

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Барановичский государственный университет»
Студенческое научное общество БарГУ

СОДРУЖЕСТВО НАУК. БАРАНОВИЧИ-2015

Материалы XI Международной
научно-практической конференции
молодых исследователей

(Барановичи, 21—22 мая 2015 года)

В трёх частях

Часть 1

Барановичи
БарГУ
2015

УДК 001(082)

В сборнике материалов XI Международной научно-практической конференции молодых исследователей «Содружество наук. Барановичи-2015» представлены результаты теоретических и практических исследований, проведённых в учреждениях высшего образования Республики Беларусь и за рубежом, по психолого-педагогическим и социально-гуманитарным наукам, экологии, физической культуре, спорту и здоровому образу жизни, технологическому и эстетическому образованию.

Сборник адресуется широкому кругу специалистов сферы образования, аспирантам и студентам.

Редакционная коллегия:

А. В. Никишова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.), А. В. Демидович, А. В. Земоглядчук,
Е. А. Клещёва, В. И. Козел, З. В. Лукашеня, Д. С. Лундышев, И. А. Ножка, К. С. Тристеня

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор Я. Л. Коломинский,
кандидат педагогических наук, доцент Е. И. Пономарева

УДК 616.31-083.88

К. С. Тристеня

Учреждения образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ — БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ О ПОСЛЕДСТВИЯХ НАРКОМАНИИ

Введение. Литературные данные свидетельствуют о ежегодном увеличении числа больных наркоманией и потребителей психоактивных веществ, выявляемых за год и регистрируемых наркологическими учреждениями Республики Беларусь [1]. Молодые люди в возрасте до 20 лет составляют от 14 до 80% числа наркоманов и потребителей психоактивных веществ [2; 3]. Однако, по оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, истинное количество наркоманов примерно в 10 раз больше [4]. Такой уровень распространённости наркомании среди молодёжи требует не только активных правоохранительных мер, но и активного участия педагогов в решении данной проблемы. Установлена структура потребления наркотических средств: 22,0% употребляют препараты опия, 19,0% — метадон, 18,0% — героин, 15,3% — производные конопли, у 9,6% — полинаркомания, 16,1% потребляют другое, в том числе спайсы — курительные смеси [1]. По данным Министерства внутренних дел Республики Беларусь, половина наркоманов имеют судимость, 70,0% не работают. Основные места приобретения и употребления наркотиков — ночные клубы, дискотеки, компьютерные клубы. Поэтому изучение информированности молодёжи о пагубном влиянии наркотических средств на организм человека весьма актуально.

Основная часть. Учёные считают, что причиной возникновения вредных привычек являются низкий уровень общей и гигиенической культуры, неосведомлённость о последствиях вредных привычек, пагубном их влиянии на организм, пример родителей и отсутствие навыка противостоять влиянию сверстников, имеющих пристрастия и вредные привычки [5].

Изучен механизм действия распространённых наркотических препаратов, клиническая картина и последствия употребления наркотиков. Наркозависимость приобретается из желания «испытать кайф». После первых же сеансов употребления наркотических средств формируется психологическая зависимость от наркотика, а затем присоединяется физическая (ломка), и человек полностью подчиняется требованию организма повторить приём наркотика. Со временем ежедневное употребление наркотических средств становится целью его жизни, и он перестаёт ценить семью, учёбу, работу, друзей. В зависимость попадают подростки из-за стремления «быть как все» в своей компании, желания испытать сильные незнакомые ощущения, от скуки или от любопытства. Молодёжь должна владеть информацией, что, по официальным данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь средняя продолжительность жизни наркомана с момента заболевания составляет 6 лет, а самая частая причина смерти — передозировка. Наркоману для получения эффекта с каждым днём требуется всё большая доза, и даже получение её по несколько раз в день, а в таких условиях передозировки не избежать. Наркоманы являются распространителями ВИЧ-инфекции, сифилиса, туберкулёза, гепатитов В и С. В последние годы чаще попадают в опасную зависимость подростки в возрасте 15—16 лет.

Клинические проявления наркомании изучаются досконально на тканевом, органном и системном уровнях врачами психиатрами, эндокринологами, иммунологами, терапевтами. Исследования последних лет учёных-стоматологов по выявлению стоматологической патологии у данного контингента больных позволили сделать заключение, что у потребителей наркотиков-опиатов наблюдаются характерные изменения мягких тканей лица на самых ранних стадиях заболевания. В челюстно-лицевой области при героиновой наркомании появляются первые, очень наглядные, запоминающиеся признаки: шелушение кожи приротовой области и губ, в углах рта появляются заеды (трещины с мокнутием). По центру нижней губы сверху вниз появляется трещина длиной 1,5 см. Кожа лица имеет желтовато-серый оттенок. Появившиеся угри отличаются безболезненностью при дотрагивании, в отличие от юношеской угревой сыпи, болезненной при пальпации. А. А. Колчев выявил у 50,0% наркоманов-опиатов ограничение подвижности нижней челюсти и боли при жевании даже при здоровых зубах [4]. И. В. Струев и соавторы сообщают о характерном поражении слизистой оболочки полости рта у начинающих наркоманов: бледность слизистых оболочек полости рта, особенно на слизистой щёк по линии смыкания зубов и на твёрдом нёбе. На слизистой мягкого нёба заметен жёлтый оттенок с ярко-выраженным сосудистым рисунком, гиперемия и отёчность в области выводных протоков слюнных желез, а сами устья протоков сужены из-за местного отёка. Развивается сухость слизистой полости рта и сопутствующий ей галитоз (неприятный запах изо рта), усугубляющийся при выделении хоть малых порций, но инфицированной слюны. Для героиновой наркомании характерен ярко-жёлтый налёт на языке у 95,0% потребителей героина. Воспалённые грибовидные сосочки языка приобретают вид красных точек диаметром 1,0—2,5 мм. Даже после прекращения приёма героина у 90,0—93,0% индивидуумов жёлтый налёт с языка не исчезает длительное время. Он может быть замечен членами семьи, друзьями, собеседниками при смехе, зевании, произношении звуков [т], [д], пении и при приёме пищи [7].

При получении токсических доз наступает сужение зрачков с ослаблением их реакции на свет, покраснение кожных покровов, повышение тонуса мышц. Нарастает деградация личности наркомана, прогрессируют изменения во внутренних органах: страдают пищеварительная система, сердце, печень, почки, головной мозг. На участках тела, где можно сделать внутривенную инъекцию, присутствуют рубцы, кровоизлияния от уколов, а иногда и нагноения. Наркоманы необычайно возбуждены, говорливы, и в то же время речь их сбивчива. В тяжёлых случаях появляются клонические, затем тонические судороги, кома, нарушение дыхания, развитие асфиксии. Зрачки расширяются, и при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности наступает смерть. Смертельная доза опия при приёме внутрь составляет 0,5 г, а при внутривенном введении — 0,2 г [8]. Погибают наркоманы рано из-за серьёзных повреждений внутренних органов, от передозировки наркотика, многие кончают жизнь самоубийством [6]. Учёные-гинекологи установили, что потребление героина во время беременности приводит к задержке развития плода. Даже при рождении в срок у ребёнка обычно малый вес и рост, у новорождённого развивается абстинентный синдром через 24—48 часов после рождения, иногда он обнаруживается в более поздние сроки. Проявляется абстинентный синдром повышенной возбудимостью малыша, дрожанием конечностей, расстройством сна, возможны серьёзные, угрожающие жизни ребёнка симптомы, — судороги и остановка дыхания. Особенно тяжёлый абстинентный синдром у новорождённых наблюдается, когда беременная принимала наркотик в день перед родами [8].

В наши дни актуальны исследования о влиянии на организм молодёжи спайсов — курительных смесей. К сожалению, курительные смеси рекламируются как безвредный продукт растительного происхождения [1]. Курительные смеси распространяются под различными названиями: джин, пульс, спайс, смок, чилин. Обычно основу смесей составляют растительные компоненты, которые опрыскивают растворами синтетических каннабиноидов, дибензопиранов, циклогексилфенолов, нафтоиндиолов и ряда других психоактивных веществ, обладающих психостимулирующим и галлюциногенным действием. Из публикаций выявлено, что наиболее распространено употребление спайсов в Германии, и немецкие учёные имеют возможность на большом фактическом материале сделать выводы о пагубном

влиянии спайсов на здоровье молодёжи — их потребителей. Спайсы являются причиной серьёзного поражения центральной нервной системы, заболеваний органов и систем организма, психических патологий. Реклама о безопасности спайсов не соответствует действительности, спайсы отнесены к группе особо опасных психотропных средств. Действие спайсов на организм человека многогранно и ужасающе. У потребителей спайсов наблюдаются постоянный кашель, как следствие хронического поражения гортани, трахеи, лёгких, явления воспаления слизистых оболочек полости рта и бронхов, вплоть до развития раковых опухолей. Патология со стороны центральной нервной системы проявляется эйфорией, истерикой, немотивированным хохотом, галлюцинациями, отсутствием способности контролировать свои высказывания и действия. При длительном употреблении спайсов наблюдаются нарушения внимания, снижение половой функции, поражение печени, снижение интеллекта, склонность к суициду. На организм потребителя спайсов пагубно влияет дым, вызывающий токсические реакции: увеличение частоты сердечных сокращений, тошноту, рвоту, повышение артериального давления, при большой дозе наблюдаются судороги, обмороки вплоть до комы. Абстинентный синдром заставляет повторить употребление спайса, и на фоне депрессии, агрессии, тревоги, слабости, раздражительности возможны преступления с целью добыть средства для покупки очередной дозы. Установлено, что спайсы в пять раз опаснее марихуаны [9].

В целях выяснения осведомлённости студентов о внешних проявлениях и последствиях наркомании проведено анкетирование 32 студентов VI курса инженерного факультета. В результате 93,75% анкетированных считают, что они могут определить наркомана по внешнему виду. Главным признаком 81,25% респондентов называют «отсутствующее выражение глаз» и землистый цвет лица, исхудание. На реакцию зрачков указали 28,13%, заторможенность, сонливость назвали 21,88%, нелогичную, замедленную речь с использованием жаргонных слов отметили 18,75% анкетированных. На вопрос «Бывает ли налёт на языке наркоманов?» 78,13% студентов ответили утвердительно, но указали грязно-серый налёт, никто не указал характерного цвета налёта у потребителей опиатов. Все анкетированные знают о большой опасности для здоровья и жизни потребление наркотических средств.

Заключение. Студенты осознают опасность для жизни и здоровья при употреблении наркотиков, однако недостаточно осведомлены о всех признаках, симптомах этой грозной патологии.

20 октября 2012 года вступил в силу Закон Республики Беларусь «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах» [10]. В Республике Беларусь запрещена реализация некоторых растительных средств: голубого лотоса, гавайской розы, сальвинарина (препарат шалфея мексиканского и шалфея прорицателей), являющихся распространёнными компонентами курительных смесей. В Беларуси запрещена торговля спайсами и другими наркотическими средствами. В школах, учреждениях среднего специального и высшего образования в планы воспитательной работы введены вопросы просветительской работы о недопустимости употребления любых психоактивных веществ. Социально-педагогическая деятельность по формированию культуры здоровья среди молодёжи может быть реализована путём решения следующих задач: 1) создание установки на укрепление физического и психологического здоровья учащейся молодёжи, используя социально-педагогические мероприятия; 2) вовлечение подростков в социально-полезную деятельность; 3) формирование у подростков позитивного отношения к здоровому образу жизни; 4) развитие у них разносторонних интересов и развлечений, способствующих сохранению и укреплению здоровья; 5) создание форм активной деятельности для детей разных возрастных групп по усвоению детьми и подростками знаний и навыков по поддержанию и сохранению своего здоровья; 6) формирование осознания ценностей здоровья, опасности курения, употребления алкоголя, наркотиков, заражения ВИЧ-инфекцией или венерическими заболеваниями.

В высшей школе программы профилактики должны углублять знания и навыки, полученные в школьные годы, о медицинских последствиях потребления наркотиков. Студенты изучают социальные последствия наркомании при изучении дисциплин «Основы медицинских знаний», спецкурса «Профилактика заболеваний органов и систем организма», при встречах с врачами-наркологами, социальными работниками, психологами. Используются пресс-конференции, совместная творческая деятельность студентов в дидактическом театре, взаимодействие студентов с дошкольниками и школьниками по проведению акций против наркотиков [11].

Список цитируемых источников

1. Бацукова, Н. Берегись — «спайс»! / Н. Бацукова // Здаровы лад жыцця. — 2014. — № 6. — С. 61—63.
2. Гецарава, Н. А. Партрэт наркамана. Першыя прыкметы / Н. А. Гецарава // Здаровы лад жыцця. — 2006. — № 3. — С. 44—46.
3. Князев, Ю. Н. Первичная профилактика потребления психоактивных веществ среди учащейся молодёжи Лунинецкого района Брестской области / Ю. Н. Князев // Здаровы лад жыцця. — 2006. — № 5. — С. 14—18.
4. Колчев, А. А. Клинико-лабораторная характеристика состояния органов и тканей полости рта у подростков, больных опийной наркоманией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / А. А. Колчев. — Омск : ОГМУ. — 2003. — 26 с.
5. Лохов, Е. В. Характеристика основных стоматологических заболеваний у лиц с различной резистентностью зубов на фоне гепатитов и парентеральной наркомании : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Е. В. Лохов. — Омск : ОГМУ. — 2000. — 17 с.

6. МКБ-10/ICD-10. Международная классификация болезней (10-ый пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств (клинические указания по диагностике) / пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю Циркина. — СПб.: АДИС, 1994. — 305 с.
7. Струев, И. В. Гистоморфологическая характеристика слюнных желез у потребителей наркотиков-опиатов / И. В. Струев, В. М. Семенов, А. П. Торопов // Ин-т стоматологии. — 2005. — № 1. — С. 96—97.
8. Тристеня, К. С. Ранние признаки наркотической зависимости подростков / К. С. Тристеня // Здоровы лад жыцця. — 2005. — № 6. — С. 15—16.
9. Тристеня, К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма : моногр. / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2014. — 301 с.
10. О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь : принят Палатой представителей 27 июня 2012 г.: одобр. Советом Респ. 29 июня 2012 г. // ЭТАЛОН / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2013.
11. Трохимик, Т. Аргументированный отказ, или Как сказать «нет» / Т. Трохимик // Здоровы лад жыцця. — 2013. — № 7. — С. 40—43.

Материал поступил в редакцию 23.02.2015 г.

УДК 378. 016: 616. 31

К. С. Тристеня

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

Введение. Воспитывать у человека чувства прекрасного в себе и в мире необходимо с раннего возраста, так как взрослому человеку очень трудно менять стереотипы, привычки, заложенные в социуме с детства. Литературные данные свидетельствуют о позитивном стремлении каждого индивидуума с раннего детства до глубокой старости быть красивым, привлекательным [1]. Стоматологию можно отнести к такой отрасли медицины, которая способствует не только выздоровлению, но и созданию привлекательной улыбки, овала лица. В настоящее время у стоматологов Республики Беларусь накоплен значительный профессиональный опыт не только реставрации дефектов твёрдых тканей зубов, но и восстановления эстетики и функциональных возможностей зубочелюстной системы [1].

Основная часть. Вопросами эстетики в стоматологии занимаются стоматологи четырёх специализаций: терапевты, хирурги, ортодонты и ортопеды. Стоматологи-терапевты имеют современные пломбировочные материалы и способны восстановить размер, форму, цвет и прозрачность «живой» эмали любого зуба. Хирурги-стоматологи оперируют аномалиейно прикрепленные уздечки губ и языка, влияющие на произношение ряда звуков. Кстати, именно челюстно-лицевые хирурги выполняют косметические операции на лице и шее. Стоматологи-ортодонты владеют современными методами мирового уровня и способны «передвинуть» любой зуб в любом направлении (вправо, влево, вокруг оси, вверх или вниз), расширить челюсть при скученности зубов, что создаёт условия для свободного красивого их размещения. Стоматологи-ортопеды занимаются протезированием — восстанавливают дефекты зубных рядов, причём ограничений нет: можно восстановить отсутствие одного, нескольких, половины зубов, если осталось во рту несколько зубов, даже один — можно восстановить все отсутствующие зубы. Полная адентия также не является противопоказанием к протезированию, и при этом успешно применяется имплантация зубов [2].

Для косметического пломбирования впервые Reitenbacher применил акриловую кислоту. В 1930 году был синтезирован метилметакрилат, и с 1944 года в большинстве стран мира используются пломбировочные материалы на основе акрилатов. Эстетическая стоматология получает дальнейшее развитие, и в 1949 году впервые был использован светоотверждаемый пломбировочный материал на основе полиметилметакрилата, а с 1951 года используются химически отверждаемые пломбировочные материалы. С 1969 года началась эпоха стеклоиономерных цементов (СИЦ): Wilson и Kent изобрели цемент ASPA (Алюминий-силикатно-поли акриловый). С тех пор стеклоиономерные цементы совершенствуются, улучшаются их химико-физические свойства, в них с профилактической целью стали вводить ионы фтора. В 1977 году появились фотополимерные композиционные материалы. Общим недостатком композитов была их высокая истираемость, и в 1985 году создан новый класс материалов ionosit — полимеризуемая цементная смесь стеклоиономера с композитом, характеризующаяся большей устойчивостью к истиранию. В 1987—1998 годах проходят клиническую апробацию ормокеры (органически модифицированная керамика). 1993—2003 годы в стоматологической науке отмечается новый позитивный скачок — создан первый полимерно-модифицированный стеклоиономерный цемент, композит Dugast (композит + иономер). С 1997 года начал внедряться низковязкий композитный реставрационный материал Prima Flow (DMG). С 2003 года началось создание композиционных пломбировочных материалов на основе нанотехнологий [3].