлении и распространении внутрибольничной инфекции очень большую роль играют медицинские сестры лечебных заведений [1].

Проанализировав полученные данные доказано, что в структуре внутрибольничной инфекции, выявленных в крупных многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях, гнойно-септические инфекции (ГСИ) занимают главное место, составляют до 85 % от их общего количества. Наиболее часто ГСИ регистрируются у больных хирургического профиля, в особенности в отделениях неотложной и абдоминальной хирургии, травматологии и урологии. Основными факторами риска возникновения ГСИ являются: увеличение числа носителей штаммов резидентного типа среди сотрудников, формирование госпитальных штаммов, увеличение обсеменности воздуха, окружающих предметов и рук персонала, диагностические и лечебные манипуляции, несоблюдение правил размещения больных и ухода за ними и т.д.

Следует отметить, что большая группа ВБИ - кишечные инфекции. Они составляют в ряде случаев до 7-12% от их общего количества. Среди кишечных инфекций преобладают сальмонеллезы. Регистрируются сальмонеллезы в основном (до 80%) у ослабленных больных хирургических и реанимационных отделений, перенесших обширные полостные операции или имеющих тяжелую соматическую патологию. Ведущими путями передачи возбудителя в условиях ЛПУ являются контактно-бытовой и воздушно-пылевой [2].

Значимую роль во внутрибольничной патологии играют гемоконтактные вирусные гепатиты В, С, D, составляющие 6-7% в ее общей структуре. Более всего риску заболевания подвержены больные, которым проводятся обширные хирургические вмешательства с последующей кровезаместительной терапией, программный гемодиализ, инфузионная терапия. Обследования, проводимые стационарным больным с различной патологией, выявляют до 7-24% лиц, в крови которых обнаруживаются маркеры этих инфекций [3,4].

Особую категорию риска представляет медицинский персонал госпиталей, чьи обязанности предусматривают выполнение хирургических манипуляций или работу с кровью (хирургические, гематологические, лабораторные, гемодиализные отделения). При обследованиях выявляется, что носителями маркеров гемоконтактных вирусных гепатитов являются до