

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

научно-практический журнал

УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА

scientific practical journal

UNIVERSITY CLINIC

2021, приложение III

Главный редактор

Игнатенко Г.А.

Зам. главного редактора

Колесников А.Н.

Ответственный секретарь

Смирнов Н.Л.

Редакционная коллегия

Абрамов В.А. (Донецк)

Васильев А.А. (Донецк)

Ватулин Н.Т. (Донецк)

Джоджуа А.Г. (Донецк)

Дубовая А.В. (Донецк)

Клемин В.А. (Донецк)

Коктышев И.В. (Донецк)

Луцкий И.С. (Донецк)

Налетов С.В. (Донецк)

Оприщенко А.А. (Донецк)

Чурилов А.В. (Донецк)

Редакционный совет

Батюшин М.М. (Ростов-на-Дону)

Вакуленко И.П. (Донецк)

Городник Г.А. (Донецк)

Григоренко А.П. (Белгород)

Крутиков Е.С. (Симферополь)

Кувшинов Д.Ю. (Кемерово)

Кулемзина Т.В. (Донецк)

Мухин И.В. (Донецк)

Обедин А.Н. (Ставрополь)

Седаков И.Е. (Донецк)

Селезнев К.Г. (Донецк)

Слепушкин В.Д. (Владикавказ)

Сухарева Г.Э. (Симферополь)

Тотиков В.З. (Владикавказ)

Усов В.Ю. (Томск)

Шемонаев В.И. (Волгоград)

Щербинин А.В. (Донецк)

ISSN 1819-0464

Университетская Клиника

научно-практический журнал

University Clinic

scientific practical journal

2021, приложение III

Учредитель журнала

ГОО ВПО «Донецкий
национальный медицинский
университет имени М. Горького»

**Свидетельство о регистрации
средства массовой информации**

ААА № 000167 от 16.10.2017 г.

Издатель журнала

ГОО ВПО «Донецкий
национальный медицинский
университет имени М. Горького»

Адрес редакции и издателя

83003, г. Донецк, пр. Ильича, 16

Журнал включен в Перечень рецен-
зируемых научных изданий, в кото-
рых должны быть опубликованы
основные научные результаты дис-
сертаций (Приказ МОН ДНР № 1466
от 26.12.2017 г.)

Журнал зарегистрирован и индек-
сируется в Российском индексе на-
учного цитирования (РИНЦ), Google
Scholar, Ulrich's Periodicals Directory,
Index Copernicus International (ICI)

Рекомендовано к изданию

Ученым советом

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Подписано в печать 28.10.2021

Формат 60×84/8.

Гарнитура PT Serif, PT Sans

Тираж 100 экз.

Распространяется бесплатно

**Представленные к печати материалы не рецензировались, публику-
ются в авторской редакции, сохранена орфография и пунктуация ориги-
нала. Авторы несут ответственность за достоверность и точность предо-
ставленной информации. Внесенные редакцией исправления касаются
исключительно оформления публикаций.**

**Материалы
межведомственной научно-практической
конференции
«Новая парадигма междисциплинарного
взаимодействия в условиях пандемии COVID-19:
вызовы и решения»
29 октября 2021 года**

Содержание

Абрамов В.А., Голоденко О.Н. ОЦЕНКА УРОВНЯ ДИСТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ.....	12
Алексеев С.Б. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ	13
Алексеева Н.И. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 ДЛЯ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА	14
Альмешкина А.А., Абрамов В.А., Ковалева К.В. САМОРЕГУЛЯЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВОКУРСНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ОТНОШЕНИЯ К ДИСТАНЦИОННОМУ ОБРАЗОВАНИЮ.....	15
Андреева И. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.....	16
Ардатьяева Т.И., Заречная А.М. ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАУКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	17
Баранчикова Е.А., Бойко О.В. ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭКО АРТ-ТЕРАПИИ НА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ ОКАЗАВШЕЙСЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19	18
Барбашова Н.В. ПРОБЛЕМА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫХ МЕР ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЮ COVID-19 В ДНР	19
Барбашова Н.В., Гокунь Ю.С. ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	20
Бодряга В.Е., Николайчук М.С. РОЛЬ SMS РЕСУРСОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.....	21
Бондаревский-Колотий В.А. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ПОДВЕРГАЮЩЕГОСЯ ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, В 2011-2020 ГГ.	22
Бордюгова Е.В., Дубовая А.В., Сысоева Н.Л., Катрич Н.В., Смирнова Т.В., Конов В.Г. КАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ДЕТЕЙ	23
Бородий К.Н., Моногарова Н.Е., Шалаева И.В., Дзячкова Л.Ю. МЕХАНИЗМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19	24
Борщевский С. В., Щербов И. Л., Аввакумова О. С. РАБОТА ШТАБА ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ ГОУВПО «ДОННТУ» ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)	25
Бублик Я.В. ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	26
Бубликова А.М., Коценко Ю.И., Максименко О.Л., Сохина В.С., Масенко В.В. РИСКИ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИ COVID-19	27
Бугашева Н.В., Бутева Л.В., Волошинская Л.В., Дзябко П.В., Мединский К.С. СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	28
Буленков Е. А., Луцик М. М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЛАЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ИНЖЕНЕРОВ-ТЕХНОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	28
Бурховецкий В.В., Гангало А.Н., Сенникова Л. Ф., Янчев А.И. РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ПОЛУЧЕНИЯ МИКРОПРОВОЛОКИ ИЗ ТИТАНА И СЕТКИ ИЗ НЕЕ ДЛЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	29
Вадовская Д. В. COVID-19: ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ДВИЖЕНИЮ ПО АНТИВАКЦИНАЦИИ	30

Васильев А. С. ИНСТРУКТАЖ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	31
Вертиль Н.Н. ПАНДЕМИЯ КАК ПРЕДПОСЫЛКА УСКОРЕНИЯ ЦИФРОВИЗАЦИИ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	32
Вильдгрубе С.А., Рогозина М.Ю., Фирсова Г.М. ТРАНСФОРМАЦИЯ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ СЕМЬИ	32
Витвицкая В.В. ПРАВОВАЯ ОХРАНА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	33
Власова Т.И., Аль-Кубайси Ш.А., Ситдилов И.И., Мышкина Н.А., Ситдикова А.В., Худайберенова О.Д. ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ.....	34
Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Андреев Р.Н., Черняк А.Н., Выхованец Т.А. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА КАК ФАКТОР РИСКА СНИЖЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К РЕСПИРАТОРНЫМ ИНФЕКЦИЯМ.....	35
Ганич Л.В. ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ	36
Гашкова Л.А., Черепков В.Н., Штутин И.А. САМООЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ..	37
Гизатуллина Е.Н. МЕРЫ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ УСТОЙЧИВОСТИ ФИНАНСОВОГО СЕКТОРА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	38
Гинькут В.Н., Боевко Д.С., Талалаенко И.А., Андреев В.Н., Чубарь В.А. НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19.....	39
Глунина С.Н. Базака В.В. СОЦИАЛЬНАЯ СОЛИДАРНОСТЬ И КОНФРОНТАЦИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА COVID-19: СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ	40
Головань Д.Д., Ищенко В.Д., Чуркин Д.В. ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ ТОНИЗИРУЮЩИХ НАПИТКОВ НА СТРУКТУРУ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ РЕВАКЦИНАЦИИ ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА ВАКЦИНОЙ «СПУТНИК ЛАЙТ»	41
Греков И.С. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ , ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ SARS-COV-2	42
Гринцов А.Г., Ахрамеев В.Б., Матийцев А.Б. СООТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ К ЛИМФОЦИТАМ КАК ПРЕДИКТОР ГОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-2.....	43
Гринцова А.А., Каратаева К.О., Мещанинов И.Н., Гринцов Г.А. ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19, ОСЛОЖНЕННУЮ ПНЕВМОНИЕЙ.....	44
Гулина С.Н., Байша А.А. ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР, СВЯЗАННЫХ С ПАНДЕМИЕЙ	45
Данилова Е.М., Титиевский С.В. НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ COVID-19	46
Дубовая А.В., Лимаренко М.П., Дудчак А.П., Бордюгова Е.В., Тонких Н.А., Соколов В.Н. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №3 ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	47
Дудников Д.Е. СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МАССОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ	48
Дьячкова Л.Ю., Бородин К.Н., Моногарова Н.Е., Голубова О.А., Воронин К.А., Шалаева И.В. ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ПНЕВМОНИЮ, АССОЦИИРОВАННУЮ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, И ИХ РЕАБИЛИТАЦИЯ	49

Дьячкова Л.Ю., Ильина А.С. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ	50
Дьячкова Л.Ю., Ильина А.С. УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМАХ ИММУНОСУПРЕССИИ.....	50
Егорченков Р.В. ПОЛИТИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ АВСТРАЛИИ В УСЛОВИЯХ COVID-19	52
Жемерика Е.А. НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	54
Завгородняя А.А. «ПАНДЕМИЯ», «КАРАНТИН» КАК НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА: ПРАВОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВСЕМИРНОЙ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА 2019-NCOV (COVID-19).....	55
Зогова Ю.В. УСЛОВИЯ УСПЕШНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ	57
Зырин Д.Г. ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПОНЯТИЙ «УГРОЗА» И «ОПАСНОСТЬ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	58
Зырина Я.А. СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ИНСТРУМЕНТ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОММУНИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕНИЙ.....	59
Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Ляшенко Е.Г., Васякина Л.А. ЦИРКАДНАЯ ДИЗРЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ	60
Калинин О.Н., Вишнякова А.Н. ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ТВЕРДЫХ КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ	64
Капранов С. В. К ВОПРОСУ ВНЕДРЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОРВИ И КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	65
Карнаух Е.И. К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ КОРОНАВИРУСА НА ДЕЗИНТЕГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ	66
Кириенко О.Э., Якимчак А.А. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19.....	66
Ковалева К.В., Абрамов В.А., Мельниченко В.В. ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ COVID-19	68
Коваленко С.Р., Альмешкина А.А. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ АДАПТИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)	69
Ковальчишина С.В., Филатова Д.С., Светличная Н.В. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАСЕЛЕНИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ИММУНИТЕТА	69
Кохан С.Т., Сафаргалеева Ю.В. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19 В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ.....	71
Коценко Ю.И., Максименко О.Л., Бубликова А.М., Гольнева А.П. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)	72
Кошечкина А.С. ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ КАНАДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	73
Кравченко А. А. МЕДИА КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ИНФОДЕМИИ	74

Крещенко О.В. АГРО-ПРОМЫШЛЕННЫЙ КОМПЛЕКС РФ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	76
Крутушкина В.В. СОВРЕМЕННЫЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК: ПРОБЛЕМЫ И ПОТЕНЦИАЛ РАЗВИТИЯ	77
Кулемзина Т.В., Папков В.Е., Красножон С.В., Криволап Н.В., Моргун Е.И. КОРРЕКЦИЯ ПОСТКОВИДНЫХ СОМАТОПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	78
Лапидус О.С., Бадгутдинова Э.Р. ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕЖИМА ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ.....	79
Ластков Д.О., Ежелева М.И., Романченко М.П. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДНР: ПРИЧИНЫ И СТРУКТУРА.....	80
Ластков Д.О., Ежелева М.И., Романченко М.П. ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ НОЗОЛОГИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДНР В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	81
Латышева А.С., Истомина О.И. ОСОБЕННОСТИ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	82
Латышева А.С., Истомина О.И. ОСОБЕННОСТИ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	83
Лебедев Н.Д., Сорокина Е.Е., Власова Т.И., Шамрова Е.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ COVID-19	84
Лубенская О.А., Трошина Е.О. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	85
Лунина В.Ю., Кононов А.А. ЛОГИСТИЧЕСКИЙ РЫНОК: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	86
М.П. Романченко, Д.О. Ластков, О.В. Елизарова ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОЕ ВОДОСНАБЖЕНИЕ И ВОДНЫЕ ОБЪЕКТЫ В ДНР: ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И ПРОГНОЗ.....	87
Максименко О.Л., Коценко Ю.И., Сохина В.С., Бубликова А.М. ПСИХОЛОГО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	88
Малинин Ю.Ю., Игнатенко Т.С., Шапаренко Э.В., Ермилов С.Г., Кривобок А.А., Григорян Х.В. К ВОПРОСУ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ В ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ.....	89
Малинин Ю.Ю., Шапаренко Э.В., Григорян Х.В., Кривобок А.А., Середич В.А., Фролова С.Ю., Малинин Г.Ю. ОБОСНОВАНИЕ ТРАНСПАРЕНЦИМНОГО ДОСТУПА ПРИ КОНТАКТНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ	90
Малинин Ю.Ю., Шапаренко Э.В., Резников Д.Б., Кривобок А.А., Малинин Г.Ю. НОВЫЙ ПОДХОД К МАЛОИНВАЗИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАМНЕЙ ПОЧЕК	91
Манько Н.В. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОНЦЕРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ	92
Марзуг Б.А., Власова Т.И. К ВОПРОСУ О ВАРИАНТЕ МОДУЛЯЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ COVID-19	93
Марущенко А.А. ИНФОРМАЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА	93
Масенко В.В., Статинова Е.А., Бубликова А.М., Сохина В.С. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ COVID-19 НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ И СРОКАХ БОЛЕЗНИ.....	94
Мельниченко В.В., Коваленко С.Р. ИЗУЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ И РЕГУЛЯТОРНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОГО СТРЕССА	95

Мирненко Н.С., Сафонов А.И. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКУМА ПО ЭКОЛОГИЧЕСКОМУ МОНИТОРИНГУ ДЛЯ СТУДЕНТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДОННУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	96
Мироненко О.А. ЖИВОТНЫЕ, ВОСПРИИМЧИВЫЕ К SARS-COV-2	97
Моногарова Н.Е., Бородий К.Н., Зейналова А.А., Семендяева А.В. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	98
Муромец Н.Е. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДНР В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	99
Мухин И.В., Миминошвили В.Р., Зубрицкий К.С., Паламарчук Ю.С., Чеботарева Е.Н. ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ РЕЖИМОВ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА.....	100
Мухин И.В., Присяжнюк М.В., Паниева Н.Ю., Белевцова Э.Л. УРИКЕМИЯ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТИРОИДНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ	101
Налетов А.В., Ершова И.Б., Гуз Н.П., Каспир Д.В., Зуева Г.В. МИКРОБИОТИЧЕСКИЙ КИШЕЧНЫЙ ДИСБАЛАНС У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	102
Никулина Е.Э., Чуков А.Б., Гольцман И.Ю., Сергиенко М.В. АНАЛИЗ ЗНАЧИМЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЕЁ ПОВЕДЕНИЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	102
Огородник И.С. Смеричевский Э.Ф. СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – ПРИНЦИП ПОБЕДЫ НАД COVID - 19.....	103
Охмуш В.А. Наблюдение за поражением нервной системы у лиц с поражением вирусом SARS-CoV-2	104
Павелкина В.Ф., Тимошкин В.О. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	105
Папков В.Е. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) В КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИИ COVID-19	106
Первак М.Б., Игнатенко Г.А., Усов В.Ю., Дубовая А.В., Герасименко В.В. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19: СОПОСТАВЛЕНИЕ С КЛИНИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ	107
Писарева Ю.С. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТРУДОВОЙ ПОТЕНЦИАЛ ЧЕЛОВЕКА.....	108
Подольяка В.Л., Беседина Е.И., Могилевская Г.П., Зяблицев Д.В., Бублик Я.В. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 6 ГОРОДА ДОНЕЦКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	109
Подопригора А.В. ВЛИЯНИЕ НАУКИ НА МИРОВЫЕ ПРОЦЕССЫ.....	110
Прокопенко Е.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПОРТАЛА ДАННЫХ О БИОРАЗНООБРАЗИИ GBIF В НАУЧНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ-ЗООЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	111
Радионенко В.Н., Чернухина Н.В. АНАЛИЗ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ПРОЦЕССАХ УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ	112
Ракульцев К.Б. К ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СВЕРХЭЛАСТИЧНОСТИ КАК ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПАРАДИГМЫ.....	113
Рзянкина М.Ф., Потапова К.Э. НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ: В ЧЁМ НОВИЗНА?	114

Роевко Г.Н. К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ.....	115
Романченко М.П., Ластков Д.О., Ежелева М.И. ПРОБЛЕМЫ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПОЧВЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДОНБАССА.....	116
Ромодан Ю.О. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИЯТИЙ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	117
Ряполова Т.Л., Бойченко А.А. К ВОПРОСУ О ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	118
Савранская Я.В., Харьковская А.К. ПРОБЛЕМЫ НАЧИСЛЕНИЯ АМОРТИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	119
Сарычева О.В., Чуркин Д.В., Чуркина Ю.В. РАБОТА ПЕДАГОГА В ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО МИНИМУМА КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	120
Сафонов А.И. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КАФЕДРЫ БОТАНИКИ И ЭКОЛОГИИ ДОННУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	121
Сергачев А.В. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.	122
Сизоненко О.А. НЕТИПИЧНЫЕ ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	123
Сиренко Б.Н., Романенко К.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	124
Ситдикова А.В., Власова Т.И., Ситдинов И.И., Спирина М.А. АНАЛИЗ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ В ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ.....	125
Стафинова Е.А., Сигитова Е.В., Бубликова А.М., Гольнева А.П. КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ-НЕВРОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	126
Стрельченко Ю. И. ЗНАЧЕНИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРИЗМЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	127
Суханова О.Г. МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА К SARS-COV-2 И COVID-19.....	128
Сыромятникова Ю. Г. «ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ДЕЗИНФОРМАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19»	129
Сычёва Д.Р., Кондратюк Р.Б. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННЫЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19	130
Татарко Е.А., Истомина О.И. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОЦЕССА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	131
Титиевский С.В., Побережная Н.В.. ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, ПРИ COVID-19.....	132
Токарева О.Г., Ряполова Т.Л., Альмешкина А.А. МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА	133
Томачинская Л.П., Поважная Е.С. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-ИНФЕКЦИЮ	134

Трошина Е.О., Лубенская О.А. ФАКТОРЫ, ОКАЗАВШИЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	135
Удалых О.А. ИННОВАЦИОННОСТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ СИСТЕМ КАК ФАКТОР УСТОЙЧИВОСТИ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	136
Челпан Л.Л., Прохоров Е.В., Панова Н.В., Астафьева Е.В. КАВАСАКИ-ПОДОБНЫЙ СИНДРОМ ПРИ COVID-19 У ДЕТЕЙ	137
Чемерис О.В. ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «МИКРОБИОЛОГИЯ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	138
Чучко Е.П. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО И ПРОДОВОЛЬСТВЕННУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ.....	139
Чучко Р.А., Мальцева Д.М. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ДИЗАЙНЕРОВ АНИМАЦИОННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНОВИРУСА	140
Шабалдас А.И. ЭКОНОМИКО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	141
Шатохина Я.П., Никонова Е.М., Данилейко Р.И., Макарук В.В., Некрасов Ю.И. ПОТЕНЦИАЛ ДИСТАНЦИОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	142
Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Пеклун И.В., Зубенко И.В., Терешенко И.В. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19.....	143
Шевченко В.В., Масенко В.В., Шевченко Д.Ф., Бубликова А.М. СЛУЧАЙ УНИВЕРСАЛЬНОЙ АНГИОПАТИИ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	144
Шишолок И.В., Шумаева Е.А. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ «COVID-19» НА ПРИМЕРЕ ЭКОНОМИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	145
Шкарин В.В., Латышевская Н.И., Орлов Д.В., Беляева А.В. ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЦР-ЛАБОРАТОРИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	146
Щербов И. Л., Аввакумова О. С. РАБОТА ШТАБА ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ ГОУВПО «ДОННТУ» ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)	147
Якушкина А.С. МЕХАНИЗМЫ АУТОИММУННЫХ ВАСКУЛИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С COVID-19	148
Tsendmaa G, Uyanga N, Davaa G LIFE STYLE FACTORS AND FEMALE INFERTILITY.....	149
Tsendmaa G, Uyanga N, Davaa Gombojav POSTNATAL DEPRESSION AND ITS EFFECTS ON CHILD DEVELOPMENT	150

Абрамов В.Ал., Голоденко О.Н.

г. Донецк, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДИСТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Цель исследования. Изучить особенности уровней дистресса у студентов медицинского вуза, пребывающих в условиях коронавирусного стресса.

Материал и методы. С целью оценки психического здоровья у лиц молодого возраста в условиях пандемического коронавирусного стресса, с сентября по декабрь 2020 года было обследовано 209 студентов медиков. Ранжирование обследуемых на группы сравнения происходило на основании изменения уровня стрессогенности ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией. Уровни стрессогенности определялись на основании мировых статистических показателей заболеваемости-смертности от COVID-19 за период с сентября по декабрь 2020 года. В течении всего периода обследования показатель заболеваемости-смертности возрастал в среднем на 37% ежемесячно. Это позволило оценить динамику изучавшихся показателей в зависимости от уровня стрессогенности коронавирусной ситуации. Все обследованные были разделены на 4 группы: 1 группа (81 человек) – обследовалась в сентябре, 2-я группа (52 человека) – в октябре, 3-я группа (36 человек) – в ноябре и 4-я группа (40 человек) – в декабре. Для оценки уровня дистресса использовалась шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона. Метод математической обработки результатов предполагал использование статистических методов анализа. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

Результаты исследования. Полученные данные по шкале психологического стресса показали, что у большинства обследуемых (71,4%) преобладает низкий уровень стресса (средний балл $72,1 \pm 1,34$). У 25,3% обследуемых определялся средний уровень стресса (средний балл $117,8 \pm 0,75$) и у 3,3% обследуемых был выявлен высокий уровень стресса (средний балл $164,4 \pm 0,48$). Статистически значимых различий уровней психологического стресса, в зависимости от гендерной принадлежности, не наблюдается, что свидетельствует о том, что лица мужского и женского пола, реагируют на пандемическую ситуацию связанную с COVID-19 одинаково. В ходе изучения различий уровней психологического стресса в зависимости от уровня стрессогенности ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией, была выявлена стойкая тенденция к нарастанию психической напряженности у обследуемых лиц наряду с ухудшением пандемической обстановке в мире. Так, в сентябре 2020 года низкий уровень психологического стресса определялся у 77,7% обследуемых, а уже в декабре этого же года количество лиц по данному показателю сократилось до 60,0%, а также выросло количество обследуемых со средним уровнем психической напряженности 37,5% против 20,9% в сентябре.

Выводы. Длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса, влечет за собой повышение уровня психологического стресса. На этом фоне возможно развитие психосоматических расстройств, эмоционального выгорания, происходит снижение адаптационных ресурсов, что увеличивает вероятность появления расстройств адаптации. Характерным является наличие высокого уровня тревожности, раздражительности с преобладанием обид и вербальных форм агрессии, что соответственно снижает качество и уровень жизни у лиц молодого возраста, препятствуя нормальному функционированию в социальном и бытовом плане. Все вышеописанное свидетельствует о необходимости разработки и внедрения комплекса мер по работе с лицами молодого возраста, направленных на снижение уровня стрессогенности.

Алексеев С.Б.

ГО ВПО «Донецкий национальный университет экономики и торговли имени Михаила Туган-Барановского»

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Целью работы является анализ экономических последствий новой коронавирусной инфекции для экономики Донецкой Народной Республики.

Материал и методы. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 спровоцировала новый экономический кризис в мировой экономике, который не является ни циклическим, ни структурным. По оценкам Всемирного банка в государствах Европы и Центральной Азии с развивающейся экономикой в 2020 году сокращение ВВП составило 4,4%. Основной причиной кризиса явилось введение различных ограничений вследствие пандемии, что привело к резкому падению внутреннего спроса на потребительском и производственном рынке, нарушению традиционных хозяйственных связей, увеличению перебоев с поставками, к сокращению рабочих дней и рабочего времени и в целом, к торможению основных бизнес-процессов во многих отраслях экономики. Согласно оценке Росстата, падение ВВП в Российской Федерации в 2020 г. составило 3,1%, и по масштабам падения Россия выделяется в положительную сторону среди ведущих экономик мира. Тем не менее, по оценкам Института Гайдара потери от введения режима самоизоляции в РФ в 2020 году составили 9% от ВВП 2019 года.

Результаты и обсуждение. Донецкая Народная Республика как молодое государство с развивающейся экономикой, также ощутила в полной мере последствия пандемии. Министр экономического развития ДНР А.В. Половян в своем докладе об итогах работы Министерства экономического развития за 2020 год отметил, что влияние пандемии на экономику Республики выразилось прежде всего в падении объема реализованной промышленной продукции на 22,4% по сравнению с 2019 годом. При этом объем производства сократился в металлургической промышленности – в 1,6 раза; добыча полезных ископаемых снизилась на 48,4%; на 30,4% сократилось производство кокса и продуктов нефтепереработки.

Однако такая ситуация наблюдается далеко не во всех отраслях. Несмотря на ограничительные меры в 2020 году легкая и фармацевтическая промышленность Республики активно развивались и увеличили объемы производства и реализации продукции в 1,7 и в 2 раза соответственно. Активное развитие продолжила и сфера торговли. В 2020 году по сравнению с 2019 годом на 20,6% увеличился объем розничного товарооборота в сопоставимых ценах. Объем оптового товарооборота по сравнению с 2019 годом также увеличился на 15,3%. Однако внешнеторговое сальдо по-прежнему остается отрицательным, хотя значительного сокращения поставок в РФ и Беларусь не наблюдается.

Помимо увеличения объемных показателей в 2020 году увеличились и удельные показатели инвестиционной деятельности, в частности, наблюдается рост капитальных инвестиций на единицу объема реализованной продукции.

Значительное влияние пандемия оказала также на ситуацию на рынке труда. В 2020 году среднесписочная численность штатных работников уменьшилась на 1,7%. Снижение среднесписочной численности штатных работников и количества отработанных часов наряду с сокращением объема реализованной промышленной продукции на 22,4% стало причиной снижения производительности труда за 2020 год на 19,8%. Однако среднемесячная заработная плата одного штатного работника в 2020 году увеличилась на 21% и составила 15 480 руб. Индекс реальной заработной платы (с учетом изменения потребительских цен) составил 110,8.

Выводы. Негативное влияние пандемии на экономическое развитие Донецкой Народной Республики свидетельствует о необходимости расширения мер государственной поддержки экономики. Позитивный опыт на примере стран с развитой экономикой в период пандемии накоплен в области осуществления мягкой монетарной и жесткой фискальной политики, разработки и внедрения налоговых льгот и денежно-кредитных мер. При этом на первом месте в сложившихся условиях должны быть меры социальной поддержки населения.

Алексеева Н.И.

ГО ВПО «Донецкий национальный университет экономики и торговли им. М. Туган-Барановского»

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 ДЛЯ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА

Целью работы является выявление экономических последствий влияния пандемии коронавируса для предприятий малого и среднего бизнеса и поиск путей их решения.

Материал и методы. По мнению экспертов в экономике назревал новый кризис, наступление которого еще быстрее спровоцировал коронавирус и последовавшая пандемия. Ограничения, вызванные COVID-19 и направленные на сохранение здоровья людей, оказали негативное влияние на все отрасли экономики. Введение вынужденных карантинных мер по ограничению отдельных видов деятельности в первую очередь затронули сектор малого и среднего предпринимательства, осуществляющего свою деятельность в основном в сфере услуг различного характера. В условиях вынужденной изоляции наблюдается снижение предпринимательской деятельности в связи с сокращением покупательской способности населения за счет падения доходов. Учитывая, что доля малого и среднего бизнеса в экономике развитых стран составляет до 50% ВВП, такая ситуация ведет к ухудшению развития национальной экономики. Результатом является падение мировой экономики в 2020 году на 3,5%, причем, по мнению экспертов, такая ситуация сохранится и в 2021 г.

Результаты и обсуждение. Несмотря на то, что основным преимуществом малого бизнеса является его гибкость и адаптивность к динамичным изменениям внешней среды, в условиях нестабильности данный сектор экономики подвержен значительным негативным изменениям. По данным аналитического центра НАФИ около 70% предпринимателей считают максимально негативным влияние COVID-19 на их деятельность, а 73% отмечают необходимость государственной поддержки. Данные опроса предпринимателей свидетельствуют, что в топ-10 отраслей экономики, которые в наибольшей мере пострадают от карантина, войдут: общественное питание, туризм и развлечения, торговля, сфера обслуживания, транспорт, спорт, производство, индустрия красоты. Наиболее уязвимые отрасли экономики относятся к сфере услуг, в которых задействованы предприятия малого бизнеса.

Проведенное Европейской бизнес-ассоциацией исследование показало, что на деятельность малых предприятий влияние мероприятий, связанных с противодействием распространению COVID-19, оказали резко негативное действие, в частности: убытки 14% предприятий составили 50-70%; для 45% - этот показатель достигает 50%, 7% предприятий вынуждены были прекратить свою деятельность.

Среди основных проблем для предприятий среднего и малого бизнеса следует выделить следующие: прекращение деятельности вследствие неспособности диверсификации; дефицит ликвидности за счет отсутствия достаточного объема средств для покрытия текущих обязательств; изменения структуры потребительского спроса в сторону сокращения потребления товаров и услуг не первой необходимости; нарушение сложившихся логистических цепочек в период карантинных мероприятий.

Есть сферы деятельности, для которых пандемия открыла новые возможности для предприятий, ориентирующихся на цифровизацию бизнеса: сервисы для удаленной работы, онлайн-обучения, Интернет-торговли, услуги доставки продуктов питания и первой необходимости.

В целом проблема развития среднего и малого бизнеса в условиях пандемии COVID-19 и посткарантинный период остается достаточно актуальной. В этих условиях особенно остро стоит вопрос необходимости государственной поддержки. С этим согласны более 70% предпринимателей, которые предлагают рассмотреть возможность таких мероприятий, как: отсрочка или снижение отдельных налогов и сборов; финансовая поддержка в виде субсидий; возможности льготного кредитования; арендные каникулы; отсрочка кредитных платежей и пр.

Выводы. Кризис, связанный с пандемией, вызванной COVID-19, является препятствием для нормальных экономических отношений в сфере среднего и малого бизнеса, для выхода из которого необходим комплекс мер, разрабатываемых на государственном уровне и включающем программы поддержки среднего и малого бизнеса.

Альмешкина А.А., Абрамов В.А., Ковалева К.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького», г. Донецк

САМОРЕГУЛЯЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВОКУРСНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ОТНОШЕНИЯ К ДИСТАНЦИОННОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Процесс адаптации первокурсников к новой образовательной среде является сложным изначально, а учитывая обстановку с COVID-19, когда необходимо было приспособиться к дистанционному образованию (ДО) - тяжелым вдвойне.

Цель работы. Оценить уровень саморегуляции учебной деятельности первокурсников, в зависимости от их отношения к ДО.

Материал и методы. В исследовании приняли участие студенты первого курса медицинского университета, в возрасте от 17 до 22 лет (медиана возраста исследуемых составила 17 лет (17-19)) в феврале 2021 года. Выборка составила 69 человек: 44 (63,8%) девушки и 25 (36,2%) юношей. В зависимости от отношения испытуемых к ДО были сформированы группы исследования: I группу составили обследуемые с отрицательным отношением – 42 % (29 чел.), II группа включала исследуемых с положительным отношением – 58% (40 чел.). В исследовании использовались социально-психологический (психодиагностический) метод и метод математической обработки результатов. Для определения уровня саморегуляции использовалась методика «Стиль саморегуляции учебной деятельности - ССУДМ». Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа «MedStat v.5.2». Предварительно проводили проверку распределения на нормальность. Если распределение не отличалось от нормального, для представления значений количественных признаков вычисляли значения среднего арифметического (М) и стандартного отклонения (SD), в случае, когда распределение отличалось от нормального, определяли медиану (Me) и значения нижнего и верхнего квартилей (Q1-Q3). При сравнении средних двух независимых выборок, в связи с тем, что распределение не отличалось от нормального и при гомогенности дисперсий использовался критерий Стьюдента, а в случае, когда распределение отличалось от нормального, для сравнения двух выборок применялся критерий Манна-Уитни. Во всех случаях отличие считалось статистически значимым при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При исследовании общего уровня саморегуляции у испытуемых, в зависимости от их отношения к ДО, статистически значимых различий выявлено не было: I группа – $32 \pm 7,8$ (29-34,9), II группа - $30,1 \pm 7,5$ (27,7-32,5); $p = 0,326$. Были выявлены статистически значимые различия между уровнем программирования в сравниваемых группах: I группа - 6 (6–7), II группа – $5,3 \pm 1,4$ (4,8–5,7); $p = 0,010$. Согласно шкале социальной желательности ($5,2 \pm 1,7$ (4,6–5,9), $5,5 \pm 1,97$ (4,8–6,1), соответственно; $p = 0,612$), мы можем предположить, что многие полученные результаты на самом деле несколько завышены, а испытуемые, которые к ДО относятся положительно в большей степени стремятся приукрашивать свои ответы, выбирая более подходящие варианты.

Выводы. У первокурсников достаточно хорошо сформировалась индивидуальная система осознанной саморегуляции произвольной активности в учебной деятельности. И, хотя статистически значимых различий между группами выявлено не было и общий уровень саморегуляции у них находится на среднем уровне видно, что у лиц, отрицательно относящихся к ДО он выше. В обеих группах уровень программирования соответствует среднему уровню, однако у студентов с отрицательным отношением к ДО он статистически значимо выше, чем у испытуемых с положительным отношением. Это говорит о том, что у обследуемых I группы больше развита способность к осознанному подходу в построении собственных действий, чем у испытуемых II группы. Соответственно, студенты, которые к ДО относятся отрицательно более продуктивно способны разрабатывать и рассматривать различные варианты, пути и методы достижения цели, выявлять нужную и более эффективную последовательность выполнения учебных действий в ходе решения учебных заданий и формулировки ответа. Необходимо повышать готовность студентов к ДО через поиск правильного подхода, повышение общего уровня саморегуляции, самореализации, формирование внутренних личностных качеств,

самостоятельности и развитие личности студента, то есть путем содействия в реализации личностного потенциала обучающегося.

Андреева И. А.

ГОУ ВПО «Горловский институт иностранных языков», г. Горловка

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Уже второй год мы находимся в состоянии «удаленности». Мы ждем, когда это закончится, и можно будет как прежде общаться, ездить, встречаться с друзьями, полноценно работать. Населению Донецкой Народной Республик еще сложнее воспринимать ограничительные меры, потому, что мы и так уже семь лет ограничены в возможностях свободного передвижения, но можно посмотреть на это и по-другому, мы уже готовы к подобному развитию событий в нашей жизни и соответственно более адаптированы.

Цель работы: представить основные психологические особенности реагирования людей на проживание в ситуации пандемии.

С точки зрения восприятия данная ситуация очень сложна для нашей психики. Во-первых, постоянное чувство страха за свою жизнь и жизнь близких людей. Во-вторых, очень мощное информационное воздействие сообщений негативного рода. На наш взгляд очень травматичным для психики человека является постоянное информирование в СМИ о росте заболеваемости, о смертельных случаях, об отсутствии какой-то положительной тенденции в данном процессе. В-третьих, невозможность адекватного отреагирования на ситуацию, поскольку, очень много неизвестного, пока, как в самом заболевании, так и в способах лечения и профилактики.

Результаты и обсуждение. Защитные силы нашего организма очень сильны и способны противостоять многим отрицательным воздействиям на организм. Но, не стоит забывать, что в период паники, истерии, длительного стресса страдает иммунная система человека. Поэтому, в подобных состояниях возможность заболеть значительно повышается. Стоит отметить, что состояние напряжения, стресса, длительного переживания сейчас испытывает практически 90% населения. Даже те, кто старается показать полную отрешенность от ситуации и невосприятие всего происходящего, на уровне подсознания все равно испытывают повышение уровень тревожности. Это происходит из-за неудовлетворения одной из базовых потребностей человека – потребности в безопасности. Хотя деятельность нашей психики готова к частой смене событий, ситуаций – это для нее нормально. Но, в любом подобном случае важным для нее является алгоритм и перспектива действий. Сложность данного момента состоит именно в том, что человеку трудно сохранять здравость восприятия, потому, что отсутствует видение того, что будет дальше, какие перспективы завершения данной ситуации. Существует мнение ученых, что вирусная пандемия привела к появлению новой «пандемии тревоги».

Выводы или Заключение. Именно поэтому, мы считаем совершенно необходимым, принимать все возможные меры и способы по сохранению психического здоровья населения и повышения качества жизни в психологическом аспекте. Возможно, нам нужны центры или пункты психологической помощи населению в период пандемии, информационная поддержка людей в виде памяток, как справиться с состоянием тревоги или стресса. Население нашей Республики и без того травмированное военными действиями, в настоящее время получает дополнительную и очень серьезную нагрузку на психику. Здесь нужны совместные действия психологов, психиатров, психотерапевтов для улучшения ситуации. Менталитет нашего населения мешает им обратиться за помощью к психологу, несмотря на то, что мы стараемся максимально повышать психологическую грамотность и формировать позитивное отношение к специалистам. Поэтому, видим пока возможность решения проблемы психологической помощи населению в период пандемии в определенном комплексе мероприятий.

Ардатьева Т.И., Заречная А.М.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики», г. Донецк

ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАУКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Пандемия острой респираторной болезни COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (далее – COVID-19), стала тем фактором, который заставил весь мир переосмыслить свое бытие, пересмотреть не только свои прогнозы развития, свою краткосрочную экономическую и социальную политику, но и осознать, что начинается новый трансформационный этап, на котором необходимо изменить подходы к формированию приоритетов на долгосрочный период. Уроки, вынесенные человечеством из этой пандемии, могут изменить не только модели управления в будущем, но и социальное поведение человечества. Распространение болезни и введение карантина в различных странах существенно повлияет на общественные науки и их развитие.

Данная работа подготовлена с целью освещения видения будущих тенденций и объективной оценки рисков, стоящих перед мировой экономикой и наукой в целом, вследствие введения ограничительных мер во время борьбы с пандемией COVID-19.

В ответ на пандемию COVID-19 произошли существенные изменения в жизнедеятельности множества государств мира:

- введение чрезвычайного положения в целом по стране, в отдельных регионах или сферах;
- введение почти во всех странах санитарно-эпидемиологических мероприятий (карантинные зоны, проверка температуры, отмена массовых мероприятий, закрытие учебных и культурно-развлекательных заведений);
- установление ограничений выезда/въезда в страны и передвижения внутри стран;
- усиление роли государственного управления в чрезвычайных условиях;
- резкое сокращение экономической активности в результате карантинных мероприятий и установление ограничения трудовой деятельности;
- введение новых дистанционных форм труда и образования.

Такие беспрецедентные шаги влекут замедление экономического развития с прогнозируемым падением ВВП, сокращение потребительской активности населения и сокращения производства во всех странах, где зафиксированы случаи COVID-19. Соответственно, это негативно влияет на развитие мирового спроса в целом.

Вследствие резкого ухудшения макроэкономических перспектив эксперты установили, что влияние пандемии на экономику оказалось долгосрочным, а также куда более существенным и интенсивным, чем предполагалось, сфера услуг терпит намного больше убытков, чем производство. Также пандемия COVID-19 сильнее сказывается на малом бизнесе, чем на большом.

В первую очередь, пандемия COVID-19 является глобальным кризисом в области здравоохранения, а ее влияние на мировую экономику растет в геометрической прогрессии и влечет как краткосрочные, так и долгосрочные последствия для микроэкономики. Предприятиям необходимо научиться эффективно противостоять этому кризису, чтобы в дальнейшем осуществлять свою деятельность. Каждый уровень корпоративной структуры должен выполнять свою роль в реагировании на кризис путем обеспечения внедрения лучших практик по антикризисному управлению.

Мировой опыт свидетельствует, что любой кризис заканчивается. Кризис, связанный с пандемией COVID-19 также закончится, но сейчас важно подготовиться к его негативным последствиям, к уменьшению их масштабов и смягчению их влияния на бизнес и уровень жизни населения, а также к новым проблемам, которые встанут в посткризисный период. Для сведения к минимуму негативных социально-экономических последствий пандемии COVID-19 необходимо предусматривать развертывание событий, прогнозировать тенденции и осуществлять расчетную работу для получения данных, которые станут базой для принятия взвешенных управленческих решений в условиях ограниченных ресурсов. Преодоление кризиса требует принятия быстрых решений, которые обычно имеют тактический характер. Однако необходим взгляд на перспективу. Перед Донецкой Народной Республикой

встают вопросы борьбы с пандемией COVID-19 в условиях продолжения реформ, обеспечения макроэкономической стабильности и стимулирования экономического роста.

Баранчикова Е.А., Бойко О.В.

ГОУ ВПО «Горловский институт иностранных языков»

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭКО АРТ-ТЕРАПИИ НА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ ОКАЗАВШЕЙСЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

В последнее десятилетие происходит формирование новых моделей арт-терапевтических подходов, ориентированных на социальную и экологическую арт-терапию. Повышается внимание к средовому, экологическому фактору, как к одному из важнейших условий для формирования, развития и социализации людей. Они направлены на сохранение психического и физического здоровья, на решение образовательных и воспитательных задач, успешную социализацию, повышение эффективности общения и деятельности населения в целом и отдельной личности в частности.

Влияние средового и экологического подходов в арт-терапии и арт-педагогике описано в работах следующих зарубежных авторов Р. Бергера, Б. О'Корт, К. Монтгомери, Дж. Кортни, К. Петерсона, Э. Пфейфера и в работах отечественных авторов А.И. Копытина, С.Д. Дерябо, Л.Д. Лебедевой, Ю.С. Мануйлова.

Эко арт-терапия (природная терапия) – это инновационный терапевтический подход, основанный на творческом использовании природы и окружающего мира в терапевтическом процессе. Разработка и внедрение природной терапии проводилось на основе докторского исследования израильским ученым Рене Бергером.

Природная терапия уделяет повышенное внимание социальным и средовым факторам здоровья личности человека. Она также рассматривает связь с природой, как важнейшее условие адаптивности и стрессоустойчивости людей, опираясь на модель шести основных копинговых факторов (Neill J.), связанных с физической, познавательной, эмоционально-волевой сферами, социально-семейным окружением, воображением и духовностью.

Сложная эпидемическая обстановка в нашей республике и мире, вызванная пандемией COVID-19, безусловно, являются новым серьезным вызовом для всей психологии.

Постоянно повышенное психологическое давление с тревожным информационным фоном, с повторением негативных фактов, введением строгого режима самоизоляции во многих странах мира и расширением санитарно-гигиенических норм, вызвали всплеск психических расстройств у населения, что уже подтверждается исследованиями, проводимыми в Китае, Италии, США и других странах. Согласно не выборочному опросу населения США, проведенному Американской психиатрической ассоциацией, почти половина опрошенных испытывают серьезный уровень тревоги и 40% опасаются, что сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть.

Поэтому, в таких условиях, очень актуальным является вопрос, о нахождении методов и приемов, с помощью которых процесс оказания психологической помощи населению, станет не только более эффективным, но и экологичным и менее болезненным. На наш взгляд, именно метод эко арт-терапии подходят под эти требования. Ведь это психотерапевтический метод, относящийся к группе креативных терапий (терапий искусством) и предполагающий проведение занятий в природной среде. Именно природа оказывается важным фактором формирования терапевтического пространства и терапевтического процесса.

Таким образом, природная терапия рассматривает связь с природой как важнейшее условие адаптивности и стрессоустойчивости людей.

Барбашова Н.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

ПРОБЛЕМА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫХ МЕР ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЮ COVID-19 В ДНР

Продолжающаяся вот уже два года эпидемия опасной коронавирусной инфекции COVID-19, приобретшей черты пандемии, делает актуальным анализ не только эффективности предпринимаемых правовых мер по противодействию ее распространению, но и выявлению проблем в системе обеспечения экологической безопасности в ДНР.

Общественные отношения, возникающие в сфере обеспечения санитарного и эпидемического благополучия, соответствующие права и обязанности государственных органов, предприятий и граждан в Республике регулируются специальными законами «Об обеспечении санитарного и эпидемиологического благополучия населения», «Об административной ответственности за нарушение требований, направленных на противодействие распространению новой коронавирусной инфекции» и нормативными актами Минздрава ДНР. Проведенное исследование динамики развития эпидемической ситуации с COVID-19 в ДНР в рамках действующей нормативной базы показало:

1. Минздрав оказался не готовым к последней масштабной волне эпидемии COVID-19 в части подготовки необходимого числа госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями и COVID-19 (подозрением на COVID-19), что привело к экстренной необходимости ее увеличения за последние 5 месяцев на 66 %. Несвоевременное выделение средств на эти цели, а также на обеспечение медикаментами и средствами индивидуальной защиты существенно ослабили эффективность мероприятий по борьбе с эпидемией, что дает основания применения ст. 14 «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» в части ответственности должностных лиц.

2. Население Республики оказалось недостаточно информированным об опасности эпидемии и последствиях заболевания. В городе отсутствует необходимая информация на билбордах, общественных местах, на транспорте. Не проводится необходимая разъяснительная работа на предприятиях и учреждениях, что по своей сути является нарушением ст. 4 указанного выше Закона в части права граждан на достоверную и своевременную информацию о об имеющихся и возможных факторах риска для здоровья и степени их опасности.

3. В населенных пунктах в период весна-лето 2021 года практически повсеместно нарушался масочный режим, карантинные мероприятия, обработка общественного транспорта дезинфицирующими средствами, что является прямым нарушением соответствующих норм указанных выше законов и нормативных актов Минздрава ДНР. Указанный правовой нигилизм не получил должной оценки.

4. Представляется необходимым указать на качество нормативной базы. Так ст. 12 закона об административной ответственности установлено, что самовольное оставление места обязательной самоизоляции или госпитализации лицом, больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), при введении режима повышенной готовности, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двадцати тысяч до сорока тысяч рублей. В отсутствии волонтерской и социальной помощи больные граждане вынуждены для приобретения лекарств и продуктов питания нарушать указанную норму, что безусловно, создает повышенную опасность для окружающих.

5. Лечащие врачи в условиях чрезвычайной нагрузки не всегда адекватно оценивают состояние пациента и назначают программу лечения. В этом случае в качестве примера следует привести пример организации борьбы с эпидемией в ряде стран, когда существуют специальные бригады врачей по диагностике, наблюдению за пациентами, а требования самоизоляции сопровождаются мерами социальной защиты.

Указанные выше и другие недостатки в организации борьбы с эпидемией COVID-19, в том числе с использованием правовых инструментов, требуют скорейшего устранения в целях защиты здоровья и жизни граждан нашей Республики.

Барбашова Н.В., Гокунь Ю.С.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г.Донецк

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель работы. Пандемия COVID-19 повлияла на все виды общественных отношений, оказав при этом негативное воздействие практически на каждую сферу деятельности человека и затронув многие аспекты его жизни. Не стала исключением и психолого-психиатрическая среда, изменение которой происходило на каждом этапе пандемии. О важности проблемы свидетельствуют специальные Рекомендации ВОЗ по поддержанию психического здоровья и психосоциального состояния во время вспышки COVID-19. Исходя из этого, актуальным становится защита и поощрение прав человека у лиц с тяжелыми психическими заболеваниями и психосоциальными расстройствами, обеспечению им равного доступа к медицинской помощи в связи с COVID-19.

Результаты и обсуждение. Основными результатами исследования стали следующие положения:

1) У многих лиц в период пандемии появились предвзятые мнения двух видов. Первое предвзятое мнение связано с вакцинацией, а именно с тем, что она опасна и делать ее не следует. Согласно второму предвзятому мнению, к лицам, болеющим COVID-19, либо переболевшим им, следует относиться боязливо не только из-за того, что вирус является смертельно опасным, но и потому, что некоторые лица стали отождествлять коронавирус с сифилисом, СПИДом и т.д., считая при этом болеющих и переболевших им людьми с низкой социальной ответственностью. Данное мнение следует признать ложным и не соответствующим действительности, т.к. заражение коронавирусом может произойти и в общественном транспорте, когда лицо едет на работу либо учебу, намереваясь ответственно выполнить свои обязанности. Отметим, что второе предвзятое мнение способно повлечь за собой возникновение социальной стигматизации в виде отторжения обществом болеющих и даже переболевших коронавирусом. Отмеченные случаи дискриминации указывают на нарушение фундаментальных прав и свобод человека;

2) Коронавирус стал причиной повышения суицидальных настроений у страдающих им пациентов в виду наличия у последних страха отторжения обществом, подавленности и тревожных мыслей, желания быстрее прекратить свои мучения. Особенно остро суицидальные настроения отмечаются у пожилых людей и связаны, в первую очередь, с опасностью заразиться этой болезнью и последующими карантинными мерами;

3) Дополнительным источником стрессовых переживаний в ситуации распространения коронавирусной инфекции является соблюдение режима самоизоляции. В этих условиях человеку необходимо быстро перестроиться и практически полностью изменить свой образ жизни, принять новые правила и важные решения;

4) Пандемия COVID-19 сопровождалась продолжительной тенденцией увеличения количества разводов. В Германии психологи начали классифицировать супружеские пары, желающие развестись после изоляции, на две группы: те, у которых пространственное ограничение, т.е. длительное совместное нахождение в доме либо квартире, стало решающим фактором в принятии решения о разводе и те пары, которые были разлучены в течение длительного периода времени, ставшие вынужденными в силу этого сделать паузу, а затем принявшие решение о расторжении брака.

Закключение. Таким образом, пандемия COVID-19 радикально изменила психолого-психиатрические аспекты жизнедеятельности человека и заставила задуматься не только об усовершенствовании медицины в части лечения коронавируса, то также и о необходимости разработки правовых мер, направленных на минимизацию влияния пандемии на психологическое здоровье.

Бодряга В.Е., Николайчук М.С.

ГОУ ВПО Донецкий национальный университет

РОЛЬ CMS РЕСУРСОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Немаловажным аспектом в период введения режима повышенной готовности является поддержка психологической адаптации личности в информационной среде. Особенно это касается детей школьного возраста, подростков, студентов младших курсов. Возникает необходимость создания доступных информационных ресурсов, отвечающим современным запросам пользователей, предоставляющих полезную, развивающую, а в период дистанционного образования, обучающую информацию.

Кроме популярных платформ для общения (мессенджеры Telegram, Viber, Facebook, Яндекс.Мессенджер и др.) активно используются и ведутся молодежью собственные тематические сайты – блоги. Для их создания существует большое количество CMS (Content Management System или Система Управления Содержимым). На сегодняшний день существует множество CMS для их создания: WordPress, Wix, Tilda, Joomla, Drupal, 1С Битрикс и т.д.

Для создания блога с целью поддержки общения между лицеистами, взаимобменом мнениями, личным взглядами на происходящие события был создан блог на платформе WordPress. Режим доступа: www.lyceumdonnu.zzz.com.ua.

WordPress – система CMS с открытым исходным кодом. Основные конструктивные и технико-эксплуатационные характеристики: персональный компьютер, минимальные требования: ОС: Windows 7/8/10/11. Написана на языке PHP, в качестве базы данных используется MySQL. Встроенная система «тем» и «плагинов» вместе с удачной архитектурой позволяет конструировать практически любые проекты.

Блог содержит рубрики: «О нас», «Блог», «Контакты». Здесь размещены фото и видео материалы культурной (воспитание, здоровый образ жизни, информация о COVID 19), научной (ежегодные научно-практические конференции) жизни лицеистов. Отражены успехи в разделе «Выпуск».

Для расширения возможностей CMS установлены следующие плагины: «Akismet Anti-Spam», используемый для защиты блога от спама; «BackUpWordPress» для автоматического создания резервных копий сайта на WordPress; «Duplicator» с целью создания и перемещения копий файлов и базы данных WordPress. Он так же служит для клонирования и быстрого перемещения сайта.

Для удобства пользователей блог содержит вспомогательные сопроводители виджеты: «Поиск» – позволяет подписчикам быстро и удобно найти любую информацию на сайте; «Календарь».

Поддержка блога и регулярное обновление программ, наполнение его интересным контентом воспитывает дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, умение планирования режима дня у учащегося. Желание сделать ресурс посещаемым и интересным подталкивает автора к изучению новых возможностей языка программирования, поиску информации в сети Интернет.

Ресурс содержит информацию воспитательного и развлекательного характера, фото и статьи о мероприятиях Лицея, служит для усовершенствования профессиональных навыков учащихся, обучающихся в специализированных классах физики и информатики. Обеспечивает возможность связи с Лицеем, переход на другие его информационные ресурсы: ВКонтакте https://vk.com/lyc_donnu, Blogger <http://liceum-donnu.blogspot.com/>, почта.

Выводы: Созданный на базе CMS WordPress блог в 2017 году в настоящее время несет и организационно-воспитательную нагрузку, обеспечивая редактору проявить и улучшить свои знания в дизайне, копирайтинге, основы языка PHP. Ресурс поддерживается в актуальном рабочем состоянии учащимися лицея и сейчас. В настоящее время содержит контент информационного, образовательного, научного характера.

Бондаревский-Колотий В.А.

ДОКТМО

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ПОДВЕРГАЮЩЕГОСЯ ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, В 2011-2020 ГГ.

Во время пандемии COVID-19 медицинский персонал подвергается более высокому риску инфицирования, чем население в целом. При этом в наибольшей группе риска оказываются медицинские работники, подвергающиеся действию ионизирующего излучения, в рентгенодиагностике, а также отделениях, которые проводят высокотехнологичные медицинские манипуляции под рентгеновским контролем. В ранее проведенных исследованиях было показано, что в группах высокого и сверхвысокого риска смертности, в том числе и от коронавирусной инфекции, находятся, соответственно, более 38% и 6,5% медицинских работников. Следует отметить, что при внутрибольничном распространении источниками инфекции чаще всего являются пациенты, однако появляется все больше информации о вспышках COVID-19 в медицинских учреждениях, где источниками были сами сотрудники (ВОЗ, 2020).

Целью исследования являлось изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), в т.ч. болезнями органов дыхания у медицинского персонала, работавшего с источниками ионизирующих излучений (ИИИ).

Выполнен анализ заболеваемости болезнями органов дыхания у медицинского персонала ДОКТМО, использующего ИИИ. Для установления уровней ЗВУТ были проанализированы 307 больничных листов временной нетрудоспособности. Анализ проведен по трем периодам: 2011-2013 гг. – довоенном, 2014-2019 гг. – военном и за 2020 г.

Проведенный анализ ЗВУТ показал, что в военный период число случаев ЗВУТ от всех причин достоверно ($p<0,05$) выше в 1,6 раза, чем в довоенный период. Количество дней в военный период также статистически значимо ($p<0,05$) больше в 2,4 раза. При этом в 2020 г., число случаев ЗВУТ было значимо в 2,5 раза выше, чем в военный период, а количество дней нетрудоспособности больше в 2,4 раза.

В 2020 г. заболевания органов дыхания оказались самыми частыми в структуре ЗВУТ (острые респираторные заболевания, внегоспитальные пневмонии, острые бронхиты и гаймориты) 9,24 случаев на 100 работающих. Второе место занимают заболевания коронавирусной инфекцией – 8,15. В связи с высокой вариабельностью показателей в группе болезней органов дыхания достоверные различия между довоенным и военным периодами выявить не удалось. При этом следует отметить, что число случаев в 2020 г. болезней органов дыхания 2,7 раза выше, чем в военный период, а если отнести к этой группе заболевания коронавирусной инфекцией, то в 5,1 раза.

Также обращает на себя внимание значительный рост ЗВУТ болезнями костно-мышечной системы в 2020 г. по сравнению с военным периодом: в 7,0 раз в случаях и в 10,4 раза в днях нетрудоспособности.

Таким образом, полученные данные подтверждают высокие и сверхвысокие риски для медицинского персонала, работающего с ИИИ в период пандемии COVID-19. Профилактика инфекции среди медицинских работников требует применения многоаспектного комплексного подхода, включающего мероприятия по гигиене и охране труда, а также внедрения протоколов обеспечения безопасности медицинского персонала и профилактики их инфицирования на рабочем месте.

Бордюгова Е.В., Дубовая А.В., Сысоева Н.Л., Катрич Н.В., Смирнова Т.В., Конов В.Г.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»
Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака

КАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Цель работы: анализ кардиальных проявлений у детей, перенесших COVID-инфекцию.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни детей с поражением сердца, в анамнезе заболевания которых имелись указания на перенесенную респираторную инфекцию, а при обследовании обнаружен IgG к SARS-CoV-2.

Результаты и обсуждение. Поводом для госпитализации девочки 12 лет послужили жалобы на рецидивирующие предобморочные состояния. В день поступления появилось головокружение, «звон» в ушах, снижение артериального давления, рвота. У пациентки с 5-ти летнего возраста на электрокардиограмме (ЭКГ) регистрировалась атрио-вентрикулярная (AB) блокада I ст. За 3 мес. до поступления перенесла COVID-19 в легкой форме (IgG к SARS-CoV-2 – 4,5 S/CO). При обследовании на ЭКГ обнаружена АВ блокада III ст. В течение суточного мониторирования ЭКГ (через 1 мес.) регистрировалась преходящая АВ-блокада I, II и III ст. Зарегистрирована наджелудочковая эктопическая активность в виде эпизодов наджелудочкового ускоренного ритма (4 эпизода) с частотой сердечных сокращений (ЧСС) до 108 уд/мин общей длительностью 20 с, пароксизмов наджелудочковой тахикардии (43 эпизода) с ЧСС до 172 уд/мин общей длительностью 3 мин. Зарегистрировано удлинение скорректированного QT-интервала (от 490 до 509 мс в течение 88 мин и 510 мс и выше в течение 134 мин). После проведенного лечения в течение 3 мес. (преднизолон 40 мг/сут, медрол с постепенным снижением дозы, каптоприл, верошпирон, дипиридамол, аспаркам, кальцемин, циклоферон, ацикловир, омега3, кудесан форте, милдронат, тиоцетам, пирацетам, актовегин, неотон, капли Зеленина и др.) самочувствие улучшилось. Через мес. на ЭКГ: в орто-положении АВ блокада I ст., ЧСС 60-80 уд. в мин. Через 2 и 3 мес. на ЭКГ в орто-положении – АВ блокада I ст., клино-положении – АВ блокада III ст., ЧСС 54 уд в мин. Таким образом, у ребенка имеет место нарушение ритма и проводимости сердца: преходящая блокада I, II, III степени. ХСН 0-1. Несмотря на отсутствие объективных признаков текущего воспаления (нормальная фракция выброса левого желудочка, отсутствие изменения размеров полостей сердца; нормальный уровень С-реактивного белка; тропонина I, МВ-фракции креатинфосфокиназы и др.), инфекционный анамнез (перенесенная коронавирусная инфекция, наличие IgG к SARS-CoV-2; положительный ПЦР-тест в слюне к герпесу 6 типа), позволяет предполагать инфекционную природу заболевания. Ребенок София, 5 мес., поступила в стационар с жалобами матери на покашливание, «кряхтение», цианоз носогубного треугольника при кормлении. В 3-х-мес. возрасте выслушан систолический шум над областью сердца, предположен врожденный порок сердца. В 5 мес. на эхокардиограмме (ЭхоКГ): открытый артериальный проток 0,37 см, межпредсердное сообщение 0,38 см, лево-правый сброс, аневризматически растянутая межпредсердная перегородка. Асимметрия створок аортального клапана, утолщение створок с пиковым градиентом 27,0 мм.рт.ст. Недостаточность аортального клапана I ст. Утолщение створок митрального клапана, пролапс, митральная недостаточность II-III ст. Недостаточность трехстворчатого клапана – I-II ст. Давление в легочной артерии – 32 мм.рт.ст. Дилатация камер сердца. Ребёнок от II беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 12-13 и 24-25 нед., ОРИ с аносмией и потерей вкусовых ощущений в 22-23 нед. (болела вся семья); с анемией легкой степени. У матери через 5 мес. после родов (не привита): SARS-COV-2 антитела IgG – 16,56 S/CO. Роды II, в срок, путем кесарева сечения в связи с тазовым предлежанием плода. У ребенка в течение 1,5 мес. отмечался желтушный синдром, до 5-мес. в крови повышен уровень трансаминаз и тиреотропного гормона. У 5 детей первого года жизни с отягощенным инфекционным анамнезом при ЭхоКГ обнаружен перикардиальный выпот 0,2-0,4 см, постепенно исчезнувший в течение 3-6 мес. Выводы: несмотря на преимущественно легкое течение COVID-19 у детей, инфекция может сопровождаться сердечно-сосудистыми поражениями, такими как кардит, нарушение ритма сердца, перикардиальный выпот.

Бородий К.Н., Моногарова Н.Е., Шалаева И.В., Дьячкова Л.Ю.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

МЕХАНИЗМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Актуальность. Поражение печени обнаруживается у значительной части пациентов с COVID-19, особенно у тех, кто находится в тяжелом или критическом состоянии (Cui Y. et al, 2020). Отклонение от нормы хотя бы одного биохимического маркера, отражающего функциональное состояние печени выявляется более чем у 50% пациентов с инфекцией COVID-19 (Guan W-J. et al, 2020; Lee C. et al, 2020; Zhang C. et al, 2020).

Цель работы. Изучить возможные патогенетические механизмы поражения печени при инфекции COVID-19.

Материал и методы. Анализ отечественных и зарубежных публикаций, освещающих механизмы поражения печени при инфекции COVID-19.

Результаты и обсуждение. На сегодняшний день учеными определены несколько механизмов поражения печени при инфекции COVID-19. Прежде всего, сам вирус SARS-CoV-2 способен оказывать прямое цитопатическое действие на печень: его проникновение в клетку происходит путем связывания вирусного S-белка с рецепторами ангиотензинпревращающего фермента-2, значительное повышение экспрессии которых выявляется в холангиоцитах (~60% клеток) и в гепатоцитах (~2,5% клеток). Также повреждению печени может способствовать гиперовоспалительная реакция на COVID-19 («цитокиновый шторм») (Jose R.J. et al, 2020; Lu L. et al, 2020) и гипоксия, вызывающая вторичное ишемическое поражение печени у пациентов с COVID-19. Снижение содержания кислорода и накопление липидов в гепатоцитах при шоке и гипоксических состояниях могут приводить к гибели клеток. Последующее повреждение митохондрий и значительное увеличение активных форм кислорода и продуктов их перекисного окисления способны выступать в качестве второго мессенджера, активирующего редокс-чувствительные факторы транскрипции и дополнительно усиливающего высвобождение множественных провоспалительных факторов, вызывающих повреждение печени (Zhang X.J. et al, 2020).

Одним из патогенетических факторов развития печеночной недостаточности при COVID-19 является эндотоксинемия кишечного происхождения. Ее развитие связано с обширным повреждением эпителия кишечника под воздействием SARS-CoV-2, в результате которого кишечник становится источником «второй волны» поступающих в системный кровоток биологически активных веществ (в первую очередь цитокинов и активных форм кислорода), которые потенцируют действие медиаторов «первой волны», обусловленной инициатором (SARS-CoV-2) с развитием синдрома полиорганной недостаточности. Нарушение естественного барьера кишечной стенки в условиях нестабильной гемодинамики приводит к перераспределению мезентериального кровотока и транслокации внутрикишечных бактерий и их токсинов в брюшную полость с риском последующего развития перитонита. Поступление токсинов и микробиоты по воротной вене в печень приводит к ее повреждению и дисфункции (Болевич С.Б. и соавт., 2020).

Безусловно, играет роль и наличие хронических заболеваний печени у пациентов с COVID-19. В частности речь идет о суб- и декомпенсированном циррозе печени, аутоиммунном гепатите (особенно в комплексе с иммуносупрессивной терапией), алкогольной болезни печени, неалкогольном стеатогепатите в сочетании с метаболическими нарушениями (сахарный диабет, ожирение и др.), гепатоцеллюлярной карциноме. Кроме того, в группу риска попадают пациенты с прогрессирующим течением хронического заболевания печени, находящиеся в листе ожидания трансплантации печени, и те, кому уже выполнена трансплантация печени. (Драпкина О.М. и соавт., 2020; Boettler T. et al, 2020; Saigal S. et al, 2020).

Отдельно следует остановиться на риске развития лекарственно-индуцированных поражений печени на фоне применения для лечения инфекции COVID-19 препаратов с потенциальным гепатотоксичным эффектом (антибиотики, противовирусные средства, кортикостероиды, гидроксихлорохин), усиливающимся на фоне гипоксического статуса, который повышает восприимчивость гепатоцитов к токсическим воздействиям.

Выводы. Поражение печени при инфекции COVID-19 является мультифакторным процессом, который требует дальнейшего углубленного изучения.

Борщевский С. В., Щербов И. Л., Аввакумова О. С.

ГОУВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

РАБОТА ШТАБА ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ ГОУВПО «ДОННТУ» ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Обеспечение здоровья работников высшего учебного заведения является одной из главных задач руководства образовательной организации. В условиях пандемии Covid-19 вопрос обеспечения безопасности осуществления учебно-воспитательного процесса приобретает особую актуальность.

Руководством университета принимаются все необходимые меры по противодействию и предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции.

Комплекс проводимых мероприятий условно можно разделить на три группы:

- организационные;
- информационно-просветительские;
- санитарно-эпидемиологические.

При выполнении организационных мероприятий приказом ректора был создан штаб по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции на базе штаба гражданской обороны во главе с проректором по вопросам социального и хозяйственного обеспечения. В кратчайшие сроки штабом были подготовлены распорядительные акты и информационно-разъяснительные материалы по предотвращению распространения Covid-19. Нормативными актами установлены мероприятия по контрольно-пропускному режиму на территории университета с целью исключения допуска посторонних лиц. Определен порядок предоставления информации руководству о случаях заболевания COVID-19, а также действиях работников. Штабом гражданской обороны университета организовано тесное взаимодействие с Санитарно-эпидемиологической станцией Ворошиловского района г.Донецка и Донецкой городской дезинфекционной станцией.

С целью выполнения задач по информационно-просветительской работе, с работниками и студентами проведены инструктажи по выполнению требований о соблюдении противоэпидемического режима. В инструктаж в сфере гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера включены разделы с использованием инструкции и памяток по действиям по предупреждению и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID -19).

Лица, принимаемые на работу, при вводном и инструктаже на рабочем месте информируются об особенностях выполнения функциональных обязанностей в условиях режима повышенной готовности, под подпись.

Ведётся активная пропаганда необходимости вакцинации от заражения COVID-19 (размещены листовки по данной теме и информация на сайте университета), организовано взаимодействие с амбулаториями г.Донецка по вакцинированию желающих на территории Донецкой Народной Республики, а также на территории Ростовской области РФ.

Осуществляется постоянный контроль за соблюдением масочного режима – вход в здания и сооружения университета без защитной маски запрещен, ведутся листы учета температуры тела работников, графики проветривания помещений. При содействии профсоюзной организации университета приобретены медицинские маски и бесконтактные термометры для контроля температуры работников при входе в здание, а также пульсоксиметр для дополнительного контроля присутствующих при проведении научных мероприятий, ученого и диссертационных советов.

Приобретены необходимые средства дезинфекции производственных помещений и поверхностей. Сотрудниками административно-хозяйственной части проводится необходимая дезинфекция согласно приказу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14.04.2021 г. № 755 «Об утверждении Санитарно-противоэпидемических норм и правил по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

В целом своевременность проведенных мероприятий позволяет сдержать рост заболеваемости работников и студентов университета.

С целью улучшения эффективности работы по противодействию и профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, предлагается в структуру штаба гражданской обороны высших учебных заведений ввести должность работника, имеющего медицинское образование.

Бублик Я.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель работы. В настоящий момент системы образования во все мире принимают меры по организации образования в условиях пандемии коронавируса (COVID-19). Пришлось столкнуться с неожиданными трудностями в связи с введением режима самоизоляции. Система образования оказалась «на первой линии фронта» с большим количеством людей. Закрытие учебных заведений и экстренный переход на дистанционное обучение сопряжены с очевидными проблемами, обусловленными главным образом недостаточным техническим оснащением, отсутствием или слабой подготовкой, как педагогов, так и обучающихся к работе в новых условиях. Эти и другие проблемы бросают вызов системе образования в критической ситуации.

Материалы и методы. Одновременно, наряду с очевидными вызовами и проблемами, новый формат обучения предоставляет широкий спектр возможностей и перспектив для изменения совершенствования образовательных систем, для которых критическая ситуация создает форсированные условия.

Результаты. На основе анализа педагогической литературы было сформулировано следующее определение: под дистанционным обучением понимается организация образовательной деятельности с применением дистанционных образовательных технологий, предполагающих использование информационно – телекоммуникационной инфраструктуры для передачи информации и опосредованного синхронного или асинхронного взаимодействия обучающихся и педагогических работников.

Для преподавателя сильная сторона онлайн – курсов состоит в возможности самовыражения, в передаче своего опыта бесконечному числу обучающихся; для обучающихся же – в доступности образования, в возможности повысить квалификацию, приобрести новые контакты для сотрудничества в будущем.

Для осуществления дистанционного обучения преподаватель должен владеть активными методами обучения и помогать слушателям формировать собственные стили обучения в онлайн – режиме, овладеть возможностями платформы онлайн – обучения и необходимым программным обеспечением, преодолевать трудности и барьеры электронного общения. Для эффективного управления онлайн – курсом преподавателям нужно использовать инструменты стимулирования обучающихся к освоению курса, вырабатывать у них дисциплину и навыки соблюдения сроков выполнения заданий, осуществлять своевременную оценку и предоставлять оперативную обратную связь.

Кафедры факультета последиplomного образования были вынуждены перейти на дистанционное обучение уже после объявления карантина. Слушатели факультета перешли на онлайн – обучение в течении нескольких дней, учитывая короткий срок обучения (месячный цикл повышения квалификации составляет 144 часа). В первые дни карантина была организована образовательная группа в мессенджере Viber. Презентации, видео, материалы к практическим и лекционным занятиям, отправляли в данной группе. В последующие дни был организован электронный журнал, где данные обновлялись ежедневно. Итоговый контроль был организован в виде текстовых заданий. Как показали результаты анкетирования слушателей, онлайн – обучение одобрили 78% слушателей (основную долю составили слушатели с других городов), на вопрос о вторичном прохождении данного обучения – положительно отреагировали 69%.

Выводы. Безусловно, стрессовая для всех участников ситуация не могла не отразиться на качестве обучения. Но правильно подобранные материалы курса, исходя из целей и задач обучения и характе-

ристик учебного процесса в онлайн – среде, обеспечили обучающимся образовательный результат, а преподавателю – положительную обратную связь.

Бубликова А.М., Коценко Ю.И., Максименко О.Л., Сохина В.С., Масенко В.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

РИСКИ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИ COVID-19

Опубликовано три научных отчета, которые сообщают о случаях относительно молодых пациентов с COVID-19, у которых развился клинический паркинсонизм изолированно или с другими неврологическими нарушениями в течение 2-5 недель после заражения.

Возраст пациентов был 35, 45 и 58 лет соответственно. У всех была тяжелая респираторная инфекция, требующая госпитализации. У двух из трех пациентов симптомы паркинсонизма купировались приемом традиционных дофаминергических препаратов, третий пациент выздоровел самостоятельно. Во всех случаях визуализация головного мозга выявила снижение функции nigrostriарной дофаминовой системы, что типично для болезни Паркинсона (БП). Ни у одного из пациентов не было семейной истории или каких-либо признаков продромальной БП. Один пациент прошел генетическое тестирование, и у него не было обнаружено никаких факторов риска БП.

Клинические случаи и возможные механизмы развития БП на фоне COVID-19, обсуждаются в статье под названием «Является ли COVID-19 «идеальным штормом» для болезни Паркинсона?» (от 21 октября 2020г. онлайн-журнал Trends in Neurosciences). Авторы статьи подчеркивают необходимость как можно более агрессивного лечения пациентов с COVID-19: уменьшение воспалительной реакции может превентировать неврологические осложнения. Также имеется утверждение того, что вышеуказанные клинические случаи не имеют четких доказательств причинно-следственной связи между COVID-19 и развитием паркинсонизма. По мнению ряда авторов, возможно, исследуемые пациенты имели пороговое количество nigralных дофаминовых нейронов, а вирусная инфекция в критический момент ускорила текущий нейродегенеративный процесс. Однако быстрое появление тяжелой двигательной симптоматики в непосредственной временной близости с вирусной инфекцией по-прежнему указывает на наличие причинно-следственной связи.

Нейропатологическое исследование пациентов, умерших от COVID-19 выявило активацию микроглии и инвазию цитотоксических Т-клеток в ствол мозга, что ассоциировано с БП.

Описаны три возможных механизма, которые могут объяснить связь между COVID-19 и БП. Во-первых, вирус может вызвать гиперкоагуляцию. Небольшие инфаркты во многих органах, включая головной мозг, могут стать причиной БП. Во-вторых, вирус может запускать защитную реакцию нейронов, которая приводит к увеличению выработки альфа-синуклеина и его слипанию - отличительному признаку БП. В-третьих, причиной может быть серьезное системное воспаление. Эти механизмы совместно, в особенности последние два, могут опосредовать «идеальный шторм» для развития БП.

Появляется все больше свидетельств того, что альфа-синуклеин является участником иммунной системы и может быть мишенью вирусных инфекций. Исследования подтверждают, что у мышей, инфицированных вирусом лихорадки Западного Нила, который вызывает энцефалит, наблюдается увеличение и скопление альфа-синуклеина.

Данных о нейровоспалительных изменениях или увеличении продукции альфа-синуклеина в головном мозге пациентов, умерших от COVID-19, на данный момент недостаточно.

Таким образом, необходимо долгосрочное наблюдение за большими когортами пациентов, переболевших COVID-19, и мониторинг проявлений БП. Обнаружение повышенного риска развития БП и других нейродегенеративных расстройств, будет критически определять методы лечения для его снижения.

Бугашева Н.В., Бутева Л.В., Волошинская Л.В., Дзябко П.В., Мединский К.С.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк)

СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель работы: провести анализ динамики показателей реактивной и личностной тревожности студентов медицинского университета в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы: В исследовании приняли участие 185 студентов первого и второго курсов ДОННМУ, из них в сентябре – 57 человек, в октябре – 95, в ноябре – 33. При проведении исследования была использована методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина (1978).

Результаты и обсуждение: Согласно полученным данным, высокие цифры реактивной тревожности в сентябре были выявлены у $19,1 \pm 5,7\%$ (29) студентов, в октябре – у $23,1 \pm 5,2\%$ (45), в ноябре – у $26,1 \pm 9,2\%$ (27). Высокие показатели личностной тревожности в сентябре отмечались у $55,3 \pm 7,3\%$ человек, в октябре у $55,4 \pm 6,2\%$, в ноябре у $52,2 \pm 10,4\%$ респондентов. Рост реактивной тревожности свидетельствует о значительном усилении у все большего числа студентов эмоциональных реакций на стрессовые ситуации в условиях пандемии COVID-19, сопровождающиеся кратковременным усилением субъективного дискомфорта, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением, сопровождающихся повышением уровня фоновой (актуальной) тревоги. Стабильно высокие показатели личностной тревожности свидетельствуют о наличии тревожных переживаний в самой структуре личности, что проявляется склонностью воспринимать ситуации как угрожающие в широком их диапазоне и приводит к повышению риска формирования невротического конфликта, повышением вероятности эмоциональных и поведенческих срывов, психосоматических реакций.

Выводы. Наличие информации об угрозе жизни в сочетании с невозможностью выйти из контекста данной ситуации, нарушение сложившегося жизненного стереотипа, ввод на неопределенный промежуток времени новых форм поведения и ограничений может вызвать рост реактивной и личностной тревожности в период нарастания эпидемиологической напряженности. Поэтому необходимо психологическое сопровождение студентов в данный период времени и активное вовлечение их в систему профилактических и реабилитационных мероприятий.

Буленков Е. А., Луцик М. М.

ГОО ВПО «Донецкий национальный технический университет», г. Донецк

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЛАЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ИНЖЕНЕРОВ-ТЕХНОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Ограничения, накладываемые пандемией COVID-19, приводят к необходимости пересмотра подходов к подготовке инженерно-технических кадров для промышленных предприятий. Студенты и магистранты должны свободно ориентироваться в цифровых технологиях, уметь самостоятельно осваивать новые технологии и работать дистанционно, поддерживая связь с преподавателем через Интернет. Необходимость формирования этих новых компетенций приводит к пересмотру подходов к организации учебного процесса будущих инженеров.

Целью выполнения данной работы является повышение эффективности подготовки инженеров-технологов за счёт использования активных методов обучения путем внедрения облачных технологий в учебный процесс.

Внедрение некоторых цифровых технологий в учебный процесс требует значительных материальных и временных затрат. С другой стороны, облачные технологии не требуют практически никаких материальных затрат на внедрение: большинство современных продуктов имеют бесплатные учебные версии, которые могут быть использованы в учебном процессе. Современный уровень развития

представленных на рынке систем позволяет решать все задачи проектирования, анализа и представления разработанных решений.

В настоящее время при изучении дисциплины «Системы автоматизированного проектирования» при подготовке магистрантов 1 курса направления подготовки «Конструкторско-технологическое обеспечение машиностроительных производств» профиль «Информационные технологии машиностроения» в ДОННТУ используются обычные приложения Onshape и Fusion 360. В ходе изучения данных приложений студенты дистанционно осваивают навыки совместной удаленной работы, что позволяет вовлечь в учебный процесс даже тех студентов, которые не могут физически находиться в учебной аудитории в силу дистанционного обучения. В ходе изучения приложений студентам предлагаются для совместной разработки детали, при проектировании которых используются инструменты для кооперативной работы, и таким образом имитируется совместная удалённая работа нескольких инженеров над одним проектом. В ходе обучения студенты получают навыки интеграции учебного процесса в производственную деятельность и возможность совместной, в том числе и удалённой, работы над проектами.

Таким образом, внедрение в учебный процесс облачных технологий позволяет повысить эффективность подготовки инженеров-технологов в университете, обеспечить их необходимыми навыками и компетенциями для совместной работы в условиях пандемии COVID-19. Использование облачных технологий показало свою эффективность и должно быть продолжено.

Бурховецкий В.В., Гангало А.Н., Сенникова Л. Ф., Янчев А.И.

ГУ «Донецкий физико-технический институт им. А.А. Галкина»

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ПОЛУЧЕНИЯ МИКРОПРОВОЛОКИ ИЗ ТИТАНА И СЕТКИ ИЗ НЕЕ ДЛЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

В настоящее время актуальными являются вопросы биосовместимости и востребованности в медицинской практике титана, благодаря его высокой биологической инертности с тканями живого организма. Титан и его сплавы активно применяются в имплантологии для изготовления эндопротезов, черепных пластин, искусственных суставов (коленных, тазобедренных и т.д.) Иммунная система человека воспринимает титановые конструкции как часть своего организма и поэтому не проявляет иммунной агрессии.

Особую актуальность приобретает микропроволока, изготовленная из титановой нити высокой степени чистоты (сплав ВТ1-00) и изготовленные сетки из неё. Сетчатые имплантаты эффективны при различных хирургических вмешательствах, выступают в качестве матричной основы для наращивания тканей человека. Данный материал обладает пластическими, стабилизирующими свойствами, являясь при этом абсолютно биоинертным.

В челюстно-лицевой хирургии и имплантологии, титановые сетчатые имплантаты нашли свое применение в таких хирургических операциях как: закрытии лунки после сообщения с гайморовой пазухой, консервации лунки перед имплантацией, одномоментной имплантации, аугментация костной ткани, изменения биотипа мягких тканей, открытый синус лифтинг.

Исходным сырьём для изготовления таких имплантатов является титановая микропроволока диаметром 50-60 микрон, которая сплетается особым образом для придания изделию повышенной эластичности. Самостоятельно тончайшая титановая микропроволока может использоваться в качестве шовного материала в виде полифиламентной нити.

В настоящей работе получение титановой микропроволоки предлагается посредством комбинирования традиционных методов обработки давлением – экструзии и волочения. При этом для решения проблемы газонасыщения поверхностных слоев титановый пруток предварительно помещают в медную оболочку, которую герметизируют медной пробкой с последующим небольшим обжатием комбинированной заготовки с целью уплотнения. В дальнейшем проводят обработку уже биметаллической заготовки. Такой технологический прием дополнительно предотвращает налипание материала на деформирующий инструмент и позволяет увеличивать вытяжку титанового сердечника за счет

варьирования исходной толщины медной оболочки. После необходимых этапов обработки медный слой удаляют путем травления в растворе азотной кислоты, а титановая микропроволока калибруется на алмазных волокнах до требуемого размера. Таким образом, по предложенной методике была получена микропроволока диаметром 50 микрон. Пластические характеристики данной проволоки позволили изготовить из нее сетчатые образцы размерами 40 ´ 40 мм. Следует отметить, что особый подход к плетению позволяет получать сетчатые образцы различных размеров трехмерной конфигурации.

Вадовская Д. В.

ГП «Первый Республиканский Канал Донецкой Народной Республики»

COVID-19: ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ДВИЖЕНИЮ ПО АНТИВАКЦИНАЦИИ

Цель работы: борьба с антипрививочным движением и распространением недостоверной информации о назначении вакцины от коронавируса для популяризации вакцинации среди населения ДНР, что будет способствовать выработке коллективного иммунитета на территории государства.

Появление в мире новых вакцин и методик лечения опасных заболеваний сопровождается активизацией, так называемого, общества антипрививочников. Это одна из категорий людей, которая и сейчас участвует в распространении недостоверной информации о последствиях заболевания, профилактике и лечении инфекции. Для противодействия дезинформации журналистам стоит детально изучить самые популярные фейки, включая доводы источников недостоверной информации, все приведённые ими сведения. После чего на основе информации ВОЗ, Министерства здравоохранения ДНР и других официальных источников проработать контраргументы. Для этого необходима командная работа представителей средств массовой информации с представителями сферы здравоохранения для получения понятной достоверной информации о профилактике распространения коронавируса, в том числе и вакцинации. Также необходима работа с депутатами Народного Совета и правоохранителями для разъяснения последствий нарушения Указа Главы ДНР «О введении режима повышенной готовности».

Стоит учесть размещение публикаций на темы:

- разновидность вакцин российского производства, их преимущества, эффективность доступность, контраргументы недостоверной информации.
- последствия заболевания коронавирусом привитых граждан в сравнении с непривитыми.
- результаты работы прививочных пунктов с указанием количества провакцинированных граждан.
- ежедневные сводки заболеваемости COVID-19 в ДНР, РФ и Украине.
- истории привитых и не привитых людей, переболевших коронавирусом, сравнение течения болезни.
- информация о снятии ряда ограничительных мер при снижении ежедневного количества заболевших в Республике и обретения коллективного иммунитета.

Заключение. Регулярное размещение этих и подобных публикаций станет инструментом популяризации вакцинации среди населения Донецкой Народной Республики, что впоследствии поспособствует выработке коллективного иммунитета.

Васильев А. С.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

ИНСТРУКТАЖ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Актуальность. В настоящее время все более возрастает актуальность вопроса безопасной условий труда медицинских работников. В мире, который характеризуется высокой динамикой перемен, сложными экономическими, социальными и политическими отношениями, усиливается неопределенность, нестабильность, расширяется круг рисков и масштабы угроз. Среди них выступают профессиональные риски, которые связаны с безопасностью, а также наличием рабочих мест с неблагоприятными условиями труда.

Цель данной работы – выявление причин и мероприятий по снижению профессиональной заболеваемости медицинских работников.

Материал. Профессиональные заболевания – это заболевания, имеющие исключительно или преимущественно профессиональную этиологию, т. е. вызываемые вредными факторами производственной среды.

Основным фактором производственной среды, приводящим к возникновению профессиональных заболеваний среди медицинских работников является биологический фактор. В настоящее время выполнение должностных полномочий медицинских работников связано с высоким профессиональным риском заражения инфекционными заболеваниями, а именно – коронавирусной инфекцией, которая стала острой проблемой здравоохранения в связи с высоким уровнем заболеваемости и летальности, а также причиняемым ими значительным социально-экономическим ущербом.

Результаты. На рост заболеваемости коронавирусной инфекцией среди медицинских работников влияют организационные и санитарно-гигиенические причины.

Организационные причины профессиональных заболеваний целиком зависят от уровня организации труда в медицинском учреждении - отсутствие или неудовлетворительное проведение обучения и инструктажа, несоблюдение режима труда и отдыха, отсутствие или несоответствие условиям труда средств индивидуальной защиты, нарушение инструкций, правил, норм.

Санитарно-гигиенические причины связаны с повышенным уровнем содержания в воздухе рабочих зон вредных веществ, неудовлетворительные микроклиматические условия; нарушение правил личной гигиены.

К эффективным мероприятиям снижения заболеваемости коронавирусной инфекцией медицинских работников необходимо относить квалифицированное проведение инструктажей, а именно:

1. Вводный инструктаж знакомит с обстановкой в медицинском учреждении; с действующими в данной организации правилами техники безопасности и производственной санитарии; с опасными и вредными факторами, с которыми можно столкнуться в процессе т, и соответствующими мерами предосторожности.

2. Инструктаж на рабочем месте (первичный) знакомит сотрудника с обязанностями работника на данном рабочем месте; с правилами пользования защитными средствами и ношения спецодежды; безопасными методами работы; с правилами безопасной работы с ядовитыми и отравляющими веществами, с пациентами которые инфицированы коронавирусной инфекцией.

3. Повторный инструктаж напоминает о безопасных приемах и методах работы, закрепление и повышение уровня полученных знаний, правил и инструкций по технике безопасности.

4. Внеплановый инструктаж проводят с работниками, выполняющими задания повышенной опасности, а именно с теми, кто допущены к работе в «красной зоне».

5. Целевой инструктаж проводят при выполнении работ с повышенной опасностью (красная зона) либо разовых работ, в том числе не связанных с прямыми обязанностями по специальности.

Вывод. Таким образом, проведение инструктажей является неотъемлемой частью безопасных условий труда сотрудников медицинских учреждений и служит инструментом предупреждения распространения, и заболевания коронавирусной инфекцией.

Вертиль Н.Н.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

ПАНДЕМИЯ КАК ПРЕДПОСЫЛКА УСКОРЕНИЯ ЦИФРОВИЗАЦИИ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Цель – выявление наиболее значимых трендов ускорения цифровизации промышленности в условиях COVID-19.

Исследование основано на отчетах таких организаций как Всемирная организация здравоохранения, Всемирная торговая организация, Всемирный экономический форум и других.

COVID-19 обнажил большое количество проблем в различных сферах жизнедеятельности человека. Это обусловлено тем, что любая пандемия - это многокомпонентная система, которая оказывает влияние на такие переменные, как социальная и экономическая политика, государственное регулирование, и даже, как это не парадоксально, окружающая среда.

Жесткие карантинные меры отразились во всем мире во всех отраслях промышленности. Это влияние будет продолжать ощущаться и в ближайшие годы после ее окончания. Уже сегодня возникла необходимость изменения конфигурации взаимодействия всех стейкхолдеров.

Можно отметить появление новых трендов таких изменений. Первым из них можно назвать уплотнение взаимодействия экономических субъектов. Ранее мультипликативные эффекты исследовались с точки зрения экономической эффективности. В настоящее время большое значение приобретает их скорость, которая в новых шоковых условиях возросла, а следовательно, временной лаг для возможной подготовки к негативным последствиям сократился. В таких условиях одним из важнейших преимуществ компаний может стать возможность предвидения, основанная на цифровых инструментах.

Также происходят изменения в поведении потребителей. Это связано как с изменениями в их доходах, что вызвано снижением экономической активности и, как следствие, ростом безработицы, так и с психологическими аспектами в постпандемическую эпоху. Некоторые изменения в поведении, наблюдаемые во время карантина, могут даже стать постоянными. Как именно это будет развиваться, остается очень неясным. Можно предположить, что в дальнейшем потребители могут предпочитать автоматизированные услуги личному общению.

Таким образом, время пандемии можно назвать бифуркационным периодом. Следует согласиться с Даймондом Джаредом, который в своей работе «Уроки пандемии» отметил: «Как ни странно, успешное разрешение пандемического кризиса может побудить нас заняться решением тех более серьезных проблем, которые мы до сих пор отказывались решать». Однако, нельзя отрицать и существующие и открывающиеся возможности, которые необходимо использовать для достижения коллективного благополучия.

Вильдгрубе С.А., Rogozina М.Ю., Фирсова Г.М.

Донецкий Национальный Университет, ГОУ ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ТРАНСФОРМАЦИЯ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ СЕМЬИ

Актуальность данной темы обусловлена уникальностью фактора пандемии и вынужденной социальной изоляции.

Цель исследования состоит в изучении трансформации супружеских отношений в ситуации социальной изоляции и факторов, влияющих на этот процесс. Объектом исследования выступают супружеские отношения. Предмет исследования – трансформация супружеских отношений в ситуации социальной изоляции семьи. В данном исследовании было выдвинуто две гипотезы: 1) ситуация вы-

нужденной социальной изоляции семьи приводит к негативной трансформации семейных отношений: увеличивается степень конфликтности в семье, что приводит к ухудшению семейного климата в целом.2)Диадические копинг-стратегии, направленные на совместные усилия пары, приводят к стабилизации супружеских отношений и росту степени удовлетворенности браком.Психодиагностические методы исследования:Опросник «Общения в семье»;Тест-опросник удовлетворенности браком;Опросник «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях»;Опросник распределения ролей в семье; Опросник диадического копинга Г. Боденманна.Методы математической статистики: U-критерий Манна — Уитни, для оценки различий между исследуемыми выборками, метод корреляционного анализа.Выборку составили 30 семейных пар, в возрасте от 24 до 45 лет, которые имеют стаж нахождения в браке от 1 года до 7 лет. Респонденты были разделены на две группы: 15 пар, которые провели совместную изоляцию и 15 пар, которые подобного опыта не имели.

Мы можем отметить, что в обеих исследуемых группах отмечается средний уровень удовлетворенности своим браком. Группа испытуемых, которые провели совместную изоляцию, первоначально отмечают уровень удовлетворенности своим браком выше, чем респонденты, которые такого опыта не имели. Сравнительный анализ с помощью критерия Манна-Уитни показал значимые различия в уровне удовлетворенности браком тех партнеров, кто проводил самоизоляцию вместе ($p \leq 0,05$).

Исследование трансформации межличностного общения выявило рост показателей в обеих группах после первой волны пандемии. Однако стоит отметить, что показатель по шкале «Взаимопонимание, оценка данная себе» после первой волны пандемии снизился. С помощью критерия Манна-Уитни были выявлены значимые различия практически по всем шкалам методики ($p \leq 0,05$). Во второй группе респондентов период самоизоляции привел к улучшению межличностного общения в данных супружеских парах.После первой волны пандемии, в обеих группах респондентов, отмечается увеличение участия мужчин в воспитании детей.

Анализ характера взаимодействия в конфликтных ситуациях выявил, что наиболее конфликтными темами для супружеских пар, принимавших участие в исследовании, до пандемии, в обеих группах стали: воспитание детей, отношения с друзьями и родственниками и нарушение ролевых ожиданий. Супруги, которые провели самоизоляцию вместе, отмечают снижение конфликтов на тему воспитания детей, однако растет количество споров на тему проявления автономии одним из супругов. ($p \leq 0,05$). Для респондентов, которые не имели опыта совместной изоляции, наиболее часто применяемыми копингами являются: информирование о личностном стрессе, делегированный личностный и делегированный копинг партнера. Для группы респондентов, которые проводили самоизоляцию совместно, характерно использование информирования партнера о личностном стрессе, поддерживающий копинг, а также делегированный копинг партнера.

Ситуация вынужденной изоляции приводит к трансформации семейных отношений, однако гипотеза о, том, что эти изменения приводят к ухудшению семейных отношений, была опровергнута. С помощью эмпирического исследования, было выявлено улучшение качества межличностного общения и удовлетворенности браком после совместно проведенной изоляции.Вторая гипотеза была подтверждена. Диадические копинг-стратегии, действительно могут выступать, как фактор стабилизации супружеских отношений в период стрессовой ситуации, какой и является ситуация пандемии.

Витвицкая В.В.

ГОУ ВПО «ДОНЕЦКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ГЛАВЕ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ»

ПРАВОВАЯ ОХРАНА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Международные правовые нормы в сфере охраны прав человека гарантируют каждому право на достижение наивысшего уровня здоровья. Они обязывают государства принимать все допустимые меры для предотвращения угроз здоровью населения и оказывать медицинскую помощь. В ситуации серьезных угроз для жизни многих людей допустимы ограничения определенных прав и свобод

граждан. При этом отдельно взятое государство обязано строго соблюдать действующее национальное законодательство с целью обеспечения охраны общественного здоровья и соблюдения в данной ситуации основных прав человека.

Первоначально представители ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) говорили об эпидемии COVID-19 (коронавирусная инфекция) с множественными очагами по миру, но с марта 2020 года согласно официального заявления гендиректора организации был признан факт распространения пандемии COVID-19 во всем мире. С начала пандемии в России по подтвержденным данным на 14 октября 2021 года количество случаев заражения составило 7 млн. 892 тыс. 980, в мире – 239 млн. 675 тыс. 432, случаев смерти в мире – 4 млн. 881 тыс. 100 человек. Несмотря на неутешительную статистику споры о необходимости и правомерности принятия решения о введении ограничительных мер в мире в связи с пандемией COVID-19 не утихают.

По мере роста осознания того, что пандемия коронавирусной инфекции угрожает жизни людей во всем мире, возникает необходимость принятия странами согласованных, глобальных и ориентированных на права человека мер по преодолению заболеваемости. С самого начала вспышки коронавирусной инфекции официальные представители Организации по правам человека указали на важность защиты прав людей. Считается, допустимыми ограничения определенных прав и свобод граждан, если такие ограничения вводятся в законном порядке, а также, если их применение не является произвольным или дискриминационным и ограничено по времени. При этом государства на правовом уровне обеспечивают недопустимость унижающее человеческое достоинство обращения при проведении ограничительных мероприятий, вызванных мерами борьбы с пандемией. Такие ограничения подлежат государственному контролю и должны быть соразмерны преследуемой цели – предупреждение распространения пандемии. Чтобы пандемия COVID-19 не стала «общечеловеческим кризисом», необходима межгосударственная программа по ее преодолению, общие международные меры, а не политические амбиции и подсчет фармацевтической выгоды от продажи вакцины. Использование безопасной эффективной вакцины, разработанной любым государством, должно приветствоваться мировым сообществом, а не быть орудием политического шантажа типа «эту вакцину признаем, эту – нет». Охрана общественного здоровья должна стать приоритетным направлением деятельности международного сообщества на период пандемии.

Видится целесообразным, что политика в области здравоохранения должна учитывать не только медицинские аспекты пандемии, но и правозащитные. Чрезвычайные полномочия государственными органами в период пандемии должны использоваться законно, в интересах общественного здоровья населения, а не в качестве основы для подавления деятельности правозащитников и СМИ, установления в государстве авторитарного управления. Проводимые предупредительные мероприятия ограничивают права отдельно взятой личности, но обеспечивают защиту общественного здоровья. Возможно, в такой ситуации речь идет об установлении вынужденного приоритета в правовом поле или проработке альтернативного подхода к вопросу соблюдения прав личности на период пандемии. В любом случае, разрешение поставленных задач должно идти на основе конституционных принципов, требований международных правовых норм и законодательства в сфере чрезвычайных ситуаций.

*Власова Т.И., Аль-Кубайси Ш.А., Ситдигов И.И., Мышкина Н.А.,
Ситдикова А.В., Худайберенова О.Д.*

ГБУЗ РМ «РКБ имени С.В. Каткова», г. Саранск; ФГБОУ ВО «МГУ им Н.П. Огарёва», г. Саранск

ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ

Цель работы: оценить некоторые показатели системы гемостаза крови у пациентов с новой коронавирусной инфекцией при различной степени поражения легочной ткани.

Материал и методы:

Обследованы 60 пациентов новой коронавирусной инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, госпитализированных в ГБУЗ РМ «РКБ имени С.В. Каткова», г. Саранск. В зависимости от степени поражения легких пациенты были рандомизированы на 3 группы: первая (n=20) – с поражением легочной ткани до 15 %, возраст – $56,3 \pm 4,14$ лет, мужчин – 12 (60,0 %), женщин – 8 (40,0 %); вторая (n=20) – с поражением легочной ткани 16 – 35 %, возраст – $54,7 \pm 5,39$ года, мужчин – 10 (50,0 %), женщин – 10 (50,0 %); третья (n=20) – с поражением легочной ткани 36 – 50 % возраст – $52,6 \pm 6,85$ года, мужчин – 9 (45,0 %), женщин – 11 (55,0 %). Всем пациентам проводилась комплексная терапия, согласно Временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденной Минздравом РФ.

Оценка степени поражения легких на момент госпитализации произведена с применением компьютерной томографии органов грудной клетки. Оценка показателей системы гемостаза проводилась методом тромбоэластографии с применением аппарата TEG® 5000 Thrombelastograph® (USA). Были проанализированы следующие показатели: R – время реакции, отражающее 1–2 фазы свертывания ($N=3,86 \pm 0,25$ мин); параметр K – время коагуляции, отражающие кинетику увеличения прочности сгустка ($N=1,12 \pm 0,07$ мин); α –угол – увеличение уровня фибриногена ($N=55,8 \pm 4,73$ deg).

Результаты и обсуждение:

Исследуемые параметры системы гемостаза по данным тромбоэластографии у пациентов первой группы на первые, третьи и шестые сутки с момента госпитализации оставались в пределах нормы: R(I)1 – 3,01, R(I)3 – 3,26, R(I)6 – 3,59; K(I)1 – 1,05, K(I)3 – 1,07, K(I)6 – 1,09; α (I)1 – 48,9, α (I)3 – 49,2, α (I)6 – 52,8.

Реактивное время (R) во второй группе пациентов было выше нормы в первые 72 часа с момента госпитализации: R(II)1 – 4,45, R(II)3 – 4,38; однако, к шестому дню данный параметр возвращался к нормативным значениям: R(II)6 – 4,03. Время коагуляции и α –угол, отражающий увеличение уровня фибриногена у данной группы пациентов были снижены на всем протяжении сроков исследования, но в изменениях показателей отмечалась положительная динамика: K(II)1 – 0,88, K(II)3 – 0,95, K(II)6 – 0,97; α (II)1 – 43,5, α (II)3 – 44,3, α (II)6 – 47,7.

Показатель времени реакции в третьей группе пациентов был значительно выше нормативных значений, однако, имел тенденцию к снижению на протяжении исследования: R(III)1 – 5,89, R(III)3 – 5,15, R(III)6 – 4,97. Параметры K и α –угол в данной группе был повышен и достигал пиковых значений к третьему дню с момента госпитализации. При этом, не смотря на положительную динамику время коагуляции так и не достигло нормы: K(III)1 – 1,35, K(III)3 – 1,46, K(III)6 – 1,42. В то время как α –угол возвращался к нормативным значениям: α (III)1 – 59,9, α (III)3 – 62,8, α (III)6 – 60,2.

Заключение

Проблема адекватной терапии новой коронавирусной инфекции имеет прямую зависимость от контроля дестабилизированных систем. Необходимо на протяжении всего периода госпитализации контролировать показатели гемостаза, особенно у групп пациентов с поражением свыше 15% легочной ткани для индивидуализации терапевтических решений и разработки эффективной тактики лечения. Таким образом, можно достичь наилучшей персонализации терапии данных больных и снизить сроки системных нарушений.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Андреев Р.Н., Черняк А.Н., Выхованец Т.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА КАК ФАКТОР РИСКА СНИЖЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К РЕСПИРАТОРНЫМ ИНФЕКЦИЯМ

В результате климатических изменений на планете произошли значительные сдвиги в характере воздействия различных физических факторов окружающей среды на организм и состояние здоровья человека. Значительные колебания температуры воздуха, атмосферного давления, влажности, скорости движения воздуха в течение небольших промежутков времени могут приводить к нарушению процессов терморегуляции, переохлаждению организма человека и способствовать увеличению частоты

возникновения различных респираторных инфекций. По данным Роспотребнадзора переохлаждение организма, особенно в осенне-зимний период, снижает защитный барьер, призванный противостоять вирусам, в том числе и SARS-CoV-2. Кроме этого, отмечаются случаи повторного заболевания COVID-19 после выздоровления в результате переохлаждения организма или после стресса [Скворцова В., 2020]. В связи с этим актуальной задачей является биоклиматическая оценка территории проживания человека.

Цель работы заключалась в оценке влияния климатических факторов на уровень теплового комфорта жителей, проживающих в индустриальном регионе.

Материалы и методы. Научные исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики и кафедры гигиены и экологии им. О.А. Ласткова ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М ГОРЬКОГО. Был проведен анализ климатических факторов (температуры, влажности, скорости движения воздуха и атмосферного давления) по г. Константиновка за ряд лет. Биоклиматическая оценка территории проводилась на основе расчета и оценки таких индексов как эффективная температура (ЭТ), эквивалентно-эффективная температура (ЭЭТ) и радиационно-эквивалентно-эффективная температура (РЭЭТ) [Ткачук С.В., 2011].

Результаты и обсуждение. Анализ индекса ЭТ показал, что комплексное воздействие температуры и влажности атмосферного воздуха на человека не приводит к нарушению тепловых ощущений. При оценке ЭЭТ, было установлено, что в зимний и осенний периоды года человек будет проживать в дискомфортных условиях. Показатель ЭЭТ превышал уровень комфортных условий соответствующих показателю «умеренно холодно» в декабре на 7%, в январе – на 45,8% и в феврале на 38%. Значения РЭЭТ для одетого человека находились в пределах нижней границы комфортных температур в течение всего года. Например, в январе месяце этот показатель был ниже нижней границы комфортных температур на 12,3%, а в феврале на 10,6%.

Выводы. В результате проведенного анализа и оценки биометеорологических индексов, было установлено, что комплексное воздействие климатических факторов (температуры, влажности, скорости движения атмосферного воздуха) может приводить к появлению неблагоприятных тепловых ощущений у человека. В осенне-зимний период года человек будет испытывать чувство «дискомфорта», под влиянием низкой температуры, высокой влажности и скорости движения воздуха. Комплексное влияние климатических факторов на человека в осенне-зимний период может приводить к нарушению процессов терморегуляции и вызывать переохлаждение организма, сопровождающееся появлением различных респираторных заболеваний и увеличивать риск возникновения COVID-19. Уменьшение риска возникновения заболеваний в осенне-зимний период возможно только при строжайшем выполнении комплекса противоэпидемических мероприятий, своевременной вакцинации, проведении неспецифической профилактики и повышения резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды. Сроки начала и окончания отопительного сезона должны зависеть от температуры воздуха внутри административных и жилых помещений.

Ганич Л.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет» г. Донецк

ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ

Результаты и обсуждения. Человеческий капитал – один самых неотчуждаемых активов, которыми может обладать человек. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 нанесла удар по этому ценному активу. В отличие от стихийных бедствий, чье разрушительное воздействие на физический капитал намного превосходит воздействие на человеческий капитал, пандемия оставила нетронутыми здания, заводы и инфраструктуру, но при этом крайне негативно отразилась на здоровье миллионов людей и сорвала обучение миллионов детей.

Цель работы заключается в исследовании системы здравоохранения и образования в условиях пандемии COVID-19:

Результаты и обсуждения. Пандемия коронавируса стала огромным вызовом для системы образования. На пике первой волны COVID-19 школы, профессиональные учебные заведения и университеты были закрыты и более 1,8 млрд детей, подростков и молодых людей были переведены на дистанционное обучение в самых разных формах. Во-первых, массово произошел переход на заочное образование, когда тем или иным способом передавались учащимся задания, а затем они отправляли выполненные работы. Во-вторых, для многих школьников стали вновь работать радио- и телешколы, формат которых впервые появился в 60-е годы прошлого века, правда, в основном для получения дополнительных знаний. В-третьих, на собственно современное дистанционное образование перешли как школьники, так и студенты в тех странах или регионах, где достаточно выраженное развитие получили информационно-коммуникационные технологии и можно было использовать различные платформы видеоконференций, позволявшие преподавателям и обучающимся активно общаться в процессе занятий. Уже форматы перехода выявили, усилилось или закрепилось неравенство стран, отдельных регионов внутри государств в получении образования различными группами обучающихся в период как первой, так и второй волны пандемии. Это неравенство может привести к долговременным последствиям социального, экономического, а возможно, и политического характера, существенно отразившись на будущем подрастающего поколения. Соответственно, проблема ликвидации последствий пандемии в образовании – в первую очередь в его качестве.

Одной из наиболее шокирующих особенностей пандемии COVID-19 стала неспособность систем здравоохранения подавляющего числа стран мира предоставить медицинскую помощь всем нуждающимся. Основной причиной неготовности передовых систем здравоохранения к пандемии COVID-19 стало отсутствие опыта столкновений с инфекциями аналогичного уровня опасности в обозримом прошлом. Благодаря массовому применению вакцин и антибиотиков инфекционные заболевания отошли на второй план уже к середине XX в. Непосредственно перед пандемией на их долю в развитых странах приходилось лишь 6,0% смертей (преимущественно среди населения старше 70 лет). Для сравнения: сердечно-сосудистые заболевания стали причиной смерти в 30,8% случаев, злокачественные новообразования – в 25,4% случаев. Более важную роль в неготовности современных систем здравоохранения к новым массовым инфекциям сыграли изменения в организации оказания медицинской помощи, связанные с особенностями развития и протекания хронических неинфекционных заболеваний: сокращение потребностей в резервах; снижение количества и продолжительности госпитализаций, рост расходов на здравоохранение; усиление регулирования медицинской помощи.

Закключение. Две составляющие такие как здоровье и образование имеют для человека успех в карьере, жизни. Эффективность работы любой организации во многом зависит от качества человеческих ресурсов, которыми эта организация обладает. Здоровье работников является основополагающим элементом качества рабочей силы, бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Образование помогает человеку раскрыть потенциал, учиться чему-то новому, быть грамотным и нравственным.

Гашикова Л.А., Черепков В.Н., Штутин И.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

САМООЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По мере роста числа пациентов с COVID-19, исследователи тщательно анализируют данные, пытаясь лучше понять вирус и то, что мы можем ожидать в ближайшие месяцы и годы. В настоящее время все большую озабоченность в сфере здравоохранения вызывает осознание того, что вирус может быть не только серьезным, но и иметь долгосрочные последствия.

Цель – исследование интеллектуальной сферы врачей, перенесших коронавирусную инфекцию средней степени тяжести, в рамках субъективной оценки.

Материал и методы. В исследовании приняли участие врачи (n=24) различных специальностей, которые перенесли инфекцию COVID-19. Всеми участниками были заполнены специально разработанные анкеты экспресс-самооценки своей интеллектуальной деятельности.

Результаты и обсуждение. Наиболее частые жалобы врачи предъявляли на снижение концентрации внимания и умственной продуктивности – в обеих категориях 100%. При освоении нового материала затруднения испытывали 96% врачей, а снижение аналитических способностей отмечали 92%. Наиболее редкие жалобы предъявлялись в категориях «рутинные задания» (8%), «привычные задания» (13%), «общее восприятие визуального материала» (17%).

В первые два месяца после болезни все (100%) респонденты субъективно ощущали нарушения интеллектуальной деятельности, в период третьего и четвертого месяцев улучшение отмечали 8% и 21% соответственно. А 17% исследуемых отметили проявления нарушений интеллектуальной деятельности по истечении шести месяцев после перенесенной инфекции.

Отсутствие способности к выполнению двух и более задач одновременно в первый месяц после болезни отметили все исследуемые врачи (100%), во второй и третий месяц – 96% и 92% соответственно. И только к шестому месяцу способность к многозадачности восстановилась у 79%, после шести месяцев – у 88%.

В исследовании также проводилась самооценка способности выполнения конкретного вида интеллектуальной деятельности врача, например, подготовка научного доклада для конференции или научной статьи. В первый месяц после инфекции ни один респондент не мог выполнить данный вид интеллектуальной работы. И только после шести месяцев 11 исследуемых из 24-х (46%) отметили, что данный вид интеллектуальной работы может быть ими выполнен.

Диапазон эмоциональных реакций врачей на снижение интеллектуальной деятельности включал в себя: спокойное, слегка тревожное, тревожное, выраженное тревожное и с признаками депрессии. В первый месяц преобладали слегка тревожное и тревожное состояние (71%), по истечении шести месяцев – спокойное (71%). Признаки депрессии отмечал один человек.

Выводы. 1. У врачей, входивших в изучаемую группу, выявлены нарушения интеллектуальной деятельности после инфекции различной степени выраженности.

2. В результате исследования получены данные, которые дают основания для дальнейшего изучения нарушений психической деятельности личности после перенесенной коронавирусной инфекции.

Гизатуллина Е.Н.

ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия»

МЕРЫ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ УСТОЙЧИВОСТИ ФИНАНСОВОГО СЕКТОРА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Финансовые системы всех без исключения стран мира характеризуются финансовой уязвимостью по отношению к внешним шокам и ограниченными возможностями по абсорбированию рисков. С наибольшей силой это проявляется в периоды кризисов, когда банки сталкиваются с угрозой потери капитала и ликвидности. В сложившихся условиях пандемии COVID-19, учитывая ее беспрецедентные масштабы и вызванный ею экономический спад, критически важное значение приобрело бесперебойное функционирование систем расчетно-кассового обслуживания и оказания всего комплекса финансовых услуг - от проведения платежей до оказания кредитной поддержки. Выполнение этих функций легло главным образом «на плечи» банковских систем.

Под устойчивостью финансовой системы государства понимается ее способность осуществлять активную реакцию на влияние внешних шоков и внутренних дисбалансов, сохраняя способность к постоянному воспроизводству своих предварительно заданных качеств.

Чтобы смягчить социально-экономические последствия пандемии, сохранить финансовую стабильность и обеспечить поддержку финансового сектора и реальной экономики, правительство РФ и

Банк России приняли целый ряд антикризисных мер, рассчитывая облегчить давление в краткосрочной перспективе.

С целью снижения непосредственного отрицательного воздействия на экономику и поддержки финансового сектора правительство РФ и Банк России объявили целый ряд антикризисных мер, направленных на предоставление ликвидности и смягчение денежно-кредитных условий, поддержку банков и их заемщиков, стабилизацию финансовых рынков, поддержку небанковских финансовых институтов и облегчение использования онлайн-платежей.

Для борьбы с негативным влиянием пандемии в финансовом секторе России реализуются следующие меры:

- непрерывная поддержка рублевой и валютной ликвидности;
- регуляторные послабления для банков и микрофинансовых организаций, позволяющие реструктурировать кредиты малого и среднего предпринимательства и компаниям в наиболее пострадавших отраслях и гражданам, пострадавшим от распространения пандемии, а также смягчение требований к кредитованию компаний из наиболее пострадавших отраслей;
- расширение программ льготного кредитования и частичного гарантирования кредитов малого и среднего предпринимательства и заемщикам из пострадавших отраслей,
- упрощение использования онлайн-платежей;
- перенос сроков ряда изменений в регулирование кредитных организаций;
- снижение регуляторной и надзорной нагрузки на финансовые организации;
- поддержание доступности услуг страхования;
- поддержка профессиональных участников рынка ценных бумаг и торгово-клиринговой инфраструктуры;
- поддержка участников рынка коллективных инвестиций.

Меры, принятые правительством и Банком России на сегодняшний день, в значительной степени соответствуют действиям других стран по снижению отрицательного воздействия распространения коронавирусной инфекции на экономику и финансовый сектор.

В условиях стремительно развивающейся ситуации важно постоянно анализировать и корректировать принятые меры, чтобы своевременно помогать бизнесу и потребителям и поддерживать стабильность финансового сектора.

Гинькут В.Н., Боенко Д.С., Талалаенко И.А., Андреев В.Н., Чубарь В.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Клинические проявления COVID-19 разнообразны. Большинство людей, инфицированных SARS-CoV-2, переносят заболевание в лёгкой или среднетяжёлой форме и выздоравливают без особых последствий. Однако у некоторых пациентов заболевание COVID-19 может привести к развитию тяжёлых осложнений со стороны ЛОР-органов. Одним из них является ухудшение слуховой функции. Появление сенсоневральной тугоухости, как правило, остаётся незамеченным в начале заболевания вследствие превалирования у больных респираторных симптомов.

Цель работы: исследовать характер изменений слуховой функции у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Материалы и методы: нами обследованы 56 пациентов, перенесших COVID-19, у которых было выявлено нарушение слуховой функции. За две-три недели до поступления в ЛОР-клинику они переболели коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, что было подтверждено методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Больным было проведено полное оториноларингологическое обследование, выполнялась тимпанометрия и аудиометрия. Все пациенты были консультированы окулистом и невропатологом. Выполнялись также такие лабораторные исследования, как общий и

биохимический анализ крови, коагулограмма, определение показателей D-димера. Изучались данные магнитно-резонансной и компьютерной томографии.

Результаты и обсуждение: У пациентов, которые получали лечение по поводу тугоухости, наиболее частым симптомом был ушной шум, который наблюдался в 78,6 % (44 больных) случаев.

Перенесенная коронавирусная инфекция привела к острой сенсоневральной тугоухости с повышением порогов звуковосприятия до 40 дБ у 36 (64 %) пациентов. Большинство из них (25 больных) перенесли коронавирусную инфекцию в тяжёлой форме и получали комплексное лечение, рекомендованное клиническим протоколом (гормоны, антикоагулянты, противовирусные препараты и антибиотики). Тугоухость с повышением порогов звуковосприятия до 60 дБ отмечена у 20 (36 %) пациентов, из которых только 4 перенесли COVID-19 в тяжёлой форме.

Нарушение функции кохлеовестибулярного нерва лёгкой степени в виде ушного шума и односторонней тугоухости выявлены у больных, перенесших коронавирусную инфекцию в тяжёлой форме.

У 8 пациентов (14 %) снижение слуха сочеталось с вестибулярным нейронитом, что потребовало дополнительного лечения у невропатолога.

Выводы: Нейротоксическое влияние вируса SARS-CoV-2 на орган слуха изучено недостаточно. У пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, возможно развитие оториноларингологических осложнений в виде угнетения слуховой функции.

Более тяжёлое двустороннее поражение слухового анализатора возникает у больных, перенесших COVID-19 в лёгкой форме, не получавших адекватную противовоспалительную терапию. Своевременное применение глюкокортикостероидов и антикоагулянтов для лечения новой коронавирусной инфекции предотвращает развитие тяжёлых осложнений со стороны внутреннего уха.

Глушина С.Н. Базака В.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

СОЦИАЛЬНАЯ СОЛИДАРНОСТЬ И КОНФРОНТАЦИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА COVID-19: СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

В Преамбуле к уставу ВОЗ ООН отмечается, что «просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа». Эта, часто цитируемая политико-правовая идеология, содержит в себе одну из ключевых задач данной универсальной международной организации в сфере охраны здоровья - ориентацию на просветительскую работу и на активное сотрудничество общества и государства в деле улучшения здоровья людей.

Очевидно, что именно просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество общества и государства в деле охраны здоровья важны как в обычных условиях функционирования внутригосударственных и международных организаций, так и тогда, когда возрастает значимость влияния общественного мнения на сотрудничество или противоборство в чрезвычайных условиях, например, в период какой-либо пандемии или эпидемии.

Известно, что правительства государств несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области охраны здоровья населения. Пандемия научила людей и общество в целом больше ценить жизнь и собственное здоровье, обнаружила новые связи социального здоровья и безопасности, взаимодействия человека и общества, научила критериям принятия человеком социальных норм и ценностей в период мировой эпидемии. В то же время пандемия коронавируса COVID-19 стала вызовом не только для врачей, но и для населения всей планеты. Она превратилась в социальное бедствие глобального масштаба, не только с медицинскими, но также экономическими, юридическими и социальными последствиями.

В 21 статье V Главы Устава Всемирной организации здравоохранения говорится о том, что «Ассамблея здравоохранения имеет полномочия устанавливать права, касающиеся: а) санитарных и карантинных требований и иных мероприятий, направленных против международного распростране-

ния болезней; б) номенклатуры болезней, причин смерти и практики общественного здравоохранения; в) стандартов диагностических методов исследования для их международного использования; г) стандартов в отношении безвредности, чистоты и силы действия биологических, фармацевтических и подобных продуктов, имеющих обращение в международной торговле; д) рекламы и ярлыков биологических, фармацевтических и подобных продуктов, имеющих обращение в международной торговле».

За месяцы, прошедшие после объявления ВОЗ пандемии коронавируса, большинством стран были приняты решения и обозначены конкретные меры в пределах обозначенной компетенции ВОЗ и направленные на решение выдвинутых ею четырех основных задач:

- во-первых, принятия мер по обеспечению готовности;
- во-вторых, выявления больных, оказание им помощи и лечения;
- в-третьих, предупреждение дальнейшего распространения инфекции;
- в-четвертых, поиск инновационных решений и изучение опыта.

Принятие таких мер продемонстрировало максимальную солидарность ряда стран и их присоединение к принимаемым ВОЗ решениями, особенно - на начальном этапе пандемии. Позднее, по мере распространении пандемии на другие страны и, прежде всего США, стала формироваться иная стратегия взаимодействия с ВОЗ - стратегия противостояния и недоверия.

Таким образом, несмотря на неоднозначное отношение к оценке эффективности мер, принимаемых ВОЗ в рамках борьбы с пандемией в целом, в общественном мнении стал наблюдаться тренд двупольярной направленности - поддержки и координации мер по борьбе с пандемией с одной стороны, и критики в отношении мер ВОЗ - с другой.

Головань Д.Д., Ищенко В.Д., Чуркин Д.В.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького», Донецк, ДНР

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ ТОНИЗИРУЮЩИХ НАПИТКОВ НА СТРУКТУРУ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ РЕВАКЦИНАЦИИ ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА ВАКЦИНОЙ «СПУТНИК ЛАЙТ»

Вакцинация является одним из основных мероприятий плановой первичной профилактики, которая наряду с выполнением предписанных противоэпидемических мероприятий позволяет прогнозировать снижение показателей заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

В Донецкой Народной Республике вакцинация от новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводится в плановом порядке на добровольной основе среди лиц, достигших 18-летнего возраста при отсутствии медицинских противопоказаний вакцинами производства Российской Федерации (преобладает двухкомпонентная вакцина Гам-Ковид-Вак) с последующей ревакцинацией однокомпонентной вакциной «Спутник Лайт».

Необходимо отметить, что вопрос удельного веса и структуры поствакцинальных реакций при использовании вакцин производства РФ рассматривается не только в медицинской плоскости, при этом мнение уже вакцинированных о переносимости вакцины влияют на решение окружающих, в том числе друзей и коллег. Поэтому тщательный анализ удельного веса, структуры поствакцинальных реакций, их возможных причин и способов профилактики являются важной и актуальной задачей государственного уровня.

Нами была проведена оценка частоты и выраженности лихорадочного синдрома и миалгии в месте инъекции у 60 юношей призывного возраста, ревакцинированных вакциной «Спутник Лайт» в одном из центров первичной медико-санитарной помощи г. Донецк, с соблюдением всех требований подготовки к вакцинации. Опросным методом установлено, что 30 юношей из группы обследуемых употребляли безалкогольные тонизирующие напитки в день вакцинации в диапазоне 4,0+1,0 часов перед/после вакцинации.

Установлено, что в группе юношей, принимавших безалкогольные тонизирующие напитки (БТН), удельный вес миалгического синдрома в месте инъекции превышал показатель группы сравнения на 22,5% ($p < 0,05$), при этом его продолжительность превышала аналогичную для группы сравнения на 33,3% ($p < 0,05$).

Также установлено, что распространенность лихорадочного синдрома в группе принимавших БТН в целом на 25,5% выше чем в группе сравнения, при этом удельный вес лихорадивших фебрильно (свыше 38,50С) на 35,8% превышал аналогичный показатель для группы сравнения.

Также необходимо отметить, что удельный вес вакцинированных, продолжительность лихорадочного синдрома у которых превысила 12 часов в группе принимавших БТН был на 33,3% выше, чем в группе сравнения, удельный вес, имевших повышенную температуру тела (до уровня 37,50С) свыше 24 часов в группе принимавших БТН был на 56,5% выше, чем в группе сравнения. Необходимо отметить, что никто из вакцинированных не нуждался и не обращался за медицинской помощью.

Таким образом, можно сделать вывод, что потребление безалкогольных тонизирующих напитков при вакцинации и ревакцинации от новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с использованием вакцин «Гам-Ковид-Вак» и «Спутник Лайт» ведет к росту удельного веса, тяжести и продолжительности ранних поствакцинальных реакций, что предполагает рекомендовать гражданам, планирующим вакцинацию избегать их приема в сроки, аналогичные таковым для алкогольных напитков.

Греков И.С.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ SARS-COV-2

Среди основных экстрапульмональных проявлений новой коронавирусной инфекции особое место занимает поражение кардиоваскулярной системы. Данное обстоятельство во многом влияет на прогноз и выживаемость таких больных. Учитывая, что патология сердца и сосудов находится на лидирующей позиции в структуре общей смертности во всем мире, данной проблеме в эпоху новой эпидемии следует уделять пристальное внимание. Развитие сердечной недостаточности является одним из таких серьезных осложнений со стороны.

Цель работы: Проанализировать особенности и частоту развития сердечной недостаточности у пациентов на фоне COVID-19. Оценить прогностическую значимость сердечной недостаточности на выживаемость таких больных.

Результаты и обсуждение: Согласно различным мировым клиническим отчетам и наблюдениям выделяют несколько основных вариантов поражения кардиоваскулярной системы при COVID-19, одним которых считают развитие дисфункции миокарда левого желудочка. Так в серии наблюдений из 192 пациентов сердечная недостаточность как осложнение COVID-19 была отмечена у 24% больных. Кроме того, ряд американских отчетов предоставили информацию о развитии у некоторых таких пациентов кардиогенного шока. Характерно, что данное состояние наблюдалось у пожилых больных с коронавирусной инфекцией на фоне элевации сегмента ST, повышенного уровня сердечных тропонинов, снижения систолической функции левого желудочка и отсутствия обструкции коронарных артерий. В развитии систолической дисфункции миокарда также особое место отводится септическому процессу. Некоторыми исследованиями было подтверждено, что сократительная способность миокарда значительно ухудшается при сепсисе. Данное явление принято обозначать как сепсис-индуцированную кардиомиопатию. Такое состояние частично опосредуется воздействием воспалительных цитокинов, в особенности TNF- α , IL-6, IL-1 β , а также IL-2 и IFN γ . В экспериментальных условиях TNF- α приводил к ранней и устойчивой дисфункции левого желудочка со значительным снижением фракции выброса у собак, а кардиомиоциты крыс демонстрировали снижение сократительной способности при воздействии IL-6. Кроме того, считается, что монооксид азота (NO) является медиатором депрессии миокарда при гипервоспалительных состояниях. Также центральная роль в развитии сердечной недостаточности при сепсисе отводится митохондриальной дисфункции. Кроме

того следует отметить, что сердечная недостаточность способствовала 35% смертности в целом, при этом около 6% случаев объяснялись исключительно недостаточностью кровообращения без сопутствующей дыхательной недостаточности.

Заключение: Таким образом, своевременная диагностика и лечение развившихся симптомов кардиального поражения будет способствовать выживаемости и улучшению прогноза у больных с COVID-19. Кроме того, данное обстоятельство делает необходимым назначение стандартных кардиологических методов исследования всем пациентам с лабораторно подтвержденной коронавирусной инфекцией.

Гринцов А.Г., Ахrameев В.Б., Матийцев А.Б.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк)

СООТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ К ЛИМФОЦИТАМ КАК ПРЕДИКТОР ГОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-COV-2

Цель: изучить взаимосвязь между соотношением нейтрофилов к лимфоцитам (СНЛ) и развития гнойно-септических осложнений легких у больных перенесших, SARS – CoV-2.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели проанализированы результаты обследования и лечения 17 больных, перенесших SARS – CoV-2. Комплекс обследований входили общеклинические, биохимические анализы крови с определением С-реактивного белка, рассчитывалось СНЛ динамика. Всем больным с целью уточнения диагноза выполнялась рентгенография и КТ органов грудной клетки. Комплекс лечебных мероприятий состоял из кортикостероидных противовоспалительных препаратов, физиолечения, а в случае необходимости – оперативного пособия и антибиотикотерапия.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 17 больных, перенесших тяжелый острый респираторный синдром, вызванный SARS – CoV-2 показал следующее: у всех больных после выписки в среднем в течение 25 ± 6 дней имели место продолжающиеся респираторные расстройства. Мазок и ПЦР на SARS – CoV-2 из носоглотки и отделяемой мокроты дали отрицательный результат на наличие возбудителя. Величина СНЛ у всех больных не превышала 3,5 что соответствовало норме, а средний показатель С-реактивного белка находился на уровне $14,1 \pm 9,7$ мг/л. У большинства больных по данным КТ легочной рисунок был усилен за счет интерстициального компонента с участками консолидации легочной ткани фиброзного характера, а в 5 (20,83%) случаях имели место двусторонние субплевральные инфильтраты по типу «матового стекла». Данная клиническая картина, результаты лабораторных и рентгенологического исследования явились показанием назначению кортикостероидов. На фоне проводимой противовоспалительной терапии у 11 (64,71%) больных на 14-18 день отмечалось ухудшение общего состояния (усиление сухого кашля с обильным выделением гнойной мокроты с неприятным запахом), сопровождающее перемежающееся лихорадкой (пиковая температура $39,5^{\circ}\text{C}$), уровень С-реактивного белка повысился до 215 ± 48 мг/л. Рентгенография грудной клетки показала наличие диффузных помутнений «матового стекла» и округлых ограниченных. КТ выявило абсцессы легкого с внутренним диаметром 45 ± 7 мм преимущественно в нижних долях. У 5 (29,41%) – на фоне кашля появились острые боли в грудной клетке, резкая одышка, бледность кожных покровов с цианозом и резкое падение АД, что характерно для пневмоторакса, который в дальнейшем подтвержден рентгенологически. Выполнено дренирование плевральной полости. У одного больного ухудшение состояния было вызвано инфарктом нижней доли справа, больному выполнено лобэктомия в экстренном порядке. Данные клинического анализа крови за 36-48 часов до ухудшения клинического состояния демонстрировали сдвиг формулы влево, а средняя величина СНЛ составила $5,6 \pm 2,1$. Послеоперационный период протекал гладко. Наряду с санацией очага больные получали антибактериальную терапию (левофлоксацин, амоксициллин – клавулановой кислоты) в течении 14 дней. Клиническое наблюдение и рентгенологическая картина

через 6-8 недель после выписки не выявило никаких симптомов, характерных для воспалительного процесса в легких, вызванных SARS – CoV-2.

Выводы: Результаты исследования свидетельствуют, что изучение СНЛ в динамике наряду с клиническими лабораторными, и рентгенологическими данными позволяет более объективно выставить показания к оперативному лечению, либо принять решение о продолжении консервативной терапии, у больных перенесших, SARS – CoV-2 и данный показатель может быть использован с целью прогнозирования течения и исхода воспалительного процесса в легких.

Гринцова А.А., Каратаева К.О., Мещанинов И.Н., Гринцов Г.А.

Республиканский центр профпатологии и реабилитации МЗ ДНР; ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк)

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19, ОСЛОЖНЕННУЮ ПНЕВМОНИЕЙ

Применение ГБО направлено на ликвидацию артериальной гипоксемии, профилактику развития фиброза легких, бронхообструктивного синдрома, развитие адаптационно-метаболических изменений в тканях, благоприятно отражающихся на процессах тканевого дыхания и биоэнергетике клетки.

Целью работы изучение влияния ГБО на функцию внешнего дыхания, динамику переносимости физической нагрузки, SaO₂ у пациентов, перенесших НКИ COVID-19.

Материалы и методы. В период с 1.12.2020 по 1.09.2021 в отделении интенсивной терапии ГБОУ РЦПР МЗ ДНР было обследовано и пролечено 104 пациента, перенесших НКИ COVID-19, осложненную пневмонией. Больные были разделены на 4 группы в зависимости от рентгенологической картины легких на момент поступления. Первую группу составили пациенты без динамики разрешения пневмонии (20 чел.), вторую - с динамикой частичного разрешения (29 чел.), третью – с динамикой разрешения (34 чел.), четвертую – с динамикой полного разрешения (21 чел.). Средний возраст пациентов составил 59,5±1,4 лет, длительность заболевания в 1-й, 2-й, 3-й группах – 1,8±0,6 мес., в 4-й – 3,0±0,4 мес. Лечение проводилось в баросистемах БЛКС-303 МК (г. Москва) в режиме 0,2-0,5 атм с экспозицией изопреции 40 мин. Курс ГБО составил 9,7±0,3 сеансов. Функцию внешнего дыхания оценивали путем анализа спирографии. Анализировали следующие показатели: жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1), максимальная вентиляция легких (МВЛ). Толерантность к физической нагрузке оценивалась с помощью 6-минутной шаговой пробы. Показателем физической толерантности служило расстояние в метрах, пройденное пациентом за 6 минут (6MWD). Сатурацию артериальной крови кислородом (SaO₂) измеряли методом пульсоксиметрии. Исследования проводили до и после курса ГБО. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета программ «Statistica for Windows 6.5».

Результаты и обсуждение. До лечения наблюдалось снижение показателей ФВД, SaO₂, 6MWD во всех исследуемых группах. После курса ГБО у пациентов 1-й группы достоверно увеличились показатели SaO₂ с 95%±0,4 до 97±0,3%, ЖЕЛ с 72,3±3,2 до 82,4±4,4%, ФЖЕЛ с 66,4±3,2% до 72,1±3,5%, ОФВ1 с 65,3±5,0% до 77,3±4,5%, МВЛ с 72,0±5,9 до 79,6±6,0 (p≤0,05); у пациентов 2-й группы достоверно увеличились показатели SaO₂ с 96%±0,3 до 97±0,2%, ЖЕЛ с 74,5±2,7 до 84,2±3,0%, ФЖЕЛ с 70,2±3,0% до 74,0±3,2%, ОФВ1 с 71,3±3,6% до 79,2±3,2%, МВЛ с 88,0±3,3 до 98,5±3,2 (p≤0,05); у пациентов 3-й группы достоверно увеличились показатели SaO₂ с 96%±0,3 до 97±0,2%, ЖЕЛ с 76,6±2,9 до 85,9±2,5%, ФЖЕЛ с 68,9±2,6% до 76,9±2,1%, ОФВ1 с 76,3±2,5% до 84,6±2,0%, МВЛ с 81,6±2,2 до 97,3±2,5 (p≤0,05); у пациентов 4-й группы достоверно увеличились показатели SaO₂ с 96%±0,4 до 97±0,4%, ЖЕЛ с 84,4±3,5 до 95,4±5,2%, ФЖЕЛ с 80,1±2,8% до 86,0±3,4%, ОФВ1 с 83,6±3,8% до 90,6±3,7%, МВЛ с 86,4±4,8 до 99,5±5,2 (p≤0,05). Это связано с повышением напряжения O₂ и ликвидацией артериальной гипоксемии во время сеанса ГБО, а также с опосредованным повышением силы

дыхательной мускулатуры, утомление которой является важным компонентом патогенеза COVID-19 и усугубляет вентиляционные нарушения. Увеличение ОФВ1 сопровождалось повышением эффективности кашля, улучшением отхождения мокроты, что, способствовало профилактике бронхообструктивного синдрома. После курса ГБО в определен статистически значимый рост ($p < 0,05$) 6MWD в 1-й группе с $339,2 \pm 14,1$ до $390,1 \pm 16,0$ м, во 2-й группе - с $342,5 \pm 15,4$ до $405,2 \pm 13,6$ м, в 3-й группе - с $336,1 \pm 11,2$ до $384,6 \pm 11,2$ м, в 4-й группе – с $382,4 \pm 16,0$ до $420,9 \pm 12,0$ м. Контроль обзорной рентгенографии органов грудной клетки был выполнен 34 пациентам. Полное разрешение пневмонии было отмечено у 13 (38,2%), положительная динамика – у 19 (55,8%), отсутствие динамики – у 2 пациентов (6%).

Таким образом, курс ГБО достоверно уменьшает выраженность дыхательной недостаточности, повышает толерантность к физической нагрузке, способствует нормализации рентгенологической картины легких у пациентов, перенесших НКИ COVID-19

Гулина С.Н., Байша А.А.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР, СВЯЗАННЫХ С ПАНДЕМИЕЙ

COVID-19 явился триггером неблагоприятных изменений в правовых системах всего мира. Несмотря, на усилия международных организаций, правительств государств, которые проводили политику по поддержанию населения люди всех стран мира пострадали не только от вируса, но и от ограничительных мер, которые были опрометчиво введены.

Данный факт повышает актуальность исследования состояния и изменения современного законодательства Донецкой Народной Республики (далее ДНР) в условиях реагирования на новые вызовы, их соразмерность с точки зрения защиты прав человека.

Одними из основных документов, затрагивающих права человека, наиболее обсуждаемых среди населения, правозащитников, различных экспертов, является, Указ Главы ДНР от 14.03.2020 «О введении режима повышенной готовности», устанавливающие ограничения и запреты в связи с COVID-19.

Большинство граждан отнеслись с пониманием к принятым мерам, хотя столкнулись с новыми явлениями такими как «самоизоляция», «нерабочие дни», «дистанционная работа», «дистанционное образование», правовая природа которых была не до конца ясна.

По причине недостатка времени все меры принимались форсировано, что влекло за собой проблемы в законодательстве, а также коллизии законов. Так, согласно п.п. 8.1 вышеуказанного указа проведение на территории Донецкой Народной Республики досуговых, развлекательных, зрелищных, культурных, физкультурных, спортивных, выставочных, просветительских, рекламных, публичных и иных подобных мероприятий с очным присутствием граждан. Однако, проанализировав закон ДНР «О собраниях, митингах, демонстрациях, шествиях и пикетированиях» можно отметить, что положения указа противоречат закону в части право на проведение мирных собраний может быть ограничено только законом.

Предлагаем, что необходимо принятие специального закона, устанавливающего единые стандарты для ограничительных мер, вводимые на территории ДНР в связи с кризисными ситуациями.

Считаем, необходимым отдельно обратить внимание на вопросы соблюдения прав человека в местах принудительного содержания и их правового регулирования в период пандемии.

Законодатель предусмотрел возможность продления режима особых условий на тридцать суток только в исправительных учреждениях (статья 96 Уголовно-исполнительного кодекса ДНР), но лишь в случаях стихийного бедствия, введения чрезвычайного или военного положения, при массовых беспорядках, при групповых неповиновениях осужденных.

Отсутствие таких случаев, как эпидемия (пандемия) в перечне оснований, предусмотренных ч. 1ст. 96 указанного Кодекса, по которым может быть введен режим особых условий в исправительном

учреждении, а также механизма продления указанного режима в местах содержания под стражей не отвечает реалиям сегодняшнего дня с точки зрения охраны здоровья граждан, с другой стороны — порождает возможность произвольного применения рассматриваемых правовых норм и неправомерного ограничения прав осужденных, подозреваемых, обвиняемых и их представителей (адвокатов, родственников и т.д.).

Таким образом, коронавирус «обнажил» немало проблем правового и организационного характера, затрагивающих права человека и требующих совершенствования нормативной базы по обсуждаемым вопросам, над решением которых придется совместно работать органам власти всех уровней, в том числе с учетом мнения правозащитников, как государственных, так и общественных. Главное — найти разумный

баланс частных и публичных начал.

Данилова Е.М., Титиевский С.В.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк, ДНР

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ COVID-19

В настоящее время известно, что психопатологические клинические проявления при коронавирусной инфекции различаются по степени тяжести, от бессимптомных до более тяжелых случаев (Khan S. et al. 2020; Baller E.B. et al. 2020). Последствия COVID-19 не ограничиваются острым эпизодом. Huang C. et al (2021) опубликовали когортное исследование пациентов через 6 месяцев после острой инфекции, указав, что пациенты продолжали страдать от усталости, мышечной слабости, проблем со сном, от беспокойства и депрессии. Установлено также, что, независимо от заражения COVID-19 или психических заболеваний в анамнезе, отмечен общий рост распространенности посттравматического стрессового расстройства, тревоги, депрессии, безнадежности и отчаяния (O'Connor K., 2020; Moran M., 2020; Young K.P. et al., 2020). Указывается, что необходимы дальнейшие исследования для получения представления о долгосрочных эффектах вируса и о том, как с ними бороться (Tirado A.A., 2021).

Нами проведен анализ медицинской документации 14 больных с непсихотическими психическими расстройствами, перенесшими коронавирусную пневмонию с полной реконвалесценцией. Расстройство адаптации диагностировано у 2 (14,3%) больных, тревожное расстройство с депрессивными проявлениями — у 5 (35,7%) больных, соматизированное расстройство с тревожно-депрессивными проявлениями — у 1 (7,1%) больного, тревожное расстройство органической природы — у 4 (28,6%) больных, органическое расстройство личности — у 1 (7,1%) больного, депрессивный эпизод — у 1 (7,1%) больного. На момент обращения к психиатрам время после выявления COVID-19 составляло, в среднем, 2,2 (SD=1,0) мес., длительность психического расстройства (ухудшения психического состояния) — 2,2 (SD=1,3) мес. Период между выявлением COVID-19 и возникновением психического расстройства (ухудшением психического состояния) составлял, в среднем, 0,2 (SD=0,4) мес. Информация, свидетельствующая об отчётливом «звучании» психогении, связанной с COVID-19 (в жалобах, анамнестических, объективных данных), содержалась в меддокументации 8 (57,1%) больных.

У указанных пациентов выявлена следующая встречаемость психопатологических симптомов (на основании изучения жалоб, анамнестических, объективных данных): слабость — 11 чел. (78,6%), повышенная утомляемость — 8 чел. (57,1%), сниженная активность (снижение трудо-, работоспособности) — 5 чел. (35,7%), нарушение сна — 11 чел. (78,6%), раздражительность (вспыльчивость) — 8 чел. (57,1%), эмоциональная лабильность (слезливость, плаксивость) — 5 чел. (35,7%), рассеянность («каша в голове», «голова чумная», «нахожусь как в прострации») — 7 чел. (50,0%), головная боль — 6 чел. (42,9%), головокружение — 8 чел. (57,1%), ухудшение памяти — 7 чел. (50,0%), сниженное настроение — 12 чел. (85,7%), апатия, ангедония (отсутствие интересов и желаний, «нет сил и желания что-либо делать») — 6 чел. (42,9%), снижение аппетита — 6 чел. (42,9%), снижение массы тела — 5 чел. (35,7%), сенестопатии (включая онемение частей тела) — 2 чел. (14,3%), тревога (внутреннее на-

пряжение, ощущение внутренней дрожи, тревожные мысли, тревожные ожидания) – 12 чел. (85,7%), страх за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрическая фиксация) – 9 чел. (64,3%), страхи, непосредственно не относящиеся к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом, – 4 чел. (28,6%) (страх выходить на улицу – 1 чел. (7,1%), страх заразиться респираторными вирусами – 1 чел. (7,1%), страх замкнутых пространств – 1 чел. (7,1%), страх смерти в сочетании со страхом общения с людьми – 1 чел. (7,1%)), одышка, ощущение нехватки воздуха, приступы удушья соматоформного характера – 3 чел. (24,3%), ощущение тяжести в груди – 1 чел. (7,1%), затрудненность глотания (спазм в области горла, «ком в горле», дискомфорт в горле) – 2 чел. (14,3%).

Таким образом, большинство изученных нами больных, перенесших COVID-19, обнаружило наличие тревожных расстройств невротической и органической природы. Более чем в половине случаев выявлено «звучание» психогении, связанной с COVID-19. С наибольшей частотой встречались тревога и сниженное настроение, слабость и нарушения сна (при встречаемости ряда астенических (церебрастенических) проявлений более чем у половины больных). У более чем половины пациентов отмечены фобии, относящиеся к состоянию их нынешнего здоровья.

Дубовая А.В., Лимаренко М.П., Дудчак А.П., Бордюгова Е.В., Тонких Н.А., Соколов В.Н.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №3 ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Известно, что под педагогическими инновациями подразумевают нововведения в педагогической системе, улучшающие течение и результаты учебно-воспитательного процесса. Такой инновацией в системе медицинского образования в период пандемии COVID-19 стало дистанционное обучение. Дистанционное обучение – это обучение, при котором его субъекты разделены в пространстве, реализуется с учётом передачи и восприятия информации в виртуальной среде, обеспечивается специальной системой организации учебного процесса, особой методикой разработки учебных пособий и стратегией преподавания, а также использованием электронных или иных коммуникационных технологий. Дистанционное обучение отличается от традиционного образования по ряду показателей: повышает посещаемость мероприятий за счёт онлайн-участников и просмотров записей; привлекает тех участников, кто не может присутствовать на занятиях в силу разных причин; предоставляет возможность доступа к электронным материалам и видеозаписям после лекции; обеспечивает доступность и экономичность образования для всех категорий граждан.

Цель работы. Ознакомить преподавателей с особенностями обучения слушателей и студентов на кафедре педиатрии №3 с использованием электронных ресурсов во время пандемии COVID-19.

Материал и методы. В нашем университете за время пандемии COVID-19 площадкой для дистанционного обучения стала электронная информационно-образовательная среда. Преподавателями кафедры педиатрии №3 были существенно дополнены курсы для интернов специальностей «Педиатрия», «Общая практика-семейная медицина», ординаторов специальностей «Педиатрия», «Детская кардиология», студентов 5 курса медико-профилактического отделения медико-фармацевтического факультета и 4 курса стоматологического факультета по дисциплине «Педиатрия». Для слушателей последипломного образования созданы новые курсы тематического усовершенствования «Актуальные вопросы детской гематологии», «Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии», «Актуальные вопросы детской нефрологии».

Результаты и обсуждение. Изучаемый курс на нашей кафедре включает информационный блок, в котором размещены календарно-тематические планы лекций, практических занятий, электронные адреса преподавателей для осуществления обратной связи с обучающимися, чат и др. Лекционный раздел представлен лекциями в виде презентаций, а также в текстовом формате с интерактивным блоком. Материалы для подготовки к практическим занятиям включают методические указания с определением актуальности, цели занятия, перечня литературы, теоретических вопросов, тестовых заданий для самоконтроля, графов и алгоритмов. В материалах для подготовки к практическим за-

нениям представлены видеофильмы для отработки практических навыков, учебные пособия, разработанные сотрудниками кафедры. Наиболее значимые темы рассматривались на вебинарах. В начале вебинара преподаватель кратко представлял теоретический материал в виде мультимедийной презентации. Затем вместе с обучающимися подробно разбирались ситуационные задачи, которые имитировали конкретные клинические ситуации. В конце каждого цикла преподавателями осуществлялся итоговый тестовый контроль.

Выводы. В заключение следует отметить, что, безусловно, дистанционное обучение в медицине не может заменить очное. Однако в период современной пандемии COVID-19 использование дистанционных технологий явилось хорошим подспорьем для продолжения образования, а улучшенный контент курсов помог обогатить новыми знаниями обучающихся.

Дудников Д.Е.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МАССОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием для всех народов и государств. На сегодняшний день игнорирование проблемы становится попросту невозможным в силу многих факторов. Безусловно, ключевым из них является моральная необходимость борьбы с болезнью, которая ежедневно лишает жизни тысячи людей и разрушает не меньше судеб. Однако, помимо этого существует еще целый ряд причин, по которым борьба с пандемией особенно тяжелым грузом ложится на плечи государства. Глобальное распространение нового коронавируса повлекло за собой мировой экономический спад, рост социальной напряженности, ограничение политических, культурных, научных и многих других видов связи между странами. В силу невозможности положиться на самостоятельность граждан в вопросе борьбы с коронавирусной инфекцией, государство, имеющее инструменты влияния на население, вынужденно взять на себя обязанность регулирования социальной жизни во время пандемии. При этом особенно остро встает вопрос контроля социального напряжения, которое неизбежно возрастает при попытках государства взять контроль над обществом в свои руки. В данной работе предлагается рассмотреть основные социально-политические аспекты массовой вакцинации населения, опираясь на уже существующий опыт государств и на возможные варианты популяризации вакцин.

Наиболее мягким и безопасным методом является убеждение населения в необходимости массовой вакцинации. Этому способствует массовое просвещение в вопросах медицины и эпидемиологии, пропаганда вакцинации через средства массовой коммуникации. К сожалению, данный метод показал себя не столь эффективным, как того требует ситуация, и ему присущ ряд недостатков. Прежде всего, часть населения не в состоянии адекватно воспринимать опасность эпидемии до тех пор, пока сама не окажется в числе пострадавших от нее. Также из-за пусть малочисленных, но все же существующих примеров, доказывающих неэффективность вакцины, а иногда и ее опасность, имеет место неуверенность людей в необходимости вакцинации. Сложившаяся ситуация требует ведения более активной пропаганды с применением таких инструментов, как, например, обращение к авторитетным у населения источникам информации. Таким образом, важным аспектом этого направления работы является сотрудничество с лидерами общественного мнения. Также немаловажным является признание эффективности вакцины авторитетными международными организациями, например – ВОЗ.

Более жестким методом является использование административного ресурса для принудительной вакцинации работников-бюджетников. Это представляется весьма эффективным – например, в рядах Народной Милиции ДНР процент заболевших минимален, поскольку все военнослужащие прошли вакцинацию одними из первых в Республике, а также ограничены контактами в пределах «расположение-полигон». Тем не менее, повсеместное принуждение становится невозможным в силу повышения социального напряжения.

По нашему мнению, оптимальным для государства по показателям «риск-эффективность» становится модель отношений государства с населением, характеризующаяся формулой «желаешь вести социальную жизнь – позаботься об окружающих». К ней относятся такие меры, как введение обязательных QR-кодов для посещения мест массового скопления людей, законодательные акты, обязывающие работодателей обеспечивать вакцинацию сотрудников. Преимуществом данного варианта является то, что на граждан, по сути, и оказывается некоторое давление, но отсутствует императив, а также население само оценивает выгоды от вакцинации. Недостатком же является то, что этому методу неизбежно сопутствует появление на черном рынке нелегальных сертификатов о вакцинации, что не позволяет сформировать абсолютный коллективный иммунитет и требует от государства дополнительных мер по борьбе с коррупцией.

Таким образом, государства не имеют универсальный инструмент стимулирования населения, и должны использовать целый комплекс методов, но наиболее предпочтительным является последний из описанных вариантов.

Дьячкова Л.Ю., Бородий К.Н., Моногарова Н.Е., Голубова О.А., Воронин К.А., Шалаева И.В.

ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» кафедра факультетской терапии им. А.Я. Губергрица

ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЁСШИЕ ПНЕВМОНИЮ, АССОЦИИРОВАННУЮ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, И ИХ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Цель работы. Разработка научно обоснованных эффективных программ медицинской реабилитации пациентов с пневмонией, ассоциированной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Материалы и методы. В процессе работы были проанализированы отечественные и зарубежные издания по пульмонологии.

Актуальность. Эффективная медицинская реабилитация пациентов с пневмонией, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, имеет решающее значение для восстановления и оптимизации результатов неотложной и специализированной медицинской помощи. В связи с этим актуальна разработка научно обоснованной программы медицинской реабилитации пациентов с коронавирусной инфекционной болезнью COVID-19, состав и структура которой включает методы и средства, обладающие доказанной эффективностью.

Результаты. Детально рассмотрены клинические эффекты и предполагаемые механизмы действия реабилитационных технологий у пациентов с пневмониями, в том числе ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Наиболее изученными из физических методов, имеющих доказанный эффект, являются физические упражнения, дыхательная гимнастика, комплексное действие факторов курортной терапии, гидротерапии и длительные прогулки на свежем воздухе, оказывающих влияние на основные клинические проявления основного заболевания, астено-невротический синдром, который зачастую выражен во время протекания коронавирусной пневмонией, и повышающие иммунитет. Предложены новые методы для формирования клинических рекомендаций по медицинской реабилитации и рассмотрены ее перспективные методы.

Выводы. Необходимы регулярное обобщение и анализ качественных рандомизированных контролируемых клинических исследований по оценке различных физических методов лечения больных пневмониями, ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, которые служат базой для разработки будущих валидных клинических рекомендаций. Своевременная и адекватная специализированная помощь по медицинской реабилитации может иметь решающее значение для сохранения здоровья, снижения инвалидности и смертности больных с пневмониями, ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Дьячкова Л.Ю., Ильина А.С.

ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» кафедра факультетской терапии им. А.Я. Губергрица

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Цель. Выявление клиничко-неврологических синдромов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН IV) и необходимость подбора комплексного лечения gfwbtynjd, находящихся на программном гемодиализе (ПГ).

Материалы и методы. Обработка и анализ отечественных и зарубежных литературных источников, опыт работы кафедры неврологии и медицинской генетики и трансплантационного центра ДОК-ТМО.

Результаты. Основными неврологическими синдромами у пациентов с терминальной стадией ХПН на фоне лечения ПГ развивается диализная энцефалопатия, дисэквилибриум синдром, острые и хронические нарушения мозгового кровообращения, осмотический демиелинизирующий синдром, уремическая полинейропатия, энцефаломieloполинейропатия. Диализная энцефалопатия возникает у пациентов на ПГ. Дисэквилибриум синдром характеризуется судорожными приступами в конце сеанса ПГ, в следствие дегидратации и электролитных нарушений состава плазмы крови. На фоне длительного повышения артериального давления в условиях уремии у больных возникают хронические и острые нарушения мозгового кровообращения, среди которых чаще встречается геморрагический инсульт.

Выводы. Клиничко-неврологические синдромы у пациентов с терминальной стадией ХПН полиморфные и связаны с тяжестью основного заболевания. Неврологические синдромы требуют комплексного лечения методом экстракорпоральной детоксикации.

Дьячкова Л.Ю., Ильина А.С.

ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» кафедра факультетской терапии им. А.Я. Губергрица

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМАХ ИММУНОСУПРЕССИИ

Актуальность проблемы. В настоящее время трансплантация почки является единственным радикальным методом лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности. В условиях дефицита трупных органов одним из наиболее перспективных вариантов лечения хронической почечной недостаточности является трансплантация почки от живого родственного донора (Белорусов О.С., 1992; Горайнов В.А., 1994; Шумаков В.И., 1999).

Значительный прогресс в области трансплантологии, наблюдаемый в последние десятилетия, связан с разработкой и внедрением в клиническую практику нового поколения иммуносупрессивных препаратов. После начала применения циклоспорина А в 1983 году, годовая выживаемость почечных трансплантатов выросла с 50% до 80-85%.

Циклоспорин А хорошо известен как эффективный иммуносупрессивный препарат, используемый в течение последних десятков лет при трансплантации органов, для лечения стероид-резистентного, стероид-зависимого и часторецидивирующего нефротического синдрома

Однако большинство применяемых до настоящего времени иммуносупрессантов имеют ряд ограничений: отсутствие иммунологической селективности, дозозависимая профильная токсичность, чрезмерное угнетение иммунитета.

Применение в клинической практике современных иммуносупрессивных препаратов, разработка новых протоколов иммуносупрессии помогают в решении таких клинических задач как профилакти-

ка и лечение острого и хронического отторжения трансплантата, повышение приживаемости пересаженного органа, снижение уровня токсичности.

Ввиду относительно недавнего внедрения в клиническую практику новых иммуносупрессантов, в должной мере еще не разработаны наиболее эффективные и безопасные алгоритмы их применения как компонентов иммуносупрессии, не разработаны современные алгоритмы диагностики влияния их на функцию трансплантата.

В мировой практике ультразвуковое исследование, включающее в себя серошкальное сканирование (В-режим), цветное и спектральное доплеровское картирование, рассматривается как один из ведущих методов инструментальной диагностики и мониторинга при трансплантации почки.

Ультразвуковое сканирование позволяет получить двухмерное изображение органа (сонография). Сущность метода заключается в перемещении ультразвукового пучка по поверхности тела во время исследования. Этим обеспечивается регистрация сигналов одновременно или последовательно от многих объектов. Получаемая серия сигналов служит для формирования изображения. Это изображение можно подвергнуть математической обработки, определяя размеры (площадь, периметр, поверхность и объём) исследуемого органа.

Доплеровское картирование используется в клинике для изучения формы, контуров и просвета кровеносных сосудов. С помощью этого метода легко выявляют сужение и тромбоз сосудов, отдельные атеросклеротические бляшки в них, нарушение кровотока. Кроме того, данный метод позволяет исследовать различные паренхиматозные органы с диффузными и очаговыми поражениями.

Однако относительно немногочисленные зарубежные и отечественные публикации посвящены возможности ультразвукового исследования в оценке влияния современных режимов иммуносупрессии на внутрипочечную гемодинамику.

Вместе с этим нет наблюдений о закономерностях динамики показателей почечного кровотока при острых кризах отторжения после трансплантации от живого родственного донора на фоне современных протоколов иммуносупрессии.

Цель работы: оценить функциональное состояние трансплантата почки по данным ультразвукового и доплерографического исследования в соответствии с применяемыми протоколами иммуносупрессии.

Задачи исследования. Сравнить частоту и выраженность ишемического повреждения (реперфузионный синдром) почечных трансплантатов от живого родственного донора при различных схемах иммуносупрессии; выявить характерные диагностические критерии дисфункции трансплантата при новых схемах иммуносупрессии; оценить частоту, степень выраженности и сроки развития эпизодов острого отторжения с учетом применяемых протоколов иммуносупрессии.

В работе представлен анализ результатов ультразвукового мониторинга у реципиентов почечных трансплантатов, полученных от живых родственных доноров, при использовании различных схем иммуносупрессии.

По данным ультразвукового и доплерографического исследования проведена сравнительная оценка частоты и степени выраженности ишемического повреждения функционального состояния почечных трансплантатов от живого родственного донора в зависимости от применяемых протоколов иммуносупрессии.

Подробно проанализирована частота, степень выраженности, динамика развития и сроки ранних кризов отторжения с учетом применяемых протоколов иммуносупрессии.

По результатам ультразвукового исследования в комплексе с клинико-лабораторными данными проведена оценка эффективности различных протоколов иммуносупрессивной терапии.

Практическая значимость. В результате выполненной работы накоплен практический опыт комплексного ультразвукового исследования трансплантата почки, полученного от живого родственного донора с учетом препаратов, входящих в современные схемы иммуносупрессии. Оптимизирована методика неинвазивной оценки трансплантированной почки, позволяющая оценить ее функциональное состояние. Доказана высокая информативность комплексного ультразвукового исследования в диагностике и мониторинге отторжения пересаженной почки. По результатам ультразвукового исследования в комплексе с клинико-лабораторными данными проведена оценка эффективности различных протоколов иммуносупрессивной терапии. Доказано, что применение индукционной терапии антители-

лами Кемпас-1Н снижает частоту и степень выраженности эпизодов отторжения аллотрансплантата в раннем послеоперационном периоде.

Выводы:

1. Ежедневный динамический контроль за состоянием внутривисцеральной гемодинамики, осуществляемый с помощью цветовой и спектральной доплерографии, в комплексе с клинико-лабораторными и морфологическими данными, позволяет выявить дисфункцию трансплантата почки в начальном ее проявлении.

2. Линейные размеры трансплантатов почки при острой реакции отторжения по интерстициальному типу у реципиентов с применением индукционной терапии антителами Кемпас-1Н достоверно не изменяются, в то время как при стандартных схемах иммуносупрессии отмечается увеличение коркового слоя и размеров трансплантата.

3. Диагностика острой реакции отторжения по данным доплерографии базируется на общепризнанных показателях и не зависит от применяемых протоколов иммуносупрессии:

а) Реакция отторжения с преобладанием сосудистого компонента характеризуется снижением средней скорости кровотока по междолевым и дуговым артериям, повышением индекса резистивности, умеренным повышением интерстициального индекса.

б) Реакция отторжения, протекающая по интерстициальному типу, характеризуется умеренным снижением средней скорости кровотока по междолевым и дуговым артериям, умеренным повышением индекса резистивности, значительным увеличением интерстициального индекса.

4. Протокол иммуносупрессии, включающий индукцию толерантности моноклональными антителами, снижает вероятность острого отторжения в раннем послеоперационном периоде (до 15 суток). Наибольшая вероятность отторжения почечного трансплантата наблюдается на 3-4 месяца после трансплантации.

5. Применение индукционной терапии антителами Кемпас-1Н, эффективно снижает частоту и степень выраженности эпизодов отторжения аллотрансплантата в раннем послеоперационном периоде.

Практические рекомендации

Комплексное ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом в оценке функционального состояния трансплантированной почки и является неотъемлемой составной частью диагностики дисфункции трансплантата.

1. Ультразвуковое исследование, включающее в себя серошкальное сканирование, цветное и спектральное доплеровское исследование, является одним из основных инструментальных методов, позволяющих своевременно и достоверно оценить состояние трансплантированной почки в различные сроки послеоперационного периода (размеры, экоструктуру, внутривисцеральную гемодинамику).

2. Для оценки функции трансплантата необходимо сочетанное применение

Егорченков Р.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

ПОЛИТИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ АВСТРАЛИИ В УСЛОВИЯХ COVID-19

В статье описывается влияние пандемии коронавируса на людей и экономику, а также меры, принятые правительством для разрешения проблем, которые принесла эпидемия. Австралия была одной из первых стран, граждане которых заразились COVID-19, причем самый первый случай был подтвержден 25 января 2020 года. Кроме того, Австралию называют одной из самых успешных стран, преодолевших эпидемию в довольно сжатые сроки, при этом понесшую меньшие потери, по сравнению с другими мировыми державами.

Цель данной статьи оценить влияние COVID-19 на экономику Австралии и рассмотреть принятые правительством Австралии меры предосторожности по предотвращению распространения вирусной инфекции.

Учитывая довольно быстрое и радикальное реагирование страны на первые случаи заражения среди граждан государства, ее выход из политико-экономического кризиса считается одним из самых успешных в мире. По состоянию на 22 октября 2020 года в Австралии всего было зарегистрировано 27 466 положительных случаев заболевания, из них 905 человек умерло.

В Австралии аборигены и жители австралийских островов также испытали немалые трудности из-за эпидемии. Можно сказать, аборигены пострадали больше, чем остальная часть австралийского населения во время пандемий. Это в первую очередь связано с проблемой транспортировки зараженных, а также отсутствием четкой коммуникации с отдаленными островами.

В ноябре 2020 года в Австралии начался кризис, который эксперты сравнивали с Великой депрессией в США в 1930-х. Австралия выделила почти 200 миллиардов долларов на борьбу с кризисом с коронавирусом. Учитывая бесплатный уход за детьми и детскими домами, дополнительную поддержку системы здравоохранения и выделение дополнительных выплат медикам, это эквивалентно примерно 10% ВВП. 200 миллиардов долларов, которые правительство Австралии выделило при поддержке Великобритании и фонда Содружества, не представляют собой колоссальный ущерб государственному бюджету. Эти данные указывают на то, как серьезно подошло правительство Австралии к этому вопросу.

Трудно сказать, какие отрасли экономики пострадали больше всего, однако можно предположить, что больше всего пострадал сектор услуг, так как правительство довольно жестко регулировало функционирование предприятий. Это связано с тем, что большинство услуг требует физических контактов между производителем и потребителем. Кроме того, подчеркивается еще один важный аспект: сектор услуг является одним из наиболее трудоемких, поэтому последствия были более серьезными, чем если бы кризис затронул сектор, производящий товары.

Показатели оптовой торговли и строительства снизились примерно на 25%, производство сократилось примерно на 19%, а коммерческие и профессиональные услуги остались практически без ущерба и функционировали в дистанционном формате даже в разгар коронавирусной инфекции. Горнодобывающий сектор также оказался относительно невредимым, так как соблюдались все необходимые меры предосторожности. Кроме того, на производстве было задействовано не большое количество людей, это связано с большим процентом автоматизации.

Стоит отметить, что показатели безработицы из-за пандемии были значительно ниже, чем в Европе. Около 800 000 работающих австралийцев стали безработными или уволились из-за начала эпидемии, однако более 74% потерявших работу вернули свои рабочие места уже в 2021 году.

В то время как Австралия показала умеренные успехи в борьбе с распространением и воздействием пандемии, ее социальные и экономические результаты понесли не малый ущерб. Политические решения, которые правительство принимало на протяжении года, будут иметь долгосрочные последствия для австралийского общества, особенно в отношении уязвимых, маргинальных групп Австралии. Продолжающаяся пандемия затронула не всех одинаково. Пандемия отрицательно сказалась больше на коренном населении Австралии, особенно с отдаленных островов. Эффект негативного влияния коронавируса был относительно небольшим, так как быстрое реагирование правительства создало основу для более быстрого экономического восстановления, в отличие от стран Европы. Во время пандемии наблюдалось значительное увеличение использования программ здравоохранения и четкое следование тем ограничениям, что были разработаны медиками, что помогло свести к минимуму воздействие на здоровье граждан, а также подтвердило важную роль программ физической активности во время карантина. В Австралии, как и во многих других странах, больше всего пострадали экономика в целом и, в частности, туристический сектор и сектор услуг. Таким образом, чтобы преодолеть эти проблемы, оправиться от кризиса и успешно продвинуться в будущее после COVID-19, для страны очень важна большая приверженность реализации необходимых политик и стратегий на национальном и международном уровнях.

Жемерика Е.А.

Министерство юстиции Донецкой Народной Республики

НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

1. Суть нормативного регулирования.

В целом нормативное регулирование – это процесс целенаправленного воздействия государства на общественные отношения при помощи специальных юридических средств, методов, которые направлены на их стабилизацию и упорядочивание. Исходя из этого следует, что суть нормативного регулирования состоит в том, чтобы упорядочить общественную деятельность при помощи общих правил, образцов, эталонов поведения, которым должны следовать все люди, попавшие в ситуацию, предусмотренную этими правилами. Таким образом, нормативное регулирование – это некий инструмент, посредством которого возможно выстроить определенные параметры и определить необходимые общеобязательные стандарты.

Необходимость в нормативном регулировании возникает из того простого факта, что государство существует, события случаются, обстоятельства меняются и, как следствие, возникает востребованность выработки новых правовых механизмов, соответствующих настоящей действительности, но базирующихся на фундаментальных основах права.

2. Основные нормативные правовые акты Донецкой Народной Республики в сфере здравоохранения.

Основной закон – Конституция Донецкой Народной Республики гарантирует своим гражданам социальные права и свободы. Правовые основы обеспечения эпидемиологической безопасности установлены в Законах Донецкой Народной Республики «О здравоохранении» от 24 апреля 2015 года № 42-ІНС (с изменениями) и «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» от 10 апреля 2015 года № 40-ІНС (с изменениями).

3. Специфика нормативного правового регулирования в Донецкой Народной Республике в условиях пандемии COVID-19.

В конце 2019 года появилась информация о распространении новой коронавирусной инфекции CoronaVirus Disease-1 (COVID-19). Всемирная организация здравоохранения 30 января 2020 года объявила вспышку новой коронавирусной инфекции «чрезвычайной ситуацией международного значения в области общественного здравоохранения». Человечество столкнулось с серьезной эпидемиологической угрозой, в противостоянии которой возникла необходимость оперативно и эффективно действовать. Государство было вынуждено принимать серьезные управленческие решения, а также меры относительно особого регулирования по предотвращению распространения вирусной инфекции. Целью являлся выбор тактики комплексного подхода упорядочивания правоотношений в условиях коронавирусной пандемии.

Так, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в Донецкой Народной Республике и предотвращения завоза и распространения коронавирусной инфекции среди населения, Указом Главы Донецкой Народной Республики от 14 марта 2020 года № 57 на территории Донецкой Народной Республики был введен режим повышенной готовности. Этот нормативный правовой акт подвергался неоднократному внесению в него изменений, с учетом постоянно меняющейся эпидемиологической ситуации (Указы Главы Донецкой Народной Республики от 28.03.2020 № 67, от 02.04.2020 № 70, от 17.04.2020 № 96, от 24.04.2020 № 122, от 30.04.2020 № 124, от 13.05.2020 № 144, от 01.06.2020 № 179, от 21.06.2020 № 197, от 30.06.2020 № 208, от 06.07.2020 № 223, от 25.08.2020 № 292, от 26.09.2020 № 348, от 16.10.2020 № 361, от 04.12.2020 № 425, от 04.03.2021 № 66, от 18.06.2021 № 172, от 24.09.2021 № 297).

Сложившаяся ситуация с новой коронавирусной инфекцией и введение ограничительных мер активизировали переход к новым формам взаимодействия органов государственной власти, юридических лиц всех форм собственности и граждан с использованием информационных технологий, в том числе и к дистанционному (удаленному) режиму работы. В силу чего был издан Указ Главы Донецкой Народной Республики от 14 апреля 2020 года № 84, которым утвержден Порядок организации дис-

танционного режима исполнения работниками трудовых обязанностей на территории Донецкой Народной Республики.

Следует также отметить, что в условиях подобного рода ситуаций нагрузка на учреждения здравоохранения и медицинских работников увеличивается, в целом сфера здравоохранения переходит на усиленный режим работы, требуется перепрофилирование медицинских учреждений. В связи с чем на внутригосударственном уровне был определен Перечень учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов, инфицированных новой коронавирусной инфекцией, вызванной 2019-nCoV (COVID-19), с подозрением на COVID-19, а также лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2 (Приложение к Указу Главы Донецкой Народной Республики от 14 марта 2020 года № 57).

В целях поддержки медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 был издан Указ Главы Донецкой Народной Республики от 18 ноября 2020 года № 396 «Об исчислении периодов работы, дающей право на назначение пенсии за выслугу лет медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».

В Донецкой Народной Республике также были приняты/изданы и другие нормативные правовые акты, затрагивающие вопросы всех аспектов жизнедеятельности в условиях коронавирусной пандемии.

В свою очередь, в порядке выполнения актов Главы Донецкой Народной Республики и реализации норм иных нормативных правовых актов Республики, органы государственной власти и юридические лица всех форм собственности наделены правом и обязанностью устанавливать свои дополнительные правила поведения, обязательные для исполнения, посредством издания своих внутриведомственных документов (приказов) организационно-распорядительного характера.

4. Выводы и заключение.

Нормативное правовое регулирование охраны здоровья граждан несомненно является первостепенной задачей. Своевременное принятие и издание нормативных правовых актов позволяет сформировать надежную и эффективную систему противодействия распространению вирусной инфекции на территории государства. При этом важно учесть клинический и организационный опыт, а также подвергнуть комплексному пересмотру всю нормативную базу, обеспечивающую правовое регулирование отношений, связанных с предупреждением распространения вирусной инфекции, точно определить параметры нормотворческой деятельности на перспективу, потому как осуществлять проведение определенных мероприятий и обеспечивать принятие соответствующих мер порой требуется по принципу упреждения.

Подводя итог, хочется отметить, что пандемический кризис носит длящийся характер и его дальнейшая динамика, разработка стратегии и тактики преодоления остаются актуальными по состоянию на сегодняшний день. Таким образом, с наибольшей степенью вероятности можно спрогнозировать, что рассмотрение и обсуждение ряда вопросов на этой Конференции придаст новый импульс совершенствованию правового регулирования.

Завгородняя А.А.

ГОУ ВПО «Донбасская юридическая академия», г. Донецк

«ПАНДЕМИЯ», «КАРАНТИН» КАК НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА: ПРАВОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВСЕМИРНОЙ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА 2019-NCOV (COVID-19)

На сегодня пандемия COVID-19 неизбежно повлекла активизацию правового регулирования в правовом сообществе. Непреодолима сила является важным инструментом в механизме гражданско-правовой ответственности, выступает по общему правилу ее крайней границей. Нередко из текста самого закона видно, что нельзя решать вопросы гражданской ответственности, не установив предварительно, что такое непреодолима сила.

Сама непреодолимая сила является важным инструментом в механизме гражданско-правовой ответственности, выступает по общему правилу ее крайней границей. В свое время дореволюционный юрист Т. М. Яблочков писал: «Непреодолимая сила есть один из загадочных институтов гражданского права. С ним оперирует законодатель в разных отделах права, не связывая, однако, с ним никакого определенного содержания... Ввиду такого положения вещей на науку права ложится ответственная работа: прийти на помощь судебной практике, дав ей руководящие начала для суждения о наличии непреодолимой силы» [1]. Действительно, несмотря на то, что категория непреодолимой силы была предметом изучения ученых разных поколений, до сих пор не выработаны четкие критерии понятия непреодолимой силы для применения его на практике, а поэтому и сегодня непреодолимая сила остается одной из самых интересных и дискуссионных тем цивилистической науки.

На сегодня на практике существует ряд понятий, которые звучат постоянно и являются, как никогда актуальными при этом имеют не только санитарно-эпидемиологический, медицинский, но собственно и правовой характер, среди которых: эпидемия, пандемия, «ситуация угрозы общественному здоровью на международном уровне» [2], карантин как специальное мероприятие, которое у нас фактически в государстве не объявлено (так же как и не объявлена эпидемия). Данные термины и определения встречаются в официальных документах, источниках, на которые делаются ссылки и которые, фактически, не имеют единой формулировки. Поэтому имеется целесообразность законодательного закрепления вышеуказанных определений и установления мер последствий после их наступления во избежание двоякости толкования и разночтений, а также для установления единообразия правовых категорий.

Несмотря на то, что с момента обнаружения и фиксации данной проблемы мирового значения на сегодняшний день ситуация остается довольно сложной как в России, так и в Европе, и Северной Америке. Что касается мер, уже принятых и принимаемых Россией в борьбе с коронавирусной инфекцией, то они носят разноплановый характер. Это меры в первую очередь санитарно-эпидемиологического характера, помимо них меры медицинского, финансово-экономического, социального и другого свойства. Однако правовая регламентация данной ситуации не может не быть тоже [3].

Закономерным образом сложившийся в мире и в России негативный фактор в виде коронавирусной инфекции отражается и на договорных отношениях между субъектами гражданского права [4].

Так, в юриспруденции главными вопросами являются:

- права и обязанности контрагентов в период пандемии;
- является ли пандемия фактором непреодолимой силой;
- идет ли речь о полном освобождении от ответственности сторон либо об отсрочке исполнения обязательств и иные. Вопросы данного характера требуют своего качественного и оперативного решения.

Выводы. Резюмируя все вышесказанное, отметим следующие принципиальные моменты, требующие повышенного внимания, как законодателя, так и правоприменителя. Непреодолимая сила – это чрезвычайное и непредотвратимое при данных обстоятельствах явление, освобождающее от гражданско-правовой ответственности, из-за которого лицо не исполнило либо исполнило ненадлежащим образом, принятые на себя обязательства. Учитывая более чем чрезвычайный характер и непредотвратимость коронавирусной инфекции на данный промежуток времени, а также, мировой масштаб и глобальное воздействие данного явления, следует признать необходимость фиксации данного обстоятельства в специальном нормативном правовом акте с установлением соответствующего порядка его применения в ситуации спорных вопросов между субъектами договорных отношений. Вместе с тем следует рекомендовать сторонам договорных отношений в заключаемых договорах прописывать отдельным пунктом фактор коронавирусной инфекции как обстоятельство непреодолимой силы. Во всяком случае, пока на государственном уровне этот вопрос не будет урегулирован, суды в качестве довода могут учитывать данный факт, зафиксированный в договоре в качестве обстоятельства непреодолимой силы, освобождающего от гражданско-правовой ответственности. Бесспорно, судам только еще предстоит выработать свою точку зрения, правовую позицию по данному явлению современной жизни на сегодня. И насколько эта позиция будет непротиворечивой, обоснованной и адекватной, будет зависеть именно от законодательного закрепления рассмотренных позиций относительно данного вопроса.

Список использованных источников

1. Яблочков, Т. М. Понятие «непреодолимой силы» в гражданском праве / Т. М. Яблочков // Юридические записки, издаваемые Демидовским Юридическим Лицеом. – Ярославль, 1911. – Вып. II – III (VIII – IX). – С. 271 – 321. — Режим доступа: <https://naukaprava.ru/catalog/297/2024/18329> – Загл. с экрана.
 2. Public Health Emergency of International Concern, PHEIC [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/> – Загл. с экрана.
 3. ВОЗ объявила пандемию нового коронавируса в мире // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fwww.forbes.ru%2Fnewsroom%2Fobshchestvo%2F394793-voz-obyavilapandemiyu-novogo-koronavirusa-v-mire> – Загл. с экрана.
 4. Идрисов, Х. В. Пандемия коронавируса 2019-nCoV (COVID-19) как обстоятельство непреодолимой силы [Электронный ресурс]: / Х. В. Идрисов // Lex russica. – 2020. – Т. 73. – № 8. – С. 124-133. – Режим доступа: https://lexrussia.msal.ru/jour/article/view/1497?locale=ru_RU – Загл. с экрана.
-

Зогова Ю.В.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования “Горловский институт иностранных языков”

УСЛОВИЯ УСПЕШНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Последние два года пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 затронула образовательную систему во всём мире, что привело к массовому переходу школ и вузов на дистанционный формат обучения. Так, более 1,254 миллиарда учащихся во всём мире (72,9 % учащихся в мире) оказались на удалении, а образовательный процесс был организован с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Дистанционное обучение (далее – ДО) вынужденно перешло в разряд традиционных. Однако стремительный переход образовательной системы к ДО показал реальное положение дел. Поэтому целью нашего исследования стало рассмотреть преимущества и условия успешной реализации дистанционных технологий в образовательных организациях.

Материалом исследования являются сайты общеобразовательных школ г. Горловки, ответы учеников, принявших участие в опросе на предмет используемых платформ дистанционного обучения в обучении. Подбор материала осуществлялся методом сплошной выборки (с сайтов образовательных учреждений г. Горловки и портала «GorlovkaNews»). Основным методом исследования мы выбрали метод сравнительного анализа и опроса (анкетирование).

Рассматривая понятие «дистанционное обучение» в целом, мы можем определить его как комплекс образовательных услуг, предоставляемый широким слоям населения с помощью специализированной образовательной среды, основанной на использовании новейших информационных технологий, обеспечивающих обмен учебной информацией на расстоянии. При изучении процесса обучения с применением дистанционных образовательных технологий нами были выделены некие специфические особенности для эффективной реализации дистанционного обучения, такие как гибкость, модульность, параллельность, дальность действия, асинхронность, массовый охват и рентабельность.

Проанализировав имеющийся ряд преимуществ и недостатков ДО, назовем основные условия для успешной реализации данной формы в общеобразовательном учреждении:

- системность в организации ДО для обучающихся;
- наличие единой электронной образовательной среды, обеспечивающей взаимодействие всех участников образовательного процесса, хранение, регулярное обновление и систематизацию учебно-методических ресурсов, поддержку участников учебной деятельности с помощью дистанционных технологий, мониторинг дистанционного учебного процесса и его эффективности;

- реализация учебного процесса на основе учебных планов, адаптированных с позиции количества часов и с учетом специфики организации обучения;
- обязательное рецензирование всех учебно-методических материалов (профессиональная экспертиза);
- обучение, сочетающее аудиторные и дистанционные занятия, самостоятельную работу обучающихся, а также включающее традиционные учебно-методические материалы;
- учет индивидуальных особенностей каждого обучающегося;
- реализация учебного процесса в разных режимах (как в режиме online, когда учебные мероприятия и взаимодействие с педагогом проводится в режиме реального времени с использованием информационно-коммуникационных технологий, так и в режиме отложенного времени, который предоставляет обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время);
- обеспечение учебного процесса с использованием технологий ДО высококвалифицированным педагогическим коллективом, постоянно повышающим свою квалификацию.

Названные выше условия являются основополагающими и необходимыми при реализации ДО. Исполнение каждого условия по отдельности не гарантирует успешное обучение, но в комплексе они составляют основательную базу для построения продуктивного обучения в школе.

Проанализировав наиболее популярные средства и формы применения ДО, мы пришли к выводу, что ДО является мотивирующим фактором, способным вызвать заинтересованность обучающихся, живущих в информационном обществе, и пробудить стремление к изучению предмета с использованием информационных технологий.

Зырин Д.Г.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики»

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПОНЯТИЙ «УГРОЗА» И «ОПАСНОСТЬ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Термины «пандемия» или «эпидемия» в отношении коронавирусной инфекции используются очень осторожно и их использование зависит от распространения вируса, тяжести болезни и ее влияния на общество в целом. При этом дифференциация понятий «угроза» и «опасность» отсутствует, их используют как синонимы и сводят к способности коронавируса причинить вред здоровью человека. Но такая синонимизация понятий не позволяет определить, до какого момента еще можно преодолеть коронавирус волевыми усилиями, а когда это невозможно и ситуация становится неуправляемой, что приводит к многочисленным заблуждениям от отсутствия страха перед вирусом до нездоровой паники.

Мы исходим из того, что опасность представляет собой меру ее внутренней определенности. По одну ее сторону, она «еще не опасность» – угроза, по другую сторону, она «уже не опасность» – неблагоприятный исход. Коронавирусная инфекция, прежде чем она становится опасной, действительной, она существует в недрах своего непосредственно предшествующего явления – угрозы, в виде возможности заражения. Понятие «возможность» характеризует предпосылку того или иного явления, его потенциальное существование. Говоря иначе, возможность есть объективная тенденция становления объекта, выражающаяся в наличии условий для его возникновения. В определенных условиях происходит заражение коронавирусной инфекцией, что означает возникновение опасности из угрозы.

Пока нет полного набора необходимых условий, угроза может быть преодолена волевыми усилиями. Ее можно предотвратить, то есть принять меры для того, чтобы нейтрализовать возможность нанесения ущерба здоровью. Для этого принимаются карантинные меры, разрабатываются вакцины и техники безопасного поведения людей, при которых утрачивают свою силу нежелательные возможности опасности.

Разница между угрозой и опасностью относительна. Общим для них является потенциальное существование в форме возможности, но эти возможности основаны на разного порядка закономерностях. Угроза указывает на отсутствие принципиальных препятствий для становления предмета («все возможно, что не противоречит себе»), однако для ее осуществления нет всех необходимых условий. Например, пока человек сидит дома это угроза, но когда контактирует с зараженным – это уже опасность, хотя он еще не болен.

Результат опасности коронавируса может быть лишь условным, потому что действительность включает в себя разнообразные возможности, содержание которых определено не только необходимо, но и случайно сложившимися свойствами, например, появлением новых штаммов или даже его полное исчезновение. Так, результат опасности будет таким: если рассмотренные в угрозе тенденции распространения коронавируса не встретят волевого сопротивления в форме карантинных мер в своем дальнейшем развитии, то результатом их развития будет неблагоприятный исход в виде определенного количества заболевших. Ход процесса опасности может быть нарушен и прерван непредвиденными обстоятельствами, но это не будет опровержением прогноза развития опасности. Даже если еще нет неблагоприятного исхода, действующая необходимость – это уже опасность. Поэтому в каждом конкретном случае возможный результат опасности необходимо устанавливать отдельно с помощью вероятностных методов.

Сущность опасности коронавируса определяется по отношению к какой-либо системе координат, в рамках которой она может быть выявлена. Это может быть как отдельный человек, так и регион, государство или мир в целом. Если для отдельного человека неспособность преодолеть вирус без медицинской помощи это уже опасность, то при наличии в регионе зараженных, до определенного предела, который определяется экспертами вирусологами, ситуация с коронавирусом является управляемой, следовательно, это еще угроза. Аналогично в системе координат государства или мира в целом.

Зырина Я.А.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики»

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ИНСТРУМЕНТ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОММУНИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Цель работы. Пандемия повлияла на возникновение новых способов самоорганизации, новых сообществ с сильной внутренней культурой. Сетевая виртуальная реальность стала естественной средой, в которой человек проводит все больше времени, и которая стала пространством индивидуального и группового общения, что вызвало необходимость изучить трансформацию межличностных коммуникаций и роль социальных сетей в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы. Пилотажный проект был реализован в рамках города Донецка. Подбор респондентов осуществлялся методом «снежного кома» по выборочной совокупности (n=200), где в качестве квот выступали пол, возраст, социальный статус респондентов. Сбор эмпирических данных осуществлялся методом анонимного анкетирования, обработка – методом контент-анализа.

Результаты и обсуждение. Социальные сети в периоды самоизоляции и социального дистанцирования стали инструментом межличностных коммуникаций для людей, которые лишились привычного общения на длительный срок, помогая снять тревогу, получить информацию о происходящем в мире, поддерживать контакт друг с другом.

Результаты пилотажного исследования показали следующее, что для каждого третьего опрошенного (33%) социальные сети – инструмент общения, которым в период пандемии COVID-19 каждый четвертый (26%) пользуется 1-2 раза в день, а каждая вторая женщина (53%) и каждый пятый мужчина (по 40%) – постоянно или много раз в день. Каждый четвертый опрошенный (26%) проводил в социальных сетях весной и осенью 2020 г. «много» времени, 5-6 часов в день и более, а каждый пятый

(19%) называют более 2-х часов в день, используя социальные сети для связи с родными и друзьями, для просмотра новостей и видео, для прослушивания онлайн музыки и онлайн работы и учебы.

При этом более трети опрошенных (40%) считают, что межличностные отношения с родными, друзьями и на работе весной и осенью 2020 г. не изменились. Каждый третий (32%) указывает на улучшение качества коммуникации, каждый пятый (19%) видит и «плюсы» и «минусы», а один из десяти (11%) считает, что отношения с родными, друзьями и коллегами ухудшились и стали более «натянутыми», «прохладными».

Свой опыт общения в социальных сетях в условиях ограничений в период пандемии COVID-19 каждый третий опрошенный (35%) оценивает негативно и не хочет сохранять, остальные – находят его позитивным и хотят и по завершению ограничительных мер намерены сохранить установившиеся более тесные контакты с дальними родственниками (12% опрошенных), актуализацию социальных сетей и навыки использования новых освоенных приложений и программных продуктов (21%), интерактивное общение с друзьями и коллегами (7%), использование новых удобных источников информации (4%). У каждого десятого опрошенного (11%) ничего не изменилось, так как такой формат общения был и раньше, а один из двадцати (6%) так и не начал использовать социальные сети.

Выводы. Таким образом, условия ограничений в период пандемии COVID-19 привели к трансформации межличностных коммуникаций. Современные вызовы стимулируют поиск новых решений. Вынужденные меры социального дистанцирования породили адаптивные стратегии межличностного взаимодействия и поиск новых коммуникационных каналов. Одним из популярных инструментов межличностной коммуникации стали социальные сети. После пандемии COVID-19 мир не станет прежним и опыт дистанционных технологий вошел в жизнь современного человека, что требует особого внимания к информационной культуре, информационной безопасности и информационной гигиене, изучение которых станет целью дальнейших социологических и междисциплинарных исследований.

Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Ляшенко Е.Г., Васякина Л.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
Республиканский центр профпатологии и реабилитации МЗ ДНР

ЦИРКАДНАЯ ДИЗРЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Введение. Циркадная дизрегуляция циркадной вариабельности артериального давления (АД) у горнорабочих угольных шахт Донбасса является доминирующей патологией, что в комплексе с нарушениями липидного обмена рассматривается с позиции негативного кардиоваскулярного прогноза у больных пылевой хронической обструктивной болезнью легких (ПХОБЛ)

Цель исследования: проанализировать процессы дизрегуляции циркадной вариабельности АД у больных ПХОБЛ с дислипидемией и оценить влияние корректирующих режимов на параметры суточных колебаний давления.

Материалы и методы. В исследование включены 132 пациента ПХОБЛ с дислипидемией, которые методом случайной выборки были распределены в 3 группы, гомогенные по полу (все мужчины), возрасту, длительности и тяжести болезни. 1-я группа (n=45) включала пациентов, которые получали только базисную терапию продленным бета-2 агонистом. 2-я (n=44) группа получала аналогичное лечение, но с проведением сеансов гипербарической оксигенации (ГБО). 3-я группа (n=43) получала такое же медикаментозное лечение, но с сеансами гипоксии-гиперокситерапии (ГГТ). Численность больных в группах в течение 3-х лет наблюдения менялась по причинам добровольного выбытия из исследования или смерти. Так, в группе 1 она равнялась 45, 43, 40. В группе 2 – 44, 43, 41. В группе 3 – 43, 43, 42.

Суточное мониторирование АД проводили трижды (на этапе инициации, через 30 дней и через 3 года) при помощи кардиомониторов «Кардиотехника» – 04-АД-3(М) («Incant», Россия) и «Cardio Tens» («Meditech», Венгрия).

В течение всего периода наблюдения 15-ти дневные сеансы ГГТ повторяли каждые полгода, т.е. дважды в год при помощи гипоксикатора «Тибет-4» («Newlife», Россия). Сеансы ГБО проводились в барокамерах БЛКС-303МК. Курс включал 10 сеансов, величина избыточного давления 0,2-0,5 атм., экспозиция изопреции 30-40.

Результаты. При исходном анализе частота Dipper типа в группах больных равнялась 57,8; 56,8; 55,8%. Частота Non-dipper составила 40,0; 40,9; 41,9% соответственно.

В процессе динамического наблюдения в группе 1 частота Dipper типа регрессировала до 55,8, а затем и до 42,5%. В группе 2 она осталась без изменений – 56,8; 58,1 и 56,1%. В группе 3 достоверно выросла – 55,8; 58,1; 61,9%.

Частота Non-dipper в процессе наблюдения в группе 1 статистически достоверно выросла – 40,0; 41,9; 45,0%. В группе 2 осталась без изменений - 40,9; 41,9; 41,5%. В группе 3 достоверно снизилась – 41,9; 41,9; 38,1%. В группе 1 начиная с этапа 2 появились пациенты с Night-peaker типом вариабельности АД – 0; 2,3; 12,5%.

Выводы. В группе 1 у одних пациентов, формируется «мягкая» артериальная гипертензия, а у других - прогностически неблагоприятный Night-peaker вариант, что наряду с дислипидемией отражает суммарный негативный кардиоваскулярный прогноз. На фоне ГБО динамики суточной вариабельности АД на произошло, что дает возможность рассматривать данное превентивное направление лечения, в качестве «терапии сдерживания». Лечение в группе 3 позволяет рассматривать данное направление с позиции эффективного немедикаментозного антигипертензивного средства, приводящего регуляцию к физиологическому состоянию. Такая терапия, по нашему мнению, может быть рекомендована с целью длительной кардио- и вазопротекции у больных ПХОБЛ с дислипидемией.

Игнатенко Г.А., Ряполова Т.Л., Басий Р.В., Первак М.Б., Костюкова Н.Ю.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького», г. Донецк

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Налаженный на высоком уровне процесс подготовки квалифицированных врачей и фармацевтов в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» (ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО) в начале 2020 года столкнулся с серьезным испытанием на прочность в связи со стремительным распространением в мире коронавирусной инфекции и введением режима повышенной готовности в Донецкой Народной Республике. Необходимо было срочно организовать учебный процесс с применением дистанционных образовательных технологий, но с учетом особенностей высшего профессионального медицинского и фармацевтического образования.

Цель работы – представить полугодовой опыт обеспечения образовательной деятельности в медицинском университете в период пандемии COVID-19.

Основная часть

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 18.03.2020 «Об организации работы учреждений сферы образования и науки Донецкой Народной Республики» с 19 марта 2020 года реализация образовательных программ в ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО на всех уровнях подготовки специалистов была переведена на организацию учебного процесса с применением дистанционных образовательных технологий. Инструментом для осуществления этой деятельности стал электронный ресурс «Информационно-образовательная среда» (далее – ИОС), функционирующий в университете с 2014 г. на платформе Moodle. К 2020 г. на ИОС преподавателями кафедр были размещены все необходимые учебно-методические материалы по всем курсам, дисциплинам (модулям) и циклам. При этом были выделены три блока: информационный (тематические планы, методические указания, литература и др.), обучающий (интерактивные материалы и презентации лекций, интерактивные материалы практических занятий, видеофильмы, алгоритмы и другие средства обучения) и контролирующий (тесты, ситуационные задачи и другие средства для са-

моконтроля уровня освоения студентом темы). Основным предназначением ИОС было обеспечение самостоятельной подготовки обучающихся к аудиторным занятиям и контрольным мероприятиям - итоговым модульным контролям, экзаменам, государственной итоговой аттестации (ГИА).

В марте 2020 г. в связи с невозможностью обучения в очном режиме возникла необходимость кардинально менять подходы к применению ИОС – из инструмента самообучения его надо было срочно трансформировать в инструмент обучения и контроля. Для этого в контролирующих блоках тем в десятки раз было увеличено количество тестовых заданий, а также, с учетом практической направленности медицинского и фармацевтического образования, добавлены иные средства контроля – ситуационные задачи, задания-модели, включающие условие (например, морфологический препарат, электрокардиограмму, рентгенограмму, сонограмму или иное лучевое изображение), вопросы к нему и шкалу оценивания.

Для обеспечения качества учебного процесса с применением ИОС были подготовлены приказы и распоряжения, касающиеся организации текущей учебной деятельности обучающихся, ведения необходимой документации, ликвидации академической задолженности, проводился постоянный мониторинг работы обучающихся и преподавателей на указанном электронном ресурсе. Руководством университета были решены сложнейшие вопросы по материально-техническому обеспечению работы ИОС в новых условиях (приобретение мощных серверов, их обслуживание).

С целью максимальной объективности итогового контроля освоения модулей и дисциплин были внесены изменения в расписание занятий с вынесением на конец семестра всех итоговых модульных контролей. Была создана специальная электронная платформа Modex, на которой кафедрами были размещены банки тестовых и ситуационных заданий для экзаменов и итоговых модульных контролей. Все студенты, обучающиеся по конкретной специальности (например, Лечебное дело или Стоматология), получали одновременный доступ к сдаче этих контрольных мероприятий в четко ограниченный временной интервал.

Значительные проблемы возникли при организации и проведении ГИА в условиях режима повышенной готовности. Программы и фонды оценочных средств ГИА были разработаны и утверждены еще в декабре 2019 г., но весной 2020 г. были внесены существенные коррективы в процедуру ГИА. Так, после проведения одновременно для всех выпускников по одной и той же специальности (например, Лечебное дело или Стоматология) комплексного тестового экзамена, позволяющего проверить уровень их теоретической подготовки, через несколько дней был проведен комплексный практически-ориентированный экзамен. В таком формате он был реализован впервые и дал возможность проконтролировать уровень освоения выпускниками практических умений и навыков не по отдельным дисциплинам, разделам, а в целом по специальности. Оценивание проводилось малыми группами, с максимальным соблюдением физической дистанции и других средств противоэпидемической защиты (маски, перчатки, санитайзеры и др.). Такой подход к ГИА в сложившихся условиях обеспечил проверку у выпускников всех компетенций, сформулированных в действующих государственных образовательных стандартах.

С начала сентября 2020 года были актуализированы банки тестовых заданий и других средств контроля по всем темам в ИОС для всех курсов, дисциплин и модулей. Обучающий блок был оптимизирован за счет добавления лекций в текстовом интерактивном формате, видеофильмов с демонстрацией выполнения практических умений и навыков. С таким существенно пополненным арсеналом средств мы начали обучение с применением дистанционных образовательных технологий с 28 сентября 2020 года согласно приказу Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики.

На протяжении 2020-2021 учебного года были проведены вебинары со всеми кафедрами университета по организации видеоконференций (вебинаров) на кафедрах. Определены и утверждены приказом ректора критерии оценивания учебной деятельности студентов на вебинарах.

После возврата к обычному формату обучения в декабре 2020 года для предотвращения распространения коронавирусной инфекции среди студентов и преподавателей университета были внесены коррективы в методики и протоколы проведения курсовых экзаменов. Основными особенностями курсовых экзаменов зимней и летней экзаменационных сессий в 2020-2021 учебном году стали:

- строгое соблюдение всех требований эпидемической безопасности;
- отсутствие работы с пациентом;

- проведение двух этапов экзамена в письменном виде: первый этап - тестовый контроль, второй - решение ситуационных задач.

Обучение с преимущественным применением дистанционных образовательных технологий в весеннем семестре проводилось только в 2 случаях:

- по дисциплинам, изучаемым на кафедрах, расположенных на официально утверждённых “ковидных” базах,
- контингента студентов, которые работали на вышеуказанных базах.

При этом основными средствами контроля текущей учебной деятельности студентов стали решение ситуационных задач с последующим обсуждением их на вебинарах. Итоговые модульные контроли проводились в лекционных аудиториях университета в письменном виде и/или на тренажёрном оборудовании (без доступа к больным) по отдельным графикам после бесплатного выполнения ПЦР-тестов в Центральной научно-исследовательской лаборатории ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО.

В рамках подготовки к ГИА весной 2021 года были обновлены базы тестовых заданий для комплексного тестового экзамена по всем специальностям додипломного уровня. С учетом сложившейся эпидемической ситуации с COVID-19 была организована разработка профильными кафедрами двух комплектов тестов по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции. Тесты из первого комплекта были внесены в экзаменационные буклеты по специальностям Лечебное дело, Педиатрия, Медико-профилактическое дело, а из второго – в рамках открытой части базы тестов выложены на электронный ресурс «Информационно-образовательная среда».

Практически-ориентированные экзамены в 2021 году, как и в 2020 году, были едиными в целом по специальности, без работы с пациентом, проведены в помещениях университета (вне лечебных учреждений) большими экзаменационными потоками и со строгим соблюдением всех требований эпидемической безопасности. Однако для повышения объективности оценки клинического мышления у выпускников по специальностям 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия увеличили количество решаемых ими ситуационных задач для проверки умений поставить диагноз неотложного состояния, оказать экстренную медицинскую помощь, оценить результаты лабораторных и инструментальных исследований (по различным профилям).

Летом текущего года возникла проблема проведения практики для студентов, работающих на “ковидных” базах. Было принято решение засчитывать им работу по оказанию медицинской помощи больным с или подозрением на COVID-19 как практику (или её модуль) терапевтического профиля. По остальным профилям для указанного контингента студентов практика была организована в Центре практической подготовки студентов и/или в тренажерных залах соответствующих кафедр (без доступа к пациентам).

Начиная с 27 сентября 2021 года согласно приказу Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики обучение в ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО снова проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Особенностью текущего этапа стало обязательное использование вебинаров как средства организации и контроля текущей учебной деятельности студентов на кафедрах всех профилей в дополнение к их работе с обучающими и проверочными заданиями на ИОС.

Заключение

Многолетняя реализация в ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО собственной уникальной системы обучения, наличие у руководства и всех учебно-методических подразделений университета значительного опыта решения различных проблем высшего профессионального образования и функционирование в университете с 2014 г. электронного ресурса “Информационно-образовательная среда” позволили в сложившейся экстремальной ситуации обеспечить качество обучения по всем образовательным программам. Однако применение дистанционных образовательных технологий мы рассматриваем как вынужденную временную меру, как дополнение к очному обучению, так как специфика подготовки будущих врачей требует их непосредственной работы с пациентами.

Калинин О.Н., Вишнякова А.Н.

ГОУ ВПО «Донбасская национальная академия строительства и архитектуры»

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ТВЕРДЫХ КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ

Введение. Проблема обращения с ТКО на сегодняшний день это одна из наиболее острых природоохранных задач для Донецкой Народной Республики, где только по состоянию на 2020 г. количество образовавшихся отходов данного вида составляет порядка 11 млн. т. Наиболее критичными аспектами в сфере обращения с ТКО на республиканском уровне остаются: отсутствие налаженной системы размещения ТКО и системы учета контролирующими органами; несовершенство системы сбора и удаления ТКО из населенных пунктов; отсутствие оборудованных в соответствии с современными требованиями полигонов и других мест размещения ТКО, недостаточно активное внедрение современных технологий по переработке ТКО.

При этом важно понимать, что огромное значение в процессах обращения с ТКО играют, не только методы утилизации отходов, но и процессы их сбора и транспортировки.

Основная часть. Увеличение расстояния и затрат на транспортировку ТКО к местам их обезвреживания и переработки, снижение их плотности, повышение санитарно-гигиенических требований к охране окружающей среды требуют применения современных систем сбора и удаления ТКО. Во многих городах ДНР расстояние транспортировки ТКО составляет от 15 до 25 км [1], что дает основания при условии детальных технико-экономических расчетов осуществить переход на двухэтапную перевозку ТКО.

Опыт Российской Федерации и в частности Южного федерального округа, показывает, что именно двухэтапная перевозка ТКО с использованием транспортных мусоровозов большой вместительности и съемных пресс-контейнеров является наиболее оптимальным вариантом транспортировки как с точки зрения логистики и экономики, так и с точки зрения техносферной безопасности[2].

Мусороперегрузочная станция (МПС) является специализированным объектом, предназначенным для перегрузки ТКО из мусоровоза-собирателя в приемный или накопительный бункер, или в транспортный мусоровоз в зависимости от выбранного технологического варианта применения МПС. Положительные эффекты применения МПС обусловлены как уменьшением потребляемого топлива, мусоровозами, а вследствие, снижения количеств выхлопных газов, выбрасываемых в атмосферу; и заканчивая уплотнением вывозимого мусора, сортировки по составу и нейтрализации опасных компонентов ТКО. Транспортные мусоровозы способны совершать рейсы на расстояние от 30 до 70 км. Количество рейсов собирающего 15 - 20, транспортного 4 - 5 при объеме до 120 м³.

Существует два вида мусороперегрузочных станций: автоматическая и механическая.

К первому виду можно отнести линию перегрузки ТКО с элементами сортировки, которую, на сегодняшний день, можно назвать наиболее экологически и экономически выгодной. Мощности станции такого типа позволяют спрессовать в один бункер до 18 тонн отходов, что равно шести большим мусоровозам, которые будут перевезены за один рейс.

Заключение. Проведенный анализ указывает на очевидную перспективность внедрения технологии предварительной перегрузки ТКО на территории городских агломераций ДНР. Дальнейшим направлением исследований авторов станет изучение морфологического состава ТКО крупных населенных пунктов ДНР как базового показателя определяющего основные технико-экономические показатели технологии по использованию МПС.

Список литературы

1. Калинин О.Н. Природоохранное обоснование ресурсосберегающей технологии совместной переработки компонентов твердых бытовых отходов и отходов коксохимических предприятий // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Прикладная экология. Урбанистика, Пермь: – 2019. – № 2. – С. 22-34. DOI: 10.15593/2409-5125/2019.02.01
2. Вайсман Я.И. Ретроспективный анализ и перспективы развития термических методов обезвреживания и утилизации твердых бытовых отходов // Вестник Пермского национального исследова-

тельского политехнического университета. Прикладная экология. Урбанистика, Пермь: – 2015. – № 1. С. 6-23. DOI: 10.15593/2409-85125/2015.01.01

Капранов С. В.

ГС «Алчевская городская СЭС» МЗ ЛНР

К ВОПРОСУ ВНЕДРЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОРВИ И КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Введение. В истории человечества новая опасная эпидемия началась в декабре 2019 г. в Китае, где была зарегистрирована серия первоначально необъяснимых случаев пневмонии. Последующие исследования выявили новый штамм коронавируса – SARS-CoV-2, который является возбудителем острого инфекционного заболевания Coronavirus disease 2019 (COVID-19). За короткий период времени эпидемия новой коронавирусной инфекции переросла в пандемию, охватившую более 200 стран мира. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала ситуацию с коронавирусной инфекцией чрезвычайной.

Цель работы – обоснование необходимости разработки и внедрения мероприятий по неспецифической профилактике ОРВИ и коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Работа выполнена на основании оценки за многолетний период мероприятий по оздоровлению детей и подростков, посещающих организованные коллективы в Луганской области (особенно в городе Алчевске), а также анализа ситуации, обусловленной распространением коронавирусной инфекции в Луганской Народной Республике (ЛНР) в 2020-2021 гг. При этом проведена оценка выполнения в регионе мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции COVID-19, основанных на теории «трех звеньев» и предусматривающих управление здоровьем путем воздействия на три основных звена единой системы: I звено – источники инфекции, II звено – пути передачи инфекции и III звено – восприимчивый к инфекции организм человека.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что значительное распространение в ЛНР коронавирусной инфекции проявляется в условиях неблагоприятной социально-экономической ситуации, для которой характерны: относительно низкий уровень коммунального благоустройства, наличие нестабильного централизованного питьевого водоснабжения (дефицит питьевой воды), недостаточное количество в учреждениях технических средств обеззараживания (бактерицидные УФ-облучатели, облучатели-рециркуляторы, озонаторы), дефицит медицинских кадров и т. д. Несмотря на предпринимаемые представителями всех надзорных органов и служб меры значительная часть населения полностью или частично не соблюдает меры индивидуальной защиты от COVID-19 (масочный режим и т. д.). По объективным причинам от коронавирусной инфекции вакцинировано не более 10-15% населения, что не позволяет сформировать коллективный иммунитет против COVID-19.

В сложившейся ситуации одним из путей снижения заболеваемости населения, обусловленной COVID-19, является повышение неспецифического иммунитета к данному вирусу, возбудителям ОРВИ и других заболеваний. Этот подход обусловлен тем, что риск проявления более тяжелых форм течения заболеваний возрастает у лиц с ослабленным иммунитетом при наличии острых и хронических заболеваний. В результате ранее проведенных в Алчевске мероприятий по комплексному оздоровлению детей и подростков, посещающих детские организованные коллективы, с использованием средств, повышающих неспецифический иммунитет, был достигнут максимальный эффект снижения общей заболеваемости в 2,5 раза и заболеваемости органов дыхания в 2,6 раза. В процессе оздоровления использованы: поливитамины «Ревит», «Ундевит», «Гексавит», «Мульти-Табс», иммуностимулирующие средства – хлопья из зародышей пшеницы (ХЗП), дибазол детский, эхинацеи пурпурной настойка, экстракт элеутерококка спиртовой, пивные дрожжи и другие.

Выводы. В период увеличения заболеваемости населения ОРВИ и коронавирусной болезнью для профилактики указанной патологии представляется целесообразным разработать для населения различных возрастных групп рекомендации по профилактическому оздоровлению с использованием средств, повышающих неспецифический иммунитет.

Карнаух Е.И.

ГОО ВПО «Донецкая академия внутренних дел Министерства внутренних дел Донецкой Народной Республики»

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ КОРОНАВИРУСА НА ДЕЗИНТЕГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ

Появившийся в декабре 2019 года неизвестный ранее коронавирус SARS-CoV-2, вызывающий COVID-19, за несколько месяцев охватил более 190 стран мира и стал новой глобальной проблемой всего человечества. Помимо большого количества человеческих жертв, новая коронавирусная инфекция значительно повлияла на экономические и политические процессы во внутренней и внешней политике большинства государств мира. Многие аспекты межгосударственного сотрудничества были фактически заморожены. В некоторых же случаях распространение новой инфекции поспособствовало модернизации отдельных форм политического взаимодействия. В частности, ранее устойчивы интеграционные процессы в Европейском союзе претерпели значительных изменений.

Наиболее заметной тенденцией стала победа национальных интересов над общеевропейскими ценностями. Кризисные условия, в которых оказались без преувеличения все страны ЕС, заставили поставить собственные национальные интересы выше общесоюзной политики. Коронавирусу удалось разобщить европейское сообщество по ряду причин. Во-первых, наднациональным структурам не удалось выработать эффективной политики поддержки населения. По информации академика С. Рогова в результате эпидемии порядка 60 миллионов европейцев лишились работы.

Во-вторых, экономический кризис подтолкнул страны Европы в деглобализации, в результате которой региональная интеграция начала вытеснять глобальную. Ранее и без того существовавшее напряжение между странами-донорами и странами-реципиентами усилилось многократно. В-третьих, коронавирус ещё сильнее углубил неравенство, предоставив очевидное преимущество цифровым сферам экономики. Дистанционная экономика ведёт к ещё большему расслоению доходов, оставляя крупные секторы экономики бездоходными.

Таким образом, можно сделать вывод, что COVID-19 оказал разрушающее влияние на интеграцию в рамках Европейского сообщества. Ранее единое экономическое и политическое пространство было разобщено в результате кризисов и новых глобальных вызовов, с которыми руководству ЕС не удалось эффективно справиться. Пандемия поспособствовала углублению экономического расслоения, привела к тенденциям регионализма в рамках ЕС и усугубила без того существующую напряженность между странами-донорами и реципиентами. Подводя итоги можно констатировать, что данное губительное влияние коронавирусного кризиса может стать спусковым крючком к началу мощных дезинтеграционных процессов в рамках Европейского союза.

Кириенко О.Э., Якимчак А.А.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики»

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

Предприятия малого и среднего предпринимательства (далее – МСП) являются одними из наиболее подверженных негативным факторам внешней среды экономическими субъектами. Официальная статистика показывает, что в условиях пандемии, вызванной появлением и распространением COVID-19, количество и объем проблем лишь увеличились. Так за первые два месяца 2021 года количество банкротств физлиц и индивидуальных предпринимателей в Российской Федерации увеличилось на 71% по сравнению с аналогичным периодом 2020-го. Таким образом, только за два месяца

текущего года разорились 24,8 тыс. граждан и индивидуальных предпринимателей: 10 тыс. в январе и 14,8 тыс. в феврале (против 6 и 8 тыс. соответственно в прошлом году).

Цель работы. Выявить закономерности в государственной поддержке МСП в условиях пандемии в зарубежных странах.

Материалами для исследования послужили официальные отчеты о государственной поддержке МСП в зарубежных странах.

Результаты и обсуждение. Проведя анализ материалов, было выявлено, что основными проблемами, с которыми столкнулось МСП, являются: снижение продаж товаров и услуг, недостаток финансовых ресурсов, сокращение количества занятых работников. Перечисленные проблемы ведут к самому негативному сценарию – банкротству.

В первую очередь рассмотрим опыт государственной поддержки МСП Российской Федерации. Здесь стоит отметить, что поддержка осуществляется по разным направлениям, это как прямая, так и косвенная, в финансовой и информационно-консультационной форме, на государственном и местном уровнях. Так, в рамках поддержки МСП, правительство снизило тарифы страховых выплат, ввело налоговые льготы, выделило субсидии. Правительственные меры поддержки сработали очень эффективно, во многом благодаря тому, что вырабатывались в тесном сотрудничестве с бизнес-объединениями. Наиболее востребованными стали финансовые инструменты поддержки (субсидии и льготные кредиты), так как в период пандемии и ограничительных мер резко снизились обороты предпринимательской деятельности. По данным Единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки, финансовую и имущественную господдержку к середине августа 2021 года получили 1,4 млн субъектов МСП.

Обращаясь к опыту развитых зарубежных стран, воспользуемся данными мониторинга Всемирного банка, который прослеживает государственную поддержку МСП во всех странах мира. Исходя из совокупных данных, большинство стран направили ресурсы на кредитование, поддержку занятости и льготное налогообложение. Согласно рейтингу Doing Business, наиболее успешные страны в плане создания легких условий ведения предпринимательской деятельности – Сингапур и Новая Зеландия. В условиях пандемии эти страны продолжают создавать для предпринимателей благоприятные условия за счет таких мер как: отсрочка и реструктуризация задолженности по кредитам, гранты, субсидии на профессиональную подготовку и переквалификацию кадров, субсидии на выплату заработной платы, поддержка самозанятых граждан, снижение ставок по налоговым платежам или их отсрочка, снижение стоимости аренды имущества, снижение или освобождение от административных сборов, ускоренное возмещение налогов, субсидированные бизнес-консультации.

Вышеперечисленные меры поддержки являются наиболее используемыми и в других странах, но не в совокупности, а по отдельности. При этом, существуют и другие меры, так в Швейцарии выдаются кредитные гарантии с более удобными условиями, нежели ранее; в Великобритании и Италии для предпринимателей снижены тарифы на оплату услуг ЖКХ; в Японии и Германии выплачиваются субсидии на отпуск по болезни сотрудников.

Выводы. Из проведенного исследования следует, что государственная поддержка МСП в условиях пандемии обрела жизненно необходимый характер, ведь все известные проблемы предприятий данного сектора выросли в разы. При этом данное направление деятельности государства получило свое развитие, при котором появились новые инструменты поддержки, например такие как, субсидии на выплату заработной платы сотрудникам. Тем не менее, закономерность государственной поддержки МСП остается прежней, как и в предшествующие годы наиболее распространенными, востребованными и действенными мерами поддержки – финансовые.

Ковалева К.В., Абрамов В.А., Мельниченко В.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ COVID-19

Актуальность. Длительность пандемии COVID-19, неуклонный рост заболеваемости и смертности с каждой новой «волной» заболевания, а также сохраняющиеся социальные ограничения и массовое информационное стрессовое воздействие на фоне общей нестабильности экономической и политической ситуации как в нашем регионе, так и во всём мире наряду с индивидуально значимыми повседневными стрессорами - всё это на настоящий момент полностью отвечает критериям тяжелой жизненной ситуации для всего мирового сообщества.

Цель работы. На основании исследования стратегий совладания со стрессом у лиц молодого возраста выявить закономерности и предикторы развития психической дезадаптации с целью профилактики и коррекции психопатологических нарушений.

Материалы и методы. Контингент обследуемых лиц составили 58 студентов медицинского вуза в возрасте 20-24 лет, из них мужчин - 27% (16 человек), женщин - 73% (42 человека). В ходе исследования применялся психодиагностический метод - опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (CISS)», имеющий три основных шкалы («решение проблем», «эмоции», «избегание»), тест нервно-психической адаптации (ПНИИ им. В.М. Бехтерева), содержащий многомерную шкалу уровня психической адаптации/дезадаптации, а также статистический метод - лицензионные пакеты MS Excel и MedStat на IBM PC/AT с использованием непараметрических критериев (результаты достоверны при уровне значимости $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. В ходе анализа имеющихся данных был выявлен ряд закономерностей: лица молодого возраста используют преимущественно стратегии, ориентированные на «решение проблемы» - $57,14 \pm 9,8$ по сравнению со шкалой «эмоции» - $36,0 \pm 9,1$ и «избегание» - $48,41 \pm 10,6$; женщины демонстрируют более активное использование копинг-поведения, направленного на избегание ($50,19 \pm 9,9$) в сравнении с мужчинами ($43,75 \pm 11,2$) без достоверных различий; люди молодого возраста в целом обнаруживают признаки психической дезадаптации ($1,02 \pm 2,4$) также вне зависимости от гендерной принадлежности (мужчины - $0,84 \pm 2,7$; женщины - $1,09 \pm 2,3$). В структуре показателей психической дезадаптации результаты распределились следующим образом: 14 чел. (24%) обнаруживают признаки непатологической психической дезадаптации (сюда относятся отдельные симптомы депрессии, тревога, нарушения сна, трудности социального взаимодействия), 9 чел. (16%) - патологической (субъективно тягостные внутренние переживания и опасения, субдепрессивные состояния, выраженная астеническая и вегетативная симптоматика, страхи, панические реакции), 26 чел. (44%) - симптомы болезненного состояния или же манифестной патологии (которые требуют дальнейшего психиатрического обследования и дифференциальной диагностики) и только лишь 9 чел. (16%) находятся в состоянии оптимальной адаптации/здоровья.

Выводы. Лица молодого возраста, хоть и не находятся в «зоне риска» для заражения COVID-19, в силу эмоциональной незрелости, лабильности психических реакций и отсутствия опыта совладания с масштабными жизненными трудностями, представляют собой уязвимый контингент для формирования психопатологических нарушений (панических реакций, тревожно-депрессивных и соматических расстройств, личностных дисфункций) под влиянием хронического информационного стрессового воздействия. Это подтверждается данными о преобладании в указанной выборке состояний, граничащих с клинически очерченной психиатрической патологией, несмотря на преобладание «адаптивного» копинга (ориентированного на рациональное решение проблем), что требует разработки комплекса мер для адекватной коррекции выявленных нарушений в зависимости от степени тяжести, а также профилактики долгосрочных психологических, психоневрологических и психосоциальных последствий пандемии COVID-19.

Коваленко С.Р., Альмешкина А.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ АДАПТИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Целью данного исследования изучить особенности и гендерные различия адаптированности студентов 1 курса медицинского вуза к обучению в период пандемии коронавирусной инфекции,

Материалы и методы. Для оценки степени адаптации обследовались 90 студентов 1 курса медицинского университета, в возрасте от 17 до 20 лет. Обследуемые были разделены на группы в зависимости от гендерной принадлежности – 58 женщин (64,6%) и 32 (35,6%) мужчин. Обследование проводилось с помощью методики «Адаптированность студентов в вузе», авторы Дубовицкая Т.Д., Крылова А.В (2010). Математическая обработка результатов проведена с помощью статистического пакета «Statistica 5.0» и Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение.

Средние показатели адаптированности студентов по всей выборке обследуемых составляли $4,94 \pm 2,57$, что соответствует низким показателям общей адаптированности. При этом показатели адаптированности к учебной деятельности составили $1,4 \pm 1,27$ – низкий уровень, а показатели адаптированности к учебной группе – $3,54 \pm 1,88$, что соответствует среднему уровню выраженности. При проведении количественного анализа были получены следующие результаты. Адаптированность к учебной деятельности: 72 (80%) человека – низкий уровень; 16 (17,7%) средний уровень; 2 (2,3%) – высокий уровень. Адаптированность к учебной группе: 34 (37,3%) человека – низкий уровень; 46 (51,1%) – средний уровень; 10 (11,1%) – высокий уровень. Общий уровень адаптированности: 57 (63,3%) человека – низкий уровень; 30 (33,3%) – средний уровень; 3 (3,3%) – высокий уровень.

При распределении обследуемых согласно гендерной принадлежности, следует отметить, не имели статистически значимых различий, и были практически идентичными. Показатели адаптированности к учебной деятельности составляли $1,4 \pm 1,27$ у мужчин и $1,4 \pm 1,25$ – у женщин, что соответствует низкому уровню; показатели адаптированности к учебной группе – $3,54 \pm 1,88$ у мужчин и $3,55 \pm 1,85$ у женщин, что соответствует среднему уровню выраженности; показатели общей адаптированности – $4,94 \pm 2,57$ у мужчин и $4,95 \pm 2,51$ у женщин, что соответствует низкому уровню адаптированности.

Анализируя полученные данные, следует отметить следующее. Обследуемые обучаясь на 1 курсе медицинского вуза во время пандемии коронавирусной инфекции имеют низкий уровень общей адаптированности и адаптированности непосредственно к учебной деятельности. Это свидетельствует о трудностях в осваивании учебных предметов и выполнении учебных заданий; студентам трудно выступать на занятиях, выражать свои мысли. При необходимости они не может задать вопрос преподавателю. По многим изучаемым предметам они нуждается в дополнительных консультациях, и не могут проявить свою индивидуальность и способности на учебных занятиях. При проведении сравнительного анализа уровня адаптированности студентов к обучению в вузе в зависимости от гендерной принадлежности не было выявлено статистически значимых различий, следовательно, мужчины и женщины демонстрировали равную степень адаптации, она как и в общем по всей выборке была на низком уровне.

Ковальчишина С.В., Филатова Д.С., Светличная Н.В.

ГОО ВПО «Донецкая академия внутренних дел Министерства внутренних дел Донецкой Народной Республики»

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ИММУНИТЕТА

В научной среде о влиянии стресса на организм и здоровье человека написано достаточно много, соответственно, данная тематика не является «темным пятном» в области медицины, психологии,

физиологии, педагогики и прочих наук. В понимании Г.Селье без стресса невозможны развитие и адаптация, однако при этом реакция организма на стресс может спровоцировать ухудшение физиологического состояния человека [1].

Психологический анализ психоэмоционального состояния населения - это попытка осознания происходящего с целью профилактики вторичной травматизации от «квази-угрозы», когда человек реально еще не столкнулся с болезнью, но уже боится этого столкновения, когда его организм уже реагирует на информацию как на угрозу жизни. Человеческая психика легко поддается влиянию и массовой истерии. Засилие информации о смертельной угрозе со стороны COVID-19 уже является стрессом для психики, вводит ее в психоэмоциональный дисбаланс и подрывает работу защитных систем организма – иммунитета, ослабляя его и делая более подверженным вирусу. По результатам современных исследований, стресс подавляет иммунную функцию и усиливает склонность к инфекциям и канцерогенезу. Парадоксально, что стресс обостряет течение астмы, аллергических, аутоиммунных, вирусных и воспалительных заболеваний. Немедленный ответ организма «fight or flight» («сражаться или ретироваться») – это один из фундаментальных природных защитных механизмов, который позволяет системам организма мобилизоваться, обеспечивая выживание при угрозе жизни, при этом трудно объяснить, почему иммунная функция организма при этом подавляется, в то время как именно ее активизация чрезвычайно важна для преодоления последствий стресса [3].

Период пандемии COVID-19 был и остается с точки зрения психологии травматичным периодом для человечества, т.к. население пережило обширный спектр психотравмирующих обстоятельств: страх от близости смертельно опасного заболевания, потерю близких, нарушение привычного образа жизни, депривацию, неопределенность, финансовое неблагополучие и прочее. Коронавирус стал краш-тестом не только для экономики, здравоохранения и науки, но и для человеческой психики.

Исследования показывают, что новостной поток, режим ограничений и неопределенность, в первую очередь финансовая, провоцируют развитие психических расстройств, негативный эффект от которых будет продолжаться даже после снятия ограничительных мер и снижения роста заболеваемости COVID-19. Психолог Е.Фомин отмечает, что сейчас возросло количество обращений россиян за психологической помощью в ситуациях стресса и депрессивных расстройств. При этом после завершения пандемии количество таких обращений может только расти: так, прогнозируется вероятность распространения мизофобии – вида обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), при котором человек испытывает постоянный страх заразиться. По словам Е.Фомина, те люди, которые и до пандемии везде видели опасность заражения, теперь только утвердятся в навязчивой идее. Но подобное расстройство вполне может развиваться и у тех, кто раньше не испытывал проблем с психическим здоровьем. Психиатр Б.Менделевич, член комитета Госдумы по охране здоровья также отмечает, что, возможно, после пандемии коронавируса получат распространение панические атаки и генерализованное тревожное расстройство.

По мнению О. Н. Первушина одним из психологических ресурсов, который позволяет лучше справиться со сложившейся ситуацией, характеризующейся повышением не только неопределенности, но и тревоги, страха, растерянности может выступить толерантность к неопределенности. По данным исследования [2] высокая толерантность к неопределенности обратнопропорционально коррелирует с негативными эмоциями, связанными с переживанием пандемии COVID-19. Таким образом, формирование толерантности к неопределенности у населения является действенным механизмом профилактики психоэмоционального состояния и значимым ресурсом адаптивного проживания личностью условий неопределенности пандемии COVID-19.

Список использованных источников:

- 1.Белялов Ф.И. Депрессия, тревога и стресс у пациентов с ишемической болезнью сердца //Ф.И.Белялов// Терапевтический архив – 2017. – № 8. –С.104-109.
2. Кондрашихина О.А. Толерантность к неопределенности как предиктор стратегии адаптации в условиях пандемии covid-19 студентов-психологов // Гаудеамус. 2021. №1 (47). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tolerantnost-k-neopredelennosti-kak-prediktor-strategii-adaptatsii-v-usloviyah-pandemii-covid-19-studentov-psihologov> (дата обращения: 13.10.2021).
- 3.Фёдорова О.В., Краюшкина Н.Г., Шефер Е.Г., Фокина Е.Н., Дегтярь Ю.В., Демидович И.Л. Постстрессовая модуляция органов иммуногенеза/ О.В.Фёдорова, Н.Г.Краюшкина, Е.Г.Шефер,

Е.Н.Фокина, Ю.В.Дегтярь, И. Л. Демидович// Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. –2010. –№ 3(35) –С.8-12

Кохан С.Т., Сафаргалеева Ю.В.

ФГБОУ ВО «Забайкальский государственный университет», Городская поликлиника №3, г.Чита

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19 В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Целью исследования было совершенствование индивидуальных подходов к проведению физической реабилитации на основе изучения и анализа показателей восстановления функционального состояния переболевших COVID-19, поражение легких (КТ-3-4).

Материалы и методы. Нами были изучены 34 пациента мужского пола, проходивших реабилитацию после перенесенной COVID-19 в амбулаторных условиях. В рамках проводимой физической реабилитации проводились занятия ЛФК, физиотерапевтическое воздействие в условиях поликлиники города Чита (Россия), выявлены особенности восстановления в зависимости от исходной тяжести пневмония по данным КТ.

Результаты и обсуждение.

Представленные результаты исследования указывают на эффективность проводимой в амбулаторных условиях физической реабилитации, как элемента непрерывной и длительной восстановительной технологии на этапах медицинской реабилитации после COVID-19. Одним из важных показателей влияния проводимых мероприятий, включающих обязательные занятия лечебной физкультурой на состояние здоровья участников данного проекта является улучшение параметров SpO₂. В результате дозированных физических нагрузок при постоянном мониторинге и индивидуальном подходе к составлению плана физической реабилитации происходит снижение одышки и увеличение толерантности к физической нагрузке, что подтверждает результаты ранее проведенных исследований (Cheng, 2021).

Установлено, что COVID-19 вызывается бетакоронавирусом SARS-CoV-2, который преимущественно поражает клетки дыхательной и пищеварительной систем. Длительный период развития и течения болезни, позволяет использовать весь арсенал физических факторов в восстановлении и предупреждении прогрессирования легочной патологии. Коррекция ранних проявлений коронавирусной пневмонии, имеющих хронических осложнений, санации очагов инфекции и увеличение сопротивляемости слизистой респираторного тракта методами физиотерапевтического воздействия в рамках физической реабилитации способствует снижению выраженности фиброзных нарушений и развития вторичных осложнений.

Кроме того, используемая «аппаратная физиотерапия» и разработанные комплексы физических упражнений совместно активно используется и доказали свою эффективность для повышения функциональных резервов организма, улучшения газообмена и регуляции перфузионно-вентиляционного соотношения, восстановления бронхиального дренажа, а также стабилизации психофизического статуса реконвалесцентов (Fesyun et al., 2020). Использование тренировки брюшного дыхания и других элементов дыхательной гимнастики позволяет эффективно использовать способности реабилитантов для улучшения функции легких и повышении SpO₂. В тоже время, отказ от активной работы в зале ЛФК снижает ресурсный потенциал пациентов, переболевших COVID-19, и шансы скорейшей интеграции в общество.

Заключение. Представленные в статье данные по изучению и анализу показателей восстановления функционального состояния переболевших COVID-19 тяжелой степени поражения легких (КТ-3-4) позволили подтвердить эффективность программ физической реабилитации на амбулаторном этапе. Выявлены статистически значимые различия в восстановлении сатурации кислорода (SpO₂) спустя 3 месяца после проведенной физической реабилитации в амбулаторных условиях по сравнению с исходными показателями в исследуемых группах ($p=0,0002$). Показатели SpO₂ в первой группе в

среднем достигли уровня $97,7 \pm 0,7\%$ и были выше, чем SpO_2 во второй ($96,4 \pm 0,7\%$) после проведенного курса восстановления.

По результатам проведенного исследования выявлены параметры, которые не являются информативными в случае оценки динамики и эффективности физической реабилитации у лиц, перенесших COVID-19 в тяжелой форме с КТ-3 и КТ-4 (данные пульсометрии в начале и в конце занятий ЛФК, проб Генчи и Штанге).

Своевременное и длительное восстановительное сопровождение пациентов (в течение не менее 3 месяцев) после выписки из стационара может иметь решающее значение в сохранении здоровья, физической работоспособности и снижения уровня инвалидизации переболевших COVID-19.

Информирование о научно обоснованной эффективности воздействий физических факторов после тяжелого течения заболевания (КТ-3-4), вовлечение и мотивация пожилых людей к занятиям лечебной физической культурой, как в стационаре, так и на других этапах реабилитации (амбулаторно-поликлиническом, санаторно-курортном и домашнем) позволит укрепить и сохранить физическую активность переболевших.

Коценко Ю.И., Максименко О.Л., Бубликова А.М., Гольнева А.П.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Цель работы. Изучить неврологические осложнения при сахарном диабете 2 (СД2) и оценить их клинические особенности на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материалы и методы. Проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы с использованием баз публикаций PubMed, Google Scholar, Scopus, NLM по теме Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Результаты и обсуждение. В последнее время, когда эпидемический процесс COVID-19 приобрел форму пандемии, активно изучается поражение нервной системы после внедрения вирусного агента Severe Acute Respiratory Syndrome, Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). По данным авторов, СД как сопутствующее заболевание при COVID-19 колеблется от 16,2% до 25% (Guan W.J., Ni Z.Y., Hu Y. et al., 2020; Глыбочко П.В., Фомин В.В., 2020). В мире ряд исследователей выявили взаимосвязь тяжести инфекционного процесса при COVID-19 на фоне СД2, объясняя иммунные нарушения в корреляции с гипергликемией (Yang J, Zheng Y, Gou X, et al., 2020; CORONADO, 2020-Coronavirus SARS-CoV-2 and Diabetes Outcomes). Одной из причин летальности при СД2 с COVID-19 является кетоацидоз (Zhang B, Zhou X, Qiu Y, Song Y, Feng F, et al., 2020).

При СД2 пациенты с COVID-19 значительно подвержены развитию цитокинового шторма с высокими показателями провоспалительных цитокинов, в том числе интерлейкина-6 (IL-6), который связывается с рецепторами эндотелиальных клеток, приводя к гиперкоагуляции, развитию мозговой катастрофы и тромбозам легочной артерии. Течение COVID-19 осложнялось инсультом в среднем через 10 дней после появления первых симптомов заболевания (Satarker S., Nampoothiri M., 2020). Тяжесть неврологического дефицита при острых нарушениях мозгового кровообращения у пациентов с СД2 и COVID-19 зависело от степени гиперкоагуляции и наличия сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, уровня эндотелиальной дисфункции и гипергликемии (Демьяновская Е. Г. и др., 2021). Описаны случаи развития отсроченной цереброваскулярной патологии в виде гипоксической энцефалопатии и когнитивных нарушений (Wen D., Wu L., Dong Y. et al. 2020).

У пациентов при СД2 и COVID-19 имеют место случаи изолированного поражения черепных нервов (Falcone M., Rong A., Salazar H. et al., 2020; Raharimanantsoa O., Razakarivony F., Andriamiadanalisoa A. et al., 2020) в сочетании с нарушениями обоняния и вкусовой чувствительности (Parma V., Ohla K., Veldhuizen M. G., et al., 2020). Однако, оценить их диагностическую и прогностическую значимости не представляется возможным в связи с низкой частотой поражения.

Наиболее тяжелой формой поражения периферической нервной системы (ПНС) является острая полирадикулоневропатия Гийена — Барре (СГБ), приводящий к стойкому неврологическому дефициту или летальному исходу (Uncini A., Vallat J.-M., Jacobs B.C., 2020; AbuRumeileh S., Abdelhak A., Foschi M., 2020). По результатам двух систематических обзоров, клинические симптомы СГБ при COVID-19 манифестируют через 11,5 сут (7,7–16,0 сут) (Rinaldi S., 2021; Hasan I., Saif-Ur-Rahman K.M., Nayat S. et al., 2020). В настоящее время отсутствуют убедительные сведения об отсроченном развитии поражения ПНС у пациентов, перенесших COVID-19, вызваны именно вирусом SARS-CoV-2. При СД2 отмечается преимущественно хроническая дистальная дисметаболическая полинейропатия, клиническое течение которой может ухудшаться на фоне COVID-19 (Covid and Diabetes. EASD e-Learning, 2020).

Выводы. Несмотря на внушительный объем информации о проблеме неврологических осложнений при СД2 на фоне COVID-19, множество обзоров посвящены клиническим наблюдениям и аргументируются патогенетическим аспектом SARS-CoV-2 к иммунной и неврологической системам. Целесообразно осуществлять междисциплинарный подход к изучению неврологических осложнений, в том числе в отсроченный период COVID-19.

Кошечкина А.С.

Донецкий национальный университет

ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ КАНАДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Целью данной работы является анализ экономического положения Канады на данный момент с учётом степени влияния пандемии COVID-19. Кроме того, важной задачей является определение шагов Правительства Канады, предпринятых им для урегулирования экономической ситуации.

В ходе работы были изучены научные статьи, затрагивающие темы экономики Канады во время пандемии. Среди них можно выделить статью авторства Немовой Л.А. «Экономика Канады и антикризисная политика в период пандемии COVID-19». Стоит отметить «Бюллетень о текущих тенденциях мировой экономики за октябрь 2020 года», посвященный состоянию экономики Канады в 2019-2020 авторства Аналитического центра при правительстве Российской Федерации. Также для написания статьи были использованы данные Статистической службы Канады. При работе были использованы методы анализа, дедукции, сравнения, а также системный подход.

Распространение COVID-19 началось в Канаде в первые недели марта 2020 года. И уже с 25 марта, согласно закону о карантине, был введен режим обязательной самоизоляции до 30 июня 2020 года. Какое влияние это событие оказало на экономику? На протяжении марта 2020 года было закрыто более 1 млн рабочих мест, а за следующий месяц – ещё 2 млн. Официальный уровень безработицы поднялся с 7,8 до 13%. Высказывались различные предположения касательно экономики Канады к концу 2020 года: Международный Валютный Фонд предполагал, что экономика Канады может сократиться на 7,1%, Организация Экономического Сотрудничества и Развития – на 5,8%, а Банк Канады заявил, что экономический рост снизится на 7,8%.

В конечном итоге, процент роста ВВП Канады за 2020 год снизился на 5,4 %. То есть можно отметить, что итоговый результат оказался более положительным, чем предполагалось ранее. Однако нельзя отрицать, что пандемия серьёзно повлияла на все сферы экономики Канады. Наибольшее снижение динамики развития наблюдалось в сфере гостиничного бизнеса и предприятий общественного питания — 55,6% в годовом выражении во II квартале 2020 г. Также введение ограничений в значительной степени серьёзно повлияло на сектор транспорта и связи – снижение на 32,1% к аналогичному периоду предыдущего года и обрабатывающие производства - на 21,5%. Но на некоторые сферы экономики пандемия не повлияла: к ним можно причислить финансовую и страховую деятельность (это связано с их оцифрованностью), а также сельское хозяйство.

Если анализировать ситуацию отдельно по провинциям, то к сентябрю 2020 года наиболее сильный спад в экономической активности имел место в Альберте, Онтарио и Саскачеване. В Альберте

это произошло вследствие снижения цен на энергоносители, а в Онтарио – из-за ужесточения ограничений на экономическую активность. Провинция, экономику которой меньше всего затронула пандемия – это Манитоба. Также более-менее стабильное состояние сохранилось в канадских территориях – Нунавуте и Юконе. В промежуточную категорию можно вынести Нью-Брансуик, Британскую Колумбию, Квебек и Новую Шотландию. Они или не получили достаточно серьёзный ущерб экономике, или уже восстановили экономику вследствие послабления ограничений самоизоляции.

Тяжелое экономическое положение и ухудшение условий жизни населения Канады привело к вмешательству государства и применению мер. Уже к середине апреля 2020 года был принят Канадский план экономического ответа на пандемию COVID-19. Он включает в себя множество прямых и косвенных мер поддержки населения и бизнеса, экономики в целом и способы обеспечения деятельности здравоохранения и безопасности в чрезвычайных условиях пандемического кризиса. Выделенные федеральным правительством финансовые ресурсы на разнообразные программы плана, по состоянию на конец апреля 2020 г., оценивались примерно в 820 млрд кан. долл.

Таким образом, на основе полученной информации можно сделать вывод, что хоть экономическое положение Канады серьёзно ухудшилось вследствие пандемии COVID-19, но благодаря действиям государства процесс не был доведён до экономического краха.

Кравченко А. А.

ГП «Первый Республиканский Канал Донецкой Народной Республики»

МЕДИА КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ИНФОДЕМИИ

Цель работы:

Борьба с дезинформацией и фейками в информационном пространстве ДНР для создания и сохранения максимально благоприятной эпидемической ситуации в государстве и минимизации проявлений социальной напряжённости среди населения.

Материал и методы:

Сбор первичной фактической информации о существующих проблемах в поддержании оптимальной эпидемической ситуации в Республике. Наблюдение за существующими фейками, анализ причины возникновения дезинформации, установление причинно-следственных связей, поиск решения данных проблем.

Результаты и обсуждение:

Что общего у вируса Covid-19 и инфодемии? Оба явления невидимы и очень опасны. Первоначально с появлением нового заболевания в обществе возник дефицит информации, поскольку по состоянию на 2019 год о его характере и проявлении было известно мало. Это повлекло за собой волну домыслов и провокаций со стороны лжеэкспертов, которые использовали ситуацию для самопиара и коммерческой реализации собственных интересов.

Однако уже в августе 2020 года в Российской Федерации официально зарегистрировали первую в мире вакцину против коронавирусной инфекции, что в значительной степени урегулировало ситуацию по созданию коллективного иммунитета.

Вот только мифы о происхождении вируса и методах лечения остались, поток вымыслов привёл уже к переизбытку информации, из-за чего населению сложно отличить истину ото лжи.

Последствия воздействия ложных данных о вирусе:

- нарушение противоэпидемических правил, что спровоцировало распространение вируса;
- пагубное самолечение, незнание базового алгоритма действий при возникновении симптомов заболевания;
- психологическое напряжение;
- мифы о мерах, предпринимаемых со стороны руководства Республики, дискредитация официальных лиц и источников информации.

Поэтому и необходимо выявить оптимальные способы противодействия дезинформации в период пандемии COVID-19, а также укрепить авторитет официальных источников информации среди населения.

Заключение:

Для решения данного вопроса необходимо вытеснить ложные данные о заболевании и методах борьбы с ним, посредством создания максимально возможного количества контента на темы:

1. Соблюдение мер безопасности в период риска заболеваемости Covid-19. Разъяснение противоэпидемических правил. Сравнение и описание механизма их эффективности. Для этого понадобится экспертное мнение врачей, а также жителей, которые не были заражены вирусом (соблюдали необходимые меры безопасности, прошли вакцинацию);

2. Разъяснение необходимости вакцинации, информирование о медицинских учреждениях, в которых можно пройти процедуру. Правила подготовки к вакцинации, описание её действия, а также необходимость ревакцинации граждан для сохранения коллективного иммунитета;

3. Создание видеосюжетов о людях, которые вакцинировались;

4. Объяснение: почему вакцинация необходима даже тем, кто переболел коронавирусом?

5. Как отличить коронавирус от ОРЗ и других заболеваний?

6. Существующие штаммы вируса, первые симптомы. Действия при их появлении. Трансляция номера горячей линии по противодействию распространения Covid-19;

7. Описание рисков самолечения. Информирование об официальных методах борьбы с заболеванием. Рассмотрение решений корректировки лечения для пациентов с хроническими заболеваниями, для людей разных возрастных категорий, а также в случае беременности;

8. Информирование об онлайн-сервисах по доставке продуктов на дом, а также о работе выездных лабораторий;

9. Распространение информации о восстановлении организма после вируса, психологической реабилитации (в случае необходимости);

10. Создание сюжетов о тех, кто переболел Covid;

11. Предупреждение о штрафных мерах для нарушителей противоэпидемиологических правил. Разъяснение административной ответственности за распространение ложных данных;

12. Описание механизмов организации работы медицинских, образовательных, государственных и частных предприятий, учреждений культмассового отдыха и заведений общественного питания в период риска заболеваемости Covid;

13. Информирование о риске командировок в другие страны;

14. Разъяснение необходимости перепрофилирования медицинских учреждений под госпитальные базы. Информирование о том, куда можно обратиться с другими заболеваниями в этот период.

15. Создание сюжетов, отображающих меры, предпринимаемые со стороны руководства Республики.

16. Вакцинация по программе воссоединения народа Донбасса.

17. Дополнительной мерой для информирования населения может стать создание чат-ботов, которым можно было бы задать вопросы о коронавирусе на официальном сайте Минздрава ДНР.

Вывод:

Для борьбы с дезинформацией руководство Республики, медицинские работники и сотрудники СМИ должны объединить усилия для выявления фейков в информационном пространстве и опровержения каждого из них. Необходимо пресекать шуточный и недостоверный контент о вирусе. Принимать административные меры по отношению к нарушителям санитарных правил и распространителям ложных данных.

Крещенко О.В.

ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия», г.Макеевка

АГРО-ПРОМЫШЛЕННЫЙ КОМПЛЕКС РФ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Пандемия COVID-19 в разной степени повлияла на все сферы АПК РФ. Изменение структуры спроса, покупательной способности, новые санитарные нормы, а также обнаружение дополнительных уязвимостей в производственных и логистических процессах накладывают отпечаток на рынок и доходность компаний.

Цель работы является рассмотрение вопросов развития АПК РФ в условиях пандемии.

Отрасль сельского хозяйства имеет свою специфику - непрерывность и возможность работать тогда, когда другие такой возможности не имеют. Животноводство, выращивание тепличных культур и деятельность, связанная с посевными работами, отнесены к предприятиям непрерывного цикла, не попали под ограничительные меры и не были остановлены. Но всё же пандемия оказала негативное влияние на отрасль, хотя и в меньшей степени, чем на другие отрасли и сферы жизни.

В связи с этим, несмотря на некоторые трудности, потери для этой сферы на первом этапе пандемии оказались незначительными. Тем не менее, позже, когда пришло время закупать семена, корма, средства для защиты растений, обновлять технику и организовывать логистику, на первый план вышли проблемы с увеличением себестоимости.

Наибольшие проблемы в связи с пандемией возникли у предприятий занимающихся специализированными поставками продукции в рестораны и другие предприятия общепита, которые в период пандемии оказались закрыты, либо ввели ограничения на посещения в связи с эпидемиологической обстановкой. На всех, кто производит продукты питания, также отразилась изменившаяся модель поведения людей: в период неопределенности они становятся более консервативными и запасливыми.

Также трудности испытывают производители дорогостоящих продуктов с высокой себестоимостью производства. Это касается предприятий, ведущих деятельность в зоне рискованного земледелия, или занимающихся племенным животноводством. Негативно на предприятия АПК повлияли на сами ограничительные меры, а увеличение стоимости сырья и особенно зависимость от импортных составляющих. Произошло повышение цен из-за разрывов агропродовольственных цепочек и скачка валютного курса.

Один из наиболее важных негативных эффектов COVID-19 - падение доходов населения, повлекшее за собой сокращение спроса на сравнительно более дорогие категории продукции: охлажденное бескостное мясо, рыбу и морепродукты, шоколад, а также свежие овощи и цветы. Особенно сильно сократилась доходность тепличного бизнеса из-за рекордно низких закупочных цен на тепличные овощи в торговых сетях. Вероятно, часть наименее эффективных тепличных комплексов может уйти с рынка. Оставшимся на плаву тепличным хозяйствам необходимо рассмотреть возможность диверсификации набора выращиваемых сортов овощей и цветов, в том числе для присутствия в нескольких ценовых сегментах.

В заключении необходимо отметить, что пандемия способствовала тому, что впервые за многие годы формулировка «продовольственная безопасность» обрела реальный смысл, перестав быть пустым лозунгом. Это значит, что вопрос импортозамещения, например, важных элементов кормопроизводства при рассмотрении проекта потенциальным инвестором можно вывести из чисто финансовой плоскости в плоскость направления полного импортозамещения, то есть все элементы организации животноводства должны быть внутри страны. Учитывая, что все институциональные инвесторы так или иначе связаны с государством, этот аргумент будет иметь реальную силу. Для ряда направлений агропромышленного комплекса сейчас открываются возможности. Разумеется, при должной поддержке, в том числе, банковской. В части кредитной нагрузки первоочередные меры, должны быть направлены на сохранение субсидирования при пролонгации краткосрочных кредитов на оборотный капитал и инвестиционных кредитов для заемщиков, которые столкнулись с ростом стоимости реализации проектов из-за валютной составляющей.

Крутушкина В.В.

ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия»

СОВРЕМЕННЫЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК: ПРОБЛЕМЫ И ПОТЕНЦИАЛ РАЗВИТИЯ

Развитие страхового рынка является одной из важнейших основ стабильности и эффективности социально-экономической системы, так как этот финансовый институт занимается перераспределением средств, уменьшая нагрузку на государство, обеспечивая финансовую стабильность граждан, а также их более защищенное будущее. Исследование проблем и потенциала развития современного страхового рынка, является актуальным и представляет практический интерес на всех этапах развития общества, особенно в условиях пандемии COVID-19.

Цель работы состоит в обобщении теории и практики страхования в современных условиях, разработке основных направлений совершенствования страхового рынка как важного звена финансовой системы государства. Системный подход, методы экономического, статистического, логического анализа стали основой настоящего исследования. В качестве информационной базы использовались правовые акты России, аналитические, обзорные и справочные материалы.

Мониторинг динамики страхового сектора российской экономики в 2019-2020 гг., осуществленный путем исследования динамики ключевых показателей основных сегментов страхового рынка, позволили сделать следующие выводы.

В непростых условиях негативного влияния пандемии коронавируса ожидания страхового сектора экономики смещаются от стратегий роста к сохранению объема премий. Рынок по-прежнему находится в стадии трансформации. Меняется структура каналов продаж: прямые продажи заменяются посредническими. Прямые продажи в 2019 году сократились почти на 23 млрд. руб., Интернет-продажи – на 6,6 млрд. руб. Банковский канал остается основным, но максимальный темп прироста показали продажи через посредников-юридических лиц.

Согласно многочисленным прогнозам, 2020 год из-за пандемических и экономических волнений должен был негативно сказаться на работе страховых компаний. Однако, в 2020 году российский страховой рынок вырос на 4,1%, а объем страховых премий превысил 1,5 трлн. рублей. Совокупные выплаты по всем видам страхования увеличились за год на 8,1%, до 659,3 млрд. рублей. Основной вклад в рост по итогам года внесли накопительное страхование жизни и кредитное страхование, поддержку которому оказало смягчение денежно-кредитной политики и запуск льготных программ ипотечного кредитования.

Структура рынка по видам страхования в сравнении с 2019 годом существенно не поменялась. Наблюдается существенное сокращение доли добровольного медицинского страхования на 0,7% и незначительное сокращение обоих сегментов – Каско и ОСАГО (на 0,1% и 0,2% соответственно), а также рост доли страхования от несчастных случаев и крупнейшего сегмента – страхование жизни (на 0,5% и 0,4% соответственно). 2020 год характеризуется положительной динамикой доли Интернет-канала, не относящегося к ОСАГО, в размере 0,13 п.п.

Несмотря на то, что 2020 год оказался непростым для страхового рынка, можно отметить некоторые положительные последствия экономического шока, связанного с пандемией, для среднесрочного развития отрасли, в частности ускорение цифровизации процессов. Так, в условиях ограничения работы офисов и передвижения граждан возросла потребность в оказании удаленных услуг. Развитие электронных продаж, сервисов удаленного урегулирования убытков и телемедицины может способствовать индивидуализации тарифов и привлечению новых клиентов на страховой рынок. Что, в свою очередь, обеспечит устойчивое развитие страховых организаций и страховой отрасли в целом.

Кулемзина Т.В., Папков В.Е., Красножон С.В., Криволап Н.В., Моргун Е.И.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

КОРРЕКЦИЯ ПОСТКОВИДНЫХ СОМАТОПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Цель работы – сформулировать подходы и принципы коррекции постковидных соматических нарушений, приводящих к нарушениям психической сферы.

Материалы и методы. Аналитический обзор и обобщение мирового и собственного клинического опыта, накопленного в ходе реабилитации постковидных соматических проявлений. Оценка информационного содержания по данной проблематике.

Результаты и обсуждение. COVID-19 обуславливает мультисистемные нарушения здоровья в целом, влияя как на соматическую, так и нервно-психическую сферы пациентов. Противоэпидемические мероприятия, проводимые при пандемии COVID-19, усиливают изоляцию, разрывая социальные связи, непосредственно нарушая коммуникативные процессы. С другой стороны, стресс, вносимый пандемией COVID-19 в общий синдром посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), усиливает показатель тревоги, определяя соответствующие эмоциональные расстройства. Немаловажным представляется такое общее осложнение COVID-19 как когнитивные дисфункции высшей нервной деятельности. Проведение психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий в рамках общей психогигиенической парадигмы может оказаться не столь эффективным из-за некупированной соматической ирритации, обусловленной прямым поражением вирусной инфекции. В этих мультисистемных нарушениях здоровья при инфекционном поражении COVID-19 представляется целесообразным выделить отдельную категорию соматических нарушений, приводящих, в итоге, к нарушениям психической сферы, что поддерживает замкнутый круг патологической обратной связи, когда психические нарушения, в свою очередь, потенцируют и углубляют морфофункциональные нарушения соматической сферы. Купирование этого круга нервно-психических расстройств средствами аллопатической медицины из перечня фармакотерапии, назначаемых обычно врачами невропатологами и психиатрами, может привести к последующему дисбалансу высшей нервной деятельности, подобно тому, как нейролептические транквилизаторы разрушают адаптационные процессы при ПТСР, что может способствовать неопределенности как прогноза в целом, так и тактики последующих реабилитационных мероприятий. В этом случае представляется более предпочтительным использование гомеопатической терапии, в силу того, что позволяет, с одной стороны, учитывать обнаруживаемые при COVID-19 морфофункциональные нарушения с учетом конституциональных особенностей, а с другой – создают предпосылки для категорирования людей на конституциональные типы, обеспечивая более «мягкое» воздействие, не внося в саму нервно-психическую функцию последующего дисбаланса и, избегая осложнений, присущих фармакотерапии большой психиатрии. К механизмам гомеопатической терапии, применяемой с целью купирования последующих соматопсихических расстройств при соматических осложнениях COVID-19, следует отнести: персонифицированность подхода с учетом конкретной конституции пациента, прогнозируемость психологических изменений, минимизацию либо отсутствие возможных осложнений от самой фармакотерапии, комплексность воздействия. Вследствие того, что применение гомеопатических лекарственных средств соотносится не с набором симптомов болезни, а с реакцией пациента на определенное состояние, то и предусмотренные эффекты рассматриваются, как влияние на психологические, духовные, эмоциональные и физические сферы.

Заключение. Учитывая перечисленные преимущества гомеопатических лекарственных средств можно рассматривать их применение на ранних этапах восстановления после перенесения COVID-19 для предупреждения возникновения соматопсихических осложнений.

Липидус О.С., Бадгутдинова Э.Р.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕЖИМА ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ

Распространение коронавирусной инфекции (Covid-19), признанное Всемирной организацией здравоохранения пандемией, привело к принятию в ряде государств беспрецедентных правовых мер по преодолению негативных последствий данного явления. В Донецкой Народной Республике данные меры реализуются посредством принятия специального правового режима – режима повышенной готовности.

Актуальность выбранной темы подтверждается тем, что сегодня во всем мире, и в том числе, в нашем государстве сложилась сложная эпидемиологическая ситуация из-за распространения коронавирусной инфекции.

Целью данной работы является анализ правовых норм, которые регулируют режим повышенной готовности, а также их влияние на все общественные сферы жизни.

Права и обязанности, которые могли быть реализованы до принятия режима повышенной готовности, не могут быть полностью реализованы в условиях сложившейся ситуации с вирусом, и это также влияет на принятие ряда нормативных правовых актов, содержащих положения, раскрывающие особенности и реализацию прав человека и гражданина. В связи с этим будет актуально рассмотреть некоторые особенности правового регулирования в контексте пандемии 2021 года.

В первую очередь, стоит начать с актуального – реализации права на образование в условиях коронавирусной инфекции. Для этого необходимо обратиться к Приказу Министерства Образования науки ДНР № 810 от 24.09.2021 «Об организации работы образовательных организаций высшего образования Донецкой Народной Республики». В связи со сложившейся обстановкой, образование на данный момент осуществляется в дистанционном режиме.

Стоит отметить, что указанная форма обучения имеет ряд недостатков: длительное времяпровождение за электронными средствами, что отрицательно сказывается на трудовой деятельности; низкий уровень усвоения информации; невозможность обучения практическим элементам учебной деятельности. С другой стороны, указанные меры позволяют избежать роста заболеваемости.

Согласно данным Министерства здравоохранения ДНР, по состоянию на 10:00 21 октября всего 78434 заболевших инфекцией COVID-19 на территории Донецкой Народной Республики. Обращив внимание на данную статистику, можно сделать вывод, что хоть и введение режима дистанционного обучения негативно сказывается на образовательном процессе, однако является необходимой мерой безопасности обучающихся, а также преподавателей.

Также актуальным вопросом является наложение административных штрафов за невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности. Согласно ч.1 ст. 1¹ Закона № 112-ПНС от 28.03.2020 «Об административной ответственности за нарушение требований, направленных на противодействие распространению новой коронавирусной инфекции», отказ от ношения маски влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей. Однако многие граждане пренебрегают данной нормой, что только способствует заражению населения. Хотя в определенных ситуациях принудительные меры могут быть оправданы, при их введении жестким и непропорциональным образом они могут иметь обратный эффект, что подрывает все меры реагирования на пандемию как таковые. Было бы эффективнее объяснить реальную опасность вируса и последствия его распространения населению, которое «не верит в коронавирус», в таком случае и не было бы необходимости в системе штрафов.

Таким образом в условиях нестабильности, вызванной этой чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, необходимо поддерживать мир и стабильность. Для укрепления и поддержки национальных усилий в области общественного здравоохранения требуются справедливость, правосудие и уважение принципа верховенства права.

Проанализировав некоторые нормативные акты, которые были приняты из-за распространения коронавирусной инфекции, можно сделать вывод, что хоть и часть населения государства недовольна

некоторыми ограничениями, но данные нормы позволяют снизить распространение коронавирусной инфекции.

Список использованных источников

1. Закон ДНР «Об административной ответственности за нарушение требований, направленных на противодействие распространению новой коронавирусной инфекции» от 28.03.2020 № 112-ПНС (с изменениями и дополнениями по состоянию 06.05.2020 г.) / Сайт Народного Совета [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://dnrsovet.su/zakonodatelnaya-deyatelnost/prinyaty/zakony/zakon-donetskoj-narodnoj-respubliki-ob-administrativnoj-otvetstvennosti-za-narushenie-trebovanij-napravlenykh-na-protivodejstvie-rasprostraneniya-novoj-koronavirusnoj-infektsii/> (Дата обращения - 21.10.2021).

2. Приказ Министерства Образования науки ДНР «Об организации работы образовательных организаций высшего образования Донецкой Народной Республики» от 24.09.2021 № 810 / Сайт Министерства образования и науки ДНР [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://mondnr.ru/dokumenty/prikazy-mon/category/4-prikazy> (Дата обращения - 21.10.2021).

3. По состоянию на 10:00 21 октября всего 78434 заболевших инфекцией COVID-19 на территории Донецкой Народной Республики / Сайт Министерства здравоохранения ДНР [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://mzdnr.ru/coronavirus> (Дата обращения - 21.10.2021).

Ластков Д.О., Ежелева М.И., Романченко М.П.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы ДНР

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДНР: ПРИЧИНЫ И СТРУКТУРА

Проведен сравнительный анализ показателей смертности населения ДНР на основании официальных статистических материалов «Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения» Донецкой области (2010-2013 гг.) и ДНР (2014-2020 гг.). Рассчитаны средние показатели за довоенный период (2010-2013 гг.) – I, военный переходный – период активных боевых действий (2014-2016 гг.) – II, военный стабильный (2017-2019 гг.) – III – в сопоставлении с периодом начала пандемии COVID-19 (2020 г.) как по основным причинам смерти, так и по структуре. Межгрупповые различия определяли методом множественных сравнений Шеффе.

Установлены 5 типов динамики рассматриваемых показателей:

1 – постоянное снижение уровней смертности и удельного веса причины (достоверно ($p < 0,01$) для инфекционных и паразитарных болезней, в т.ч. туберкулеза органов дыхания и болезней, обусловленных ВИЧ; тенденция для «прочих причин» – только в военные периоды);

2 – минимальные уровни смертности и удельный вес причины во II периоде активной фазы локального военного конфликта (достоверно ($p < 0,05$) для новообразований, в т.ч. злокачественных; достоверно ($p < 0,05$) для болезней органов пищеварения);

3 – максимальные уровни смертности и удельный вес причины во II военном переходном периоде (достоверно для травм, отравлений и некоторых других причин);

4 – максимальные уровни смертности и удельный вес причины в III военном стабильном периоде (достоверно ($p < 0,05$) для инсультов; тенденция для инфарктов миокарда – обусловлена более, чем 2-кратным ростом в 2017 г.);

5 – уровни смертности и удельный вес причины в довоенный период выше, чем в оба военных периода (тенденция для «всех причин», болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания).

Обращает на себя внимание значимое увеличение анализируемых показателей в 2020 г. в сравнении со средними величинами за III период по 3-м группам болезней – инфекционным и паразитар-

ным, а также органов дыхания и органов пищеварения –, хотя на протяжении 2010-2019 гг. в целом отмечалось достоверное снижение уровней смертности от данных патологий.

Если рост смертности от всех причин в 2020 г. составил 7,8%, то по инфекционным и паразитарным болезням уровень смертности увеличился в 2,7 раза, а удельный вес причины – в 2,5 раза. При этом следует отметить, что как по туберкулезу органов дыхания, так и по болезням, обусловленным ВИЧ, наблюдается тенденция к снижению обоих показателей.

По болезням органов дыхания уровень смертности увеличился в 1,4 раза, а удельный вес причины – в 1,2 раза, по болезням органов пищеварения уровень смертности увеличился в 1,2 раза, а удельный вес причины – в 1,1 раза.

Таким образом, проведенный сравнительный анализ основных тенденций смертности населения ДНР в 2010-2020 гг. позволил установить 5 типов динамики рассматриваемых показателей и 3 основные причины роста смертности в период пандемии COVID-19.

Ластков Д.О., Ежелева М.И., Романченко М.П.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения ДНР

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ НОЗОЛОГИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДНР В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости и распространенности основных нозологий среди населения ДНР на основании официальных статистических материалов «Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения» Донецкой области (2010-2013 гг.) и ДНР (2014-2020 гг.). Рассчитаны средние показатели за довоенный период (2010-2013 гг.) – I, военный переходный – период активных боевых действий (2014-2016 гг.) – II, военный стабильный (2017-2019 гг.) в сопоставлении с периодом начала пандемии COVID-19 (2020 г.) как по возрастному (все население – взрослые – пенсионеры – подростки), так и по территориальному признаку для взрослого населения (область (ДНР) – города – г. Донецк). В 2013 г. за исключением показателей г. Донецка наблюдались отличия между данными МЗ Украины и МЗ ДНР: в ДНР все анализируемые показатели, кроме подросткового населения, были больше. Межгрупповые различия определяли методом множественных сравнений Шеффе. Обращает на себя внимание значимое увеличение показателей большинства анализируемых групп в 2020 г. в сравнении со средними величинами за III период по 2-м группам болезней – инфекционным и паразитарным, а также органов дыхания –, хотя на протяжении 2010-2019 гг. отмечалось достоверное снижение уровней данных патологий (только у пенсионеров показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов дыхания были значительно больше во II периоде). По инфекционным и паразитарным болезням достоверный рост уровней распространенности составил: среди лиц пенсионного возраста – 45,3%, среди взрослого населения ДНР – 8,6%, городов – 8,5%, г. Донецка – 7,7%. Показатели заболеваемости выросли, соответственно, на 64,6%, 14,4%, 15,1% и 12,9%, несмотря на снижение уровней хронических вирусных гепатитов В и С. Для всего населения значимых различий не выявлено из-за снижения показателей распространенности и заболеваемости среди подростков на 24,8% и 25,1%. По болезням органов дыхания значимое увеличение уровней распространенности отмечено среди лиц пенсионного возраста – 6,9%, среди подросткового населения – 6,5%, среди взрослого населения ДНР – 7,0%, городов – 5,3%. Уровни заболеваемости достоверно выросли, соответственно, на 35,7%, 8,4%, 20,3% и 17,9%. Увеличение обоих показателей обусловлено ростом числа пневмоний: для взрослых – более, чем 3-кратным, для пенсионеров – более, чем 4-кратным. Значимого роста показателей среди взрослого населения г. Донецка не наблюдалось. Среди всего населения ДНР в 2020 г. выявлено достоверное увеличение показателей заболеваемости болезнями органов дыхания (на 5,9%) и расстройствами психики (на

6,9%), распространенности – болезнями эндокринной системы (на 6,3%); у пенсионеров отмечен рост заболеваемости (26,5%) и распространенности болезней нервной системы (20,2%). В военные периоды показатели выросли по сравнению с довоенным по болезням системы кровообращения, органов пищеварения, болезням крови и кроветворных органов; только в отношении уровней распространенности – по новообразованиям, расстройствам психики, болезням эндокринной, костно-мышечной и мочеполовой систем. Учет злокачественных новообразований постоянно ведется с 2015 г.: по динамике могут быть выделены 2 периода – 2015-2017 гг. и 2018-2020 гг. В последние годы уровни распространенности злокачественных новообразований достоверно ($p < 0,001$) снизились для всего населения и взрослых в 1,8 раза, заболеваемости – в 1,6 раза.

В 2020 г. продолжилось снижение по большинству групп болезней, в т.ч. болезням глаза и его придаточного аппарата; уха и сосцевидного отростка; кожи и подкожной клетчатки; травмам, отравлениям и некоторым другим.

Латышева А.С., Истомина О.И.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики», г. Донецк

ОСОБЕННОСТИ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В наше время Донецкая Народная Республика переживает очень непростую экономическую ситуацию, в частности это, военный конфликт, экономическую и социальную нестабильность, пандемию, связанную с короновирусной инфекцией, которые не позволяют ей развиваться на подобающем уровне, расширять предпринимательскую деятельность и внешнеэкономические связи субъектов хозяйствования. Обеспечить стабильное социально-экономическое развитие Республики можно путем повышения ее инвестиционной активности и проведения эффективной инвестиционной политики на территории Донецкой Народной Республики, учитывая текущую ситуацию нестабильности и угроз, что и обуславливает актуальность темы.

Целью исследования является выявление особенностей инвестиционной деятельности в Донецкой Народной Республике в период пандемии COVID-19.

Вопросами роли инвестиционной деятельности в экономике государства занимались многие отечественные и зарубежные ученые, такие как: Грищенко А.В., Т.В. Майорова и др. Однако актуальной остается проблема совершенствования и развитие инвестиционной деятельности на территории ДНР в условиях пандемии.

Пандемия COVID-19, бесспорно, изменила и продолжает менять многие характеристики экономики и общества, не только нашей Республики, но и всего мирового сообщества в целом.

Так, ухудшение инвестиционной привлекательности Донецкой Народной Республики происходит из-за ужесточения мер и растущего недовольства населения правительством, а ее улучшению способствует оперативная подготовка обширного пакета мер по поддержке бизнеса и общества. Экономический спад и сокращение уровня жизни граждан может снижать интерес иностранных инвесторов к стране, а неразвитое наличие инфраструктуры для удаленной работы и возросший интерес государства к развитию инвестиций в науки и технологий, напротив, повышать его. Большая неопределенность в экономике и политике ДНР в связи с пандемией, имевшая место в период написания данной статьи, не дает возможности однозначно оценить инвестиционную привлекательность страны в данный период.

Однако негативные последствия вируса «ударили» по трем столпам экономики Республики — таможню (снизился поток таможенных пошлин), деятельности малых и средних предприятий, финансовому положению фирм в сфере услуг и социально — экономическому положению населения (закрытие заводов, шахт, снижение производства), дефицит бюджета и безработица.

Таким образом, основой устойчивости в развитии Региона и по наши дни является построение эффективной инвестиционной деятельности, основанной на принятии эффективных мер на государственном уровне в условиях неопределенности и пандемии, которые позже посодействовали бы притокам инвестиционного ресурса, который необходим для повышений экономического, финансового, промышленного, научно-технического, интеллектуального, инновационного, трудового и других видов потенциалов, а также для роста конкурентоспособности региона на мировом уровне [1, с. 26-28].

Литература:

1. Грищенко А.В. Инвестиционная деятельность организаций: управления денежных потоков / А.В. Грищенко // Справочник экономистов, 2010. - №2. - С. 26-28.

Латышева А.С., Истомина О.И.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики», г. Донецк

ОСОБЕННОСТИ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В наше время Донецкая Народная Республика переживает очень непростую экономическую ситуацию, в частности это, военный конфликт, экономическую и социальную нестабильность, пандемию, связанную с короновирусной инфекцией, которые не позволяют ей развиваться на подобающем уровне, расширять предпринимательскую деятельность и внешнеэкономические связи субъектов хозяйствования. Обеспечить стабильное социально-экономическое развитие Республики можно путем повышения ее инвестиционной активности и проведения эффективной инвестиционной политики на территории Донецкой Народной Республики, учитывая текущую ситуацию нестабильности и угроз, что и обуславливает актуальность темы.

Целью исследования является выявление особенностей инвестиционной деятельности в Донецкой Народной Республике в период пандемии COVID-19.

Вопросами роли инвестиционной деятельности в экономике государства занимались многие отечественные и зарубежные ученые, такие как: Грищенко А.В., Т.В. Майорова и др. Однако актуальной остается проблема совершенствования и развитие инвестиционной деятельности на территории ДНР в условиях пандемии.

Пандемия COVID-19, бесспорно, изменила и продолжает менять многие характеристики экономики и общества, не только нашей Республики, но и всего мирового сообщества в целом.

Так, ухудшение инвестиционной привлекательности Донецкой Народной Республики происходит из-за ужесточения мер и растущего недовольства населения правительством, а ее улучшению способствует оперативная подготовка обширного пакета мер по поддержке бизнеса и общества. Экономический спад и сокращение уровня жизни граждан может снижать интерес иностранных инвесторов к стране, а неразвитое наличие инфраструктуры для удаленной работы и возросший интерес государства к развитию инвестиций в науки и технологий, напротив, повышать его. Большая неопределенность в экономике и политике ДНР в связи с пандемией, имевшая место в период написания данной статьи, не дает возможности однозначно оценить инвестиционную привлекательность страны в данный период.

Однако негативные последствия вируса «ударили» по трем столпам экономики Республики — таможню (снизился поток таможенных пошлин), деятельности малых и средних предприятий, финансовому положению фирм в сфере услуг и социально – экономическому положению населения (закрытие заводов, шахт, снижение производства), дефицит бюджета и безработица.

Таким образом, основой устойчивости в развитии Региона и по наши дни является построение эффективностей инвестиционной деятельности, основанной на принятии эффективных мер на государственном уровне в условиях неопределенности и пандемии, которые позже посодействовали бы притокам инвестиционного ресурса, который потребен для повышений экономического, финансово-

го, промышленного, научно-технического, интеллектуального, инновационного, трудового и других видов потенциалов, а также для роста конкурентоспособности региона на мировом уровне [1, с. 26-28].

Литература:

1. Грищенко А.В. Инвестиционная деятельность организаций: управления денежных потоков / А.В. Грищенко // Справочник экономистов, 2010. - №2. - С. 26-28.

Лебедев Н.Д., Сорокина Е.Е., Власова Т.И., Шамрова Е.А.

Национальный Исследовательский Мордовский Государственный университет им. Н.П. Огарева, г. Саранск

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ COVID-19

Цель исследования. Выявить отношение студентов-медиков к вакцинопрофилактике коронавирусной инфекции COVID-19 и оценить эффективность вакцинации в исследуемой группе.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анкетирования среди студентов 1-5-х курсов Медицинского института МГУ им. Н.П. Огарева в сентябре 2021 г. Исследуемая группа составила 411 человек. Анкетирование проводилось анонимно, заочно, добровольно. Анкета содержала 26 вопросов с предлагаемыми вариантами ответов. Подсчет данных проводился с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Из числа прошедших анкетирование студентов 317 человек (77,13%) вакцинировались от COVID-19, остальные 94 человека (22,87%) - вакцинацию не проходили. 50 человек (53,19%) из числа невакцинированных студентов не планируют вакцинацию в ближайшее время. Причины отказа от вакцинации следующие: 31 респондент не доверяет вакцине, 7 человек уже переболели коронавирусной инфекцией, 6 - не доверяют принудительным мерам по вакцинации населения, 3 - боятся осложнений, 2 - освобождены по состоянию здоровья, 1 - боится заразиться посредством вакцинации; остальные 44 респондента (46,81%) планируют пройти вакцинацию позже. Активное участие студентов в вакцинации приходилось на период с конца мая 2021 г. по конец сентября 2021 г. – за это время получили прививку 82,65% студентов; остальные (17,35%) начали прививаться с сентября 2020 г. На вопрос о цели вакцинации ответы распределились следующим образом: 46,06% респондентов хотели защитить себя и близких от заболевания; 39,75% привитых получили сертификат о вакцинации для того, чтобы избежать проблем на учебе и работе; участвовать в создании коллективного иммунитета выразили желание 6,31% опрошенных; оставшиеся 5,36% респондентов утверждают, что их принудили вакцинироваться. Выбор вакцины был связан с рекомендацией авторитетных лиц, о чем заявили 52,68% привитых; с отсутствием других вакцин в пунктах вакцинации (34,7%); 10,41% из числа опрошенных в выборе вакцины не участвовали (сделали прививку случайным образом); 2,21% респондентов заявили, что их принудили вакцинироваться конкретной вакциной. 90,85% вакцинированных знают о необходимости ревакцинации и 70,03% планируют ее осуществить. По вопросу об отношении к вакцинам от COVID-19 среди привитых студентов были собраны следующие данные: изменили мнение о вакцинах в положительную сторону 39,75% респондентов, в отрицательную – 5,99%, при положительном и отрицательном мнениях остались соответственно 38,80% и 13,46% студентов. Таким образом, у 78,55% привитых студентов сформировано положительное мнение о вакцине, что коррелирует с мнением о важности вакцинопрофилактики COVID-19: 71,92% опрошенных считают, что вакцинопрофилактика важна для общества, 8,83% считают ее маловажной или ненужной вовсе; 19,24% не определились со своим мнением. В ходе отдельного исследования было выяснено, что заболеваемость коронавирусной инфекцией в группе непривитых студентов составила 28,08%, а в группе привитых - лишь 5,36%.

Заключение. Результаты анкетирования показали, что большинство опрошенных студентов медицинского института на момент проведения анкетирования уже вакцинировались или планируют вакцинацию. Выяснилось, что отношение студентов к вакцинам от COVID-19 меняется преимущественно в положительную сторону. В ходе сравнения уровня заболеваемости среди вакцинированных

и невакцинированных в процентном отношении было установлено, что вакцинопрофилактика позволила снизить заболеваемость коронавирусной инфекцией в 5,23 раза.

Лубенская О.А., Трошина Е.О.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Постковидный синдром — последствия новой коронавирусной инфекции, при которой до 20 % людей, перенесших заболевание, страдают от долгосрочных симптомов, длящихся до 12 недель, а в 2,3 % случаев - дольше. У трети пациентов вследствие перенесенной болезни развиваются нарушения со стороны нервной системы, такие как нарушения сна и засыпания, частые пробуждения, депрессия и астения. Астенический синдром характеризуется эмоциональной лабильностью, повышенной утомляемостью, нарушением сна, раздражительной слабостью, снижением концентрации внимания, затруднением длительного интеллектуального и физического напряжения, головной болью. Описанные проявления приводят к усугублению соматической патологии.

Целью данного исследования является анализ симптомов астении при постковидном синдроме.

Материалы и методы. С помощью системного информационно-аналитического метода проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников. Всего проанализировано 8 русскоязычных и 6 англоязычных источников.

Результаты и обсуждения. В общей совокупности были обработаны и проанализированы данные 1594 пациентов. Общая характеристика респондентов: мужчин 21,1%, женщин 78,9%; в возрасте до 18 лет 3,6%, 18-55 лет - 82%, более 55 лет - 14,4%. Давность заболевания составила: до 3 месяцев - у 44%, от 3 до 5 месяцев - у 30%, более 5 - у 26% респондентов.

Наиболее часто среди симптомов отмечались слабость - у 82% опрошенных, при этом 59% не могли выполнять обычную для себя физическую нагрузку. Нарушение сна отмечались у 77,3% (из них: трудности при засыпании - 71%; сон поверхностный 70%; пробуждения среди ночи - 78%; дневная сонливость - 72%; утреннее пробуждение разбитым, невыспавшимся - 80%; 18,4% отмечали появление необычных и ярких сновидений). Депрессию и тревогу отмечали 68,9% респондентов; чувство вины - 50,5%; фиксацию на прошлом негативном опыте - 51,5%; суицидальные мысли - 35,5%. У 43,6% обследованных отмечались головные боли. Реже встречались другие симптомы: панические атаки (9,6%), сложности с концентрацией внимания (30,1%), рассеянность, забывчивость (29,5%), появление «тумана в голове» (19,7%), нарушения менструального цикла (27,7%) и либидо (14,8%), эмоциональная лабильность, снижение массы тела (40,7%).

Выводы. Постковидная астения широко распространена на сегодняшний день, она существенно снижает качество жизни человека. Эта проблема остается малоизученной в силу отсутствия наблюдательных исследований. Подходы к диагностике и терапии четко не определены, также отсутствуют нормативные документы по реабилитации таких больных. Исследование астенической постковидной симптоматики и разработка активных лечебно-реабилитационных мероприятий для переболевших студентов является одним из направлений научно-практической деятельности лаборатории психического здоровья, созданной в ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО при кафедре психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии.

Лунина В.Ю., Кононов А.А.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики»

ЛОГИСТИЧЕСКИЙ РЫНОК: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Цель работы: изучить тенденции, определить проблемы и возможности развития логистического рынка в условиях пандемии.

Материал и методы. Успешная деятельность любого предприятия зависит от своевременности и качества закупаемого сырья, материалов, полуфабрикатов, запчастей и, наконец, готовой продукции. А всё это обеспечивают игроки логистического рынка. Современные условия рынка логистических услуг характеризуются повышением конкуренции, уменьшением прибыли, повышением и появлением новых требований к качеству предоставляемых услуг. Условия существующего рынка становятся все жестче для логистических и транспортно-экспедиционных компаний [1].

В последнее время перспективно и быстрыми темпами происходит развитие одного из сегментов рынка логистических услуг – сферы грузовых перевозок и связанной с ней транспортной экспедиции. Растущие требования грузовладельцев, высокий уровень конкуренции в отрасли и взаимоотношения с внешней средой требуют от предприятий транспортной отрасли поиска новых путей развития, поиска и использования новых подходов и инструментов к привлечению и обслуживанию своих заказчиков.

Серьезные изменения внесла в деятельность транспортно-экспедиционных компаний пандемия коронавируса, нарушив при этом стандартные отношения между производителями и потребителями [1]. Закрытие границ в 2020 г. между странами и введение режима самоизоляции вызвало значительное сокращение производственных мощностей. Введение карантинных мероприятий повлияло на деятельность транспортных компаний, в частности, помимо ограничения движения грузового транспорта, состоялось сокращение клиентов данного сегмента рынка.

В 2019 году автомобильный транспорт РФ не только единственный из всех видов транспорта показал положительную динамику по объемам грузоперевозки (для сравнения, железнодорожный транспорт сократился на 0,9%, морской – на 20%, воздушный – на 2%), но и существенно улучшил свои показатели, продемонстрировав максимальный прирост за последние несколько лет. Результаты года упрочили позиции автомобильного транспорта, на который исторически и так приходится наибольшая доля в объемах перевозок грузов – практически 70% (далее следует железнодорожный транспорт с долей в 15%) [2].

В январе-апреле 2020 года, грузооборот предприятий транспорта составил 2,35 млрд. тонн. Это на 1% меньше показателя аналогичного периода прошлого года.

По итогам 4-х месяцев 2020 года объем перевозок грузов российским транспортом составил 2,35 млрд. тонн. Это на 1% меньше показателя аналогичного периода прошлого года.

По данным Росстата [3], перевозки автотранспортом за январь-апрель этого года составили порядка 1,55 млрд. тонн – на 0,6% больше, чем было перевезено за тот же период 2019 года.

Перевозки железнодорожным транспортом по итогам отчетного периода 2020 года достигли 407,8 млн. тонн. По сравнению с 4 месяцами прошлого года железнодорожные перевозки упали на 4,3%.

Транспортировка трубопроводным транспортом составила 381,7 млн. тонн, что ниже аналогичного показателя прошлого года на 4,5%.

Перевозки морским транспортом были на уровне 6,9 млн. тонн – на 9% больше, чем в январе-апреле прошлого года.

Перевозки внутренним водным транспортом составили 11,7 млн. тонн – на 19,7% больше показателя 4 месяцев 2019 года.

Объем перевозок воздушным транспортом составил 0,3 млн. тонн. По сравнению с 4 месяцами 2019 года перевозки воздушным транспортом снизились на 0,6%.

Пандемия COVID-19 способствует выходу из логистического рынка слабых игроков, то есть это «идеальный шторм» [3]. Целесообразно прогнозировать, что данный рынок в ближайшее время покинут мелкие игроки.

В последнее время динамично развивается тенденция увеличения спроса на услугу «сборные грузы». При этом наблюдается тренд к уменьшению объемов партий грузов, тогда как количество отправок «сборных грузов» растёт.

Улучшение сервиса, увеличение скорости поставки, профессионализм поставщиков логистических услуг становятся необходимыми факторами, которые помогут преодолеть стагнацию бизнеса. Преодолеть спад на рынке грузовых перевозок и остаться конкурентоспособными смогут только те компании, которые будут способны выстроить политику уменьшения постоянных и переменных затрат с наименьшими потерями для бизнеса.

Выводы. Таким образом, указанные выше тенденции функционирования транспортно-экспедиционных предприятий в условиях пандемии, позволят большинству из них приспособиться к изменяющимся условиям внешней среды, сохранив при этом высокие конкурентные позиции на рынке, уменьшив уровень логистических издержек и повысив качество обслуживания клиентов путем предоставления различного спектра сопутствующих услуг.

Список использованных источников

1. Кобилух О.Я., Горная О.Б. Транспортная логистика: вызовы пандемии COVID-19/ учебное пособие/О. Я. Кобилух, О.Б. Горная. - Москва, 2019. – 75 с.
2. Стельмашук, А.М. Оценка эффективности транспортно-логистического потенциала сельских территорий / А.М. Стельмашук // Международный научно-производственный журнал «Устойчивое развитие экономики». – 2015. – Вып. 26. – № 1. – С. 42-50.
3. Статистические данные по отрасли автомобильного транспорта. Код доступа:<https://mtu.gov.ua/content/statistichni-dani-pogaluzi-avtomobilnogo-transportu.html> (дата обращения: 09.09.2021).

М.П. Романченко, Д.О. Ластков, О.В. Елизарова

Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы ДНР
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОЕ ВОДОСНАБЖЕНИЕ И ВОДНЫЕ ОБЪЕКТЫ В ДНР: ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И ПРОГНОЗ

Гигиеническая оценка изменений хозяйственно-питьевого водоснабжения и водных объектов проводилась по 2-м временным периодам: довоенному (2010-2013 гг.) и военному (2014-2020 гг.), включавшему, в свою очередь, переходный период – начала боевых действий (2014-2016 гг.) и стабильный (2017-2020 гг.). Проведен анализ официальных статистических данных Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы ДНР и Государственного унитарного предприятия ДНР «Вода Донбасса» по хозяйственно-питьевому водоснабжению в Донецкой области (Донецкой Народной Республике) за 2010-2020 гг. (источники централизованного водоснабжения, коммунальные, ведомственные и сельские водопроводы, в т.ч. из открытых водоемов, количество водопроводов, не соответствующих санитарным нормам с анализом причин; источники децентрализованного водоснабжения – колодцы, каптажи, артезианские колодцы) по основным санитарно-химическим и микробиологическим показателям, а также радиоактивным веществам (общее количество проб, в т.ч. не соответствующих санитарным нормам). Выполнен анализ официальных статистических данных по состоянию водных объектов в местах водопользования населения Донецкой области (Донецкой Народной Республики) за 2010-2020 гг. (водоемы 1-й и 2-й категории, море – с учетом количества постоянных створов – по санитарно-химическим, микробиологическим показателям и радиоактивным веществам (общее количество проб, в т.ч. не соответствующих санитарным нормам), а по микробиологическим – также по содержанию в 1 л коли-форм, выделенных возбудителей инфекционных заболеваний и опасных для человека гельминтозов. Раз-

личия между показателями довоенного и военного периодов оценивались методом множественных сравнений Шеффе.

На сегодняшний день вопросами водоподготовки централизованного водоснабжения на территории ДНР занимается Коммунальное предприятие «Компания «Вода Донбасса», находящееся в юрисдикции Украины. Предприятие в ходе водоподготовки, при оценке воды, подаваемой населению, использует в своей работе украинские ГСанПиН 2.2.4-171-10, что не позволяет довести качество питьевой воды до более жестких, действующих в ДНР нормативов. По-прежнему в Республике основным источником централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения является гидротехнический комплекс р. Северский Донец - канал «Северский Донец-Донбасс». Все сооружения имеют значительный физический износ конструкций и оборудования, усугубившихся в результате ведения боевых действий. В результате происходит заиливание и уменьшение глубины канала. Существующая система водоподготовки фильтровальных станций рассчитана на второй класс качества поступающей воды. Однако, в настоящее время вода канала и резервных водохранилищ по ряду санитарно-химических показателей соответствует третьему классу, а по некоторым – и четвёртому классу. Серьезной проблемой является также потенциальный сброс неочищенных шахтных вод из прудов-отстойников 60 шахт, находящихся в стадии ликвидации.

В военный период наблюдалось ухудшение качества воды в большинстве источников водоснабжения и водных объектов: по санитарно-химическим показателям – в водопроводной сети ($p < 0,05$), в коммунальных водопроводах ($p < 0,01$), в т.ч. из открытых водоемов ($p < 0,05$); по микробиологическим показателям ($p < 0,05$), в т.ч. в сельских водопроводах ($p < 0,01$), а также по содержанию нитратов и коли-форм. На основании проведенных исследований обоснован негативный прогноз последующей динамики качества воды при отсутствии дополнительной обработки.

Максименко О.Л., Коценко Ю.И., Сохина В.С., Бубликова А.М.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ПСИХОЛОГО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель исследования: описание неврологических и возможных психических нарушений в период коронавирусной инфекции. Хроническая и смертельная усталость стала одним из ведущих признаков постковидной инфекции на современном этапе развития общества. У многих пациентов после перенесенной инфекции также отмечались жалобы на: ухудшение концентрации внимания, снижение общей активности, проблемы со сном, необоснованная раздражительность, ухудшение памяти, головная боль и головокружение. Нынешняя пандемия провоцирует у людей повышение тревожности и дистресса.

Материалы и методы: клинико-неврологический осмотр, опросник качества жизни SF-36, шкалы РН («физический компонент здоровья») и МН («психологический компонент здоровья»). Осмотрены пациенты в возрасте 18–82 лет, оказавшиеся на приеме у невролога после перенесенной коронавирусной инфекции разной степени тяжести.

Результаты: неврологические и психические расстройства в период пандемии новой коронавирусной инфекции представляют комплекс синдромов и этиологически разнородную группу. Клинические проявления постковидной астении – это повышенная истощаемость психических и физических функций, при этом ведущими симптомами выступают быстрая утомляемость, слабость и неспособность полноценно отдохнуть, что приводит к длительному умственному и физическому напряжению. Возраст пациентов, пол и социальный статус не имеют определяющего значения. Вероятнее всего, основную роль в возникновении указанных расстройств играют ранее имеющиеся психические и личностные особенности обследованных, такие как наличие пограничных состояний, эмоциональная лабильность, низкая степень стрессоустойчивости, переживание самоизоляции, боязнь общения с окружающими, наличие сопутствующих соматических заболеваний. Сформировавшиеся стойкие нарушения требуют дальнейшей длительной реабилитации. Этих больных надо вести как неврологических пациентов, что предусматривает огромный выбор мероприятий: проведения обследования,

как дифференциальная диагностика возможных последствий повреждения головного мозга, психологическое консультирование и медикаментозная терапия.

Выводы: таким образом, учитывая высокий риск развития астенического синдрома и психических расстройств в период эпидемии коронавируса, которая приводит к изменению состояния пациентов, наряду с назначением медикаментозной терапии целесообразно применять психологическое консультирование не прерывая проводимую терапию, мультидисциплинарное сотрудничество психологов, социальных работников, работников по помощи на дому и врачей общей практики.

Малинин Ю.Ю., Игнатенко Т.С., Шапаренко Э.В., Ермилов С.Г., Кривобок А.А., Григорян Х.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк
Донецкое Клиническое Территориальное Медицинское Объединение (ДОКТМО)

К ВОПРОСУ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ В ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ

В условиях пандемии COVID 19 дистанционное образование (ДО) является основным инструментом обучения студентов медиков и врачей, так как оно сочетает в себе возможность проведения учебного процесса в рамках требований изучаемых дисциплин и соблюдение противоэпидемических мер безопасности. При этом ДО исключает непосредственный контакт между преподавателем и обучающимся, что в контексте медицинского образования может привести к снижению уровня усвоения учебного материала. Повышение качества образовательного процесса в условиях ДО возможно за счет повышения эффективности передачи информации конкретному адресату.

Особую ценность приобретают алгоритмы работы с информацией, уменьшающие её искажение или потерю, связанную с индивидуальными особенностями восприятия и позволяющие осуществлять передачу знаний учитывая ориентацию на приоритетный способ обработки информации обучаемым.

Цель работы. Изучить возможности проведения обучающего процесса в условиях ДО студентов ДОННМУ в зависимости от приоритетной модальности перцепции информации.

Материалы и методы. Проведен опрос 45 студентов 4 курса второго лечебного и медико-фармацевтического факультетов ДОННМУ с использованием теста на доминирующую перцептивную модальность.

В ходе опроса выявлено, что у 15 (33,3 %) студентов преимущественным каналом восприятия был аудиальный, 11 (24,4%) - визуальный, 7 (15,6%) – кинестетический. Смешанный тип восприятия отмечен у 12 (26,7%) испытуемых.

Передача знаний согласно доминирующей перцептивной модальности значительно улучшает качество и скорость усвоения информации. Учащиеся с преобладанием визуальной модальности лучше всего воспринимают зрительные данные (текстовые файлы, таблицы, презентации, видеофильмы), являющиеся основой ДО. У студентов с преобладанием аудиальной модальности для усвоения визуальной информации требуется её трансляция в речь. Слушателям с преобладающей кинестетической модальностью для восприятия визуальную или аудиальную информацию нужно перевести в ощущение.

Очевидно, что использование при ДО материалов, ориентированных на аудиальную модальность позволит обеспечить повышение качества усвоения информации у 84,4% обучающихся (аудиальный, визуальный и смешанный тип). В связи с этим содержащийся в ДО лекционный материал следует включить не только визуальную информацию, но и обязательную речевую. Лекционный материал должен быть подкреплён аудиофайлом, содержащим развернутые пояснения преподавателя по ходу лекции, либо представлять из себя видеозапись конкретного занятия.

Обучающиеся с преимущественно кинестетической модальностью (15,6%) попадают в наименее выгодные для усвоения знаний условия. Следовательно, можно прогнозировать, что конечные результаты образования в этой группе будут ниже.

Даная ситуация создает предпосылки для разработки новых модификаций ДО. Кафедрой урологии в Информационно-обучающую систему ДОННМУ добавлен ряд аудиофайлов, обеспечивающих речевое сопровождение лекционного материала. Планируется запись лекционных курсов в видеоформате.

Выводы: Проведенный анализ свидетельствует о том, что информация при ДО должна быть одновременно направлена на аудиальный и визуальный канал восприятия. Для этого необходимо подкрепление лекционного материала аудиофайлом, содержащим дублирующую речевую информацию. Для студентов с кинестетической модальностью восприятия информация должна иметь максимальную насыщенность по всем доступным для трансляции дублирующим каналам.

Малинин Ю.Ю., Шапаренко Э.В., Григорян Х.В., Кривобок А.А., Середич В.А., Фролова С.Ю., Малинин Г.Ю.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ОБОСНОВАНИЕ ТРАНСПАРЕНХИМНОГО ДОСТУПА ПРИ КОНТАКТНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ

Мочекаменная болезнь (МКБ) встречается у 3% населения. Вмешательства по поводу МКБ составляют до 19 % всех операций, выполняемых на органах мочеполовой системы.

На данный момент времени основным вопросом эндоскопической хирургии МКБ является создание оптимального доступа (доступов) к камню. Считается, что перкутанный ход должен достигать ЧЛС по кратчайшей траектории и проходить через малые чашечки. При этом предполагается многодоступность, а также интервенционная каскадность.

Анатомически почка делится на пять относительно независимых по кровоснабжению сегментов, причем толщина заднего составляет лишь четверть толщины почки, из чего следует значительно меньшее количество сосудов даже вне зоны Цондека.

Целью нашего исследования стало изучение ультразвуковой анатомии сосудов почки в зоне хирургического интереса, т.е. её заднего сегмента, и их отношения с элементами ЧЛС с помощью цветного доплеровского картирования (ЦДК) для обоснования альтернативных путей фистулизации ЧЛС.

С 2000г. по настоящее время в отделении РУВДК и эндоурологии ДОКТМО проведено свыше 10000 транскутанных операций по поводу МКБ. Нами исследовано течение операции и послеоперационного периода у 41 пациента с множественным 9 (22 %) и коралловидным 32 (78 %) нефролитиазом.

Все пациенты были обследованы согласно стандартам.

Пациенты распределены на две группы: I (исследуемая) – 19 (46,3%) пациентов, которым, в связи с вентральной направленностью нижних малых чашечек ПНЛ выполнялась через транспаренхиматозный доступ к нижнелатеральным отделах лоханки, большой нижней почечной чашке или ее шейке; II (контрольная) – 22(53,7%) пациента, где перкутанная нефролитотомия (ПНЛ) выполнялась стандартно. Половой и возрастной состав, средние размеры конкрементов, средние размеры конкрементов, количество множественных и коралловидных камней в группах были сравнимы.

В момент создания доступа к ЧЛС всем пациентам проводилось доплероскопия почечных сосудов с целью предупреждения повреждения сегментарных и междольковых сосудов. В ходе исследования выявлено, что у 38 пациентов (92,7%) кровоснабжение в зоне хирургического интереса почки идет по заднесегментарной артерии, проходящей кзади от верхних отделов лоханки и шейки верхнего бокала с последующим ее делением над шейкой среднего бокала, в связи с чем крупные сосуды не пересекают нижнелатеральную дорзальную проекцию лоханки, нижнего бокала и его шейки на паренхиму заднего сегмента почки. В случаях невозможности выполнения стандартной пункции ЧЛС -(пациенты первой группы) выполнялся безопасный транспаренхиматозный доступ, создающий условия для выполнения стереоскопически более сложных манипуляций с камнями в больших частях ЧЛС, что привело к снижению количества необходимых для удаления конкремента фистул. У 3 пациентов

второй группы (7,3 %) ветви задней сегментарной артерии проецировались на нижнелатеральные отделы лоханки.

В первой группе отмечено снижение: среднего времени операции в 1,4 раза, среднего количества доступов в 1,3 раза.

Выводы. Ультразвуковое доплеровское сканирование позволяет визуализировать артериальные сосуды, значимые для безопасного наложения транскутанного пункционного доступа к ЧЛС. У 92,7% пациентов выявлена область задней поверхности лоханки и нижних больших чашек, к которым возможен физиологически обоснованный малотравматичный транспаренхиматозный доступ, позволяющий значительно расширить область доступных для прямой интервенции отделов ЧЛС. Создание транспаренхиматозного доступа к нижнелатеральным отделам лоханки почки позволяет уменьшить общее количество доступов к ЧЛС, что приводит к снижению времени операции, количества осложнений.

Малинин Ю.Ю., Шапаренко Э.В., Резников Д.Б., Кривобок А.А., Малинин Г.Ю.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк
Донецкое Клиническое Территориальное Медицинское Объединение (ДОКТМО)

НОВЫЙ ПОДХОД К МАЛОИНВАЗИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАМНЕЙ ПОЧЕК

Мочекаменная болезнь (МКБ) - одно из наиболее встречаемых урологических заболеваний, на которое приходится до 40 % всех госпитализаций в урологические стационары и 19 % урологических операций.

В ДНР, благодаря широкому внедрению в клиническую практику малоинвазивных хирургических технологий открытые оперативные вмешательства по поводу МКБ практически не проводятся. Оказание высокотехнологичной урологической помощи больным МКБ в полном объеме возможно только в ДОКТМО. В связи с этим периодически встает вопрос о недостаточных возможностях для размещения пациентов на специализированной койке, возникают спорадические очереди длиной до 3-4 недель.

Возможными путями решения данной проблемы может быть как экстенсивное увеличение количества высокотехнологичных коек, так и интенсификация помощи за счет снижения койко-дня на фоне активной хирургической тактики и внедрения новых медицинских технологий. Применение гибкой нефроскопии и миниперкутанной фистулизации хорошо изучено. Однако, миниатюризация доступа лишь частично сглаживает остроту проблемы в связи со значительным увеличением времени операции, что при лечении осложненного нефролитиаза может вести к росту количества интра- и послеоперационных осложнений, а значит росту послеоперационного койко-дня.

Целью исследования стало изучение возможности сокращения времени стационарного лечения у пациентов с каскадным характером оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Исследовано 65 пациентов, оперированных в 2020 году, которые перенесли ургентное чрескожное дренирование почки на фоне обструктивного пиелонефрита или анурии и были направлены для продолжения лечения под наблюдением уролога по месту жительства непосредственно после наложения нефростомы – 27(41,5%) пациентов, или на вторые сутки (после выхода из шокового состояния) - 38(58,5%).

В ходе исследования изучено две группы. В первую вошло 19 (29,2%) пациентов с размером нефростомического дренажа до 12Ch, во вторую 46(70,8%) с дренажами 16-24Ch.

Результаты. Среднее время наблюдения пациентов с момента чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) до основного этапа хирургического лечения у пациентов обеих групп практически не отличалось и составило $10,4 \pm 2,1$ дня для первой и $9,8 \pm 2,0$ для второй. Средний койко-день после основного этапа хирургического лечения в первой группе был $8,2 \pm 2,3$ дня, во второй – $4,3 \pm 1,6$ дня. Среднее количество повторных операций по поводу резидуальных фрагментов конкремента в первой группе пациентов было 1,28, во второй 1,12.

Обсуждение. Перевод пациентов на амбулаторное лечение после выполнения нефростомии по поводу обструктивного пиелонефрита позволяет снизить суммарное время нахождения в стационаре для пациентов первой группы с 18,6 до 10,2 суток (в 1,8 раза), второй - с 14,1 до 5,4 (в 2,6 раза).

Внедрение в практику лечения обструктивного пиелонефрита методом транскутанного дренирования нефростомами большого диаметра (16-24Ch) позволяет создавать предварительно сформированную хирургическую фистулу за период, необходимый для стабилизации состояния пациента. Выполнение ПНЛ в день повторной госпитализации является значимым фактором для снижения койко-дня. Формирование первичного хирургического доступа большого диаметра позволяет снизить количество повторных операций и средний койко-день.

Выводы: ранний перевод на амбулаторное лечение пациентов после ургентного дренирования почки с предполагаемым каскадом оперативных вмешательств приводит к выраженному сокращению суммарного времени стационарного лечения в специализированном урологическом стационаре.

Манько Н.В.

ГБУ ВО «Донецкая государственная музыкальная академия имени С.С.Прокофьева»

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОНЦЕРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Цель работы – изучение влияния пандемии COVID-19 на деятельность концертных организаций Донецкой Народной Республики. Актуальность данной темы обусловлена отсутствием публикаций, дающих исчерпывающую информацию по обозначенной теме.

Материал и методы. В процессе исследования были проработаны научные статьи, материалы конференций, Интернет-ресурсы, в том числе, данные с сайтов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Государственной бюджетной организации «Донецкая государственная академическая филармония». Методологическую базу исследования составил комплекс общенаучных методов познания.

Результаты и обсуждение. Распространившаяся по всему миру коронавирусная инфекция лишила жизни миллионы людей, нанесла колоссальный ущерб экономике, существенно повлияла на все сферы человеческой деятельности. Работа концертных организаций, в частности, Донецкой государственной академической филармонии не прекратилась, но претерпела изменения, главным образом, вследствие ограничительных мер. Запрет на театральные зрелищные и культурно-досуговые мероприятия требовал от руководителя найти компромиссное решение – проведение концертов в режиме онлайн. При помощи YouTube-канала был запущен проект «Донецкая филармония. Концерты Online», который стал достаточно востребованным и популярным среди слушателей. Новый формат концертов имел преимущества в виде безопасности, доступности и удобства для слушателей. Филармонии это дало возможность продолжать деятельность организации, поддерживать на должном уровне мастерство исполнителей и культурный уровень населения. Однако такой формат привёл к искажению самой сущности концерта, лишив его статуса события и исключив непосредственный контакт артиста со слушателем в реальном времени.

Заключение. Таким образом, изучив особенности деятельности организаций культуры на примере Донецкой государственной академической филармонии в условиях пандемии, можно сделать следующие выводы:

- пандемия COVID-19 стала причиной существенных изменений в деятельности концертных организаций;
- соблюдение специально разработанных санитарно-эпидемиологических и профилактических мер (входная термометрия, масочный режим, обработка помещений антисептиками) стало обязательным условием деятельности организаций;
- техническая невозможность обеспечения участия в концертах иностранных исполнителей обусловила изменения в плане концертных программ;
- запрет на присутствие зрителей в зале привёл к изменению формата концертов;

- проведение онлайн-концертов, имея ряд преимуществ и недостатков, стало единственной возможностью непрерывного функционирования концертных организаций в ситуации напряжённой обстановки.

В дальнейшем исследование этой темы может приобрести углубленный характер.

Список использованных источников:

1. Кузьминов, Я. П. Вирусная революция: как пандемия изменит наш мир // РБК. 27.03.2020 – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/opinions/society/27/03/2020/5e7cd7799a79471ed230b774>
2. Максимова, Е. В., Морозов, В. В. COVID-19 и глобализация / Е. В. Максимова, В. В. Морозов // «Инновации и инвестиции». – 2020. – № 5. – С. 86-90.
3. Нормова, Т. А. Влияние COVID-19 на экономику России и меры борьбы с ним / Т. А. Нормова // Естественно-гуманитарные исследования. – 2020. – № 30(4). – С. 129-131.

Марзуг Б.А., Власова Т.И.

ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва»

К ВОПРОСУ О ВАРИАНТЕ МОДУЛЯЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ COVID-19

С момента появления первых случаев пандемии коронавируса-19 (COVID-19) было имитировано несколько попыток ограничить распространение вируса. Одним из них было использование вакцины БЦЖ для снижения смертности и заболеваемости COVID-19. Однако дебаты продолжались, и обсуждение клинической эффективности данного подхода продолжалось даже после разработки эффективных вакцин. БЦЖ используется в качестве первичной профилактики туберкулеза с 1921 года.

Цель: оценить роль вакцины БЦЖ в модуляции иммунного ответа организма против COVID-19.

Материал и методы: анализ текущих данных о заболеваемости и смертности от COVID-19 в когортах БЦЖ вакцинированных лиц в условиях пандемии в базах данных Medline и Scopus.

Результаты. Была выявлена неоднородность публикуемых результатов оценки влияния вакцины БЦЖ на иммунный ответ при COVID-19, что несколько затрудняет беспристрастную оценку результатов. Однако текущие исследования свидетельствуют об отсутствии эффективности вакцины БЦЖ в снижении частоты инфицирования, заболеваемости, тяжести течения и смертности пациентов с

новой коронавирусной инфекцией. БЦЖ является хорошо известным индуктором тренированного иммунитета, который характеризуется повышением активности компонентов врожденного иммунитета в борьбе с чужеродными агентами, в том числе с коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV2). В настоящее время нет клинических доказательств назначения вакцины БЦЖ в качестве основного средства профилактики коронавирусной инфекции. Текущие исследования направлены на оценку роли комбинации вакцины БЦЖ с существующими вакцинами против COVID-19.

Вывод: вакцина БЦЖ не обладает профилактическим эффектом против COVID-19. Индукция тренированного иммунитета - ключевая особенность БЦЖ во взаимодействии с потенциальным снижением смертности и заболеваемости пациентов с COVID.

Марущенко А.А.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

ИНФОРМАЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

Информация в современном мире является инструментом управления обществом. Пандемия коронавируса, резко обрушившаяся на человечество в конце 2019 года, повлияла на экономическую, духовную, политическую сферы жизни, и, конечно же, довольно сильно затронула журналистику,

поскольку информация стала обладать еще большей ценностью и важностью в связи с COVID-19. Это дает нам понимание необходимости тщательного изучения информационных процессов, а также специфику информационного воздействия в период пандемии. Цель нашего исследования – изучить, как именно COVID-19 повлиял на внутренние процессы журналистики, выявить положительные и негативные аспекты информационного воздействия, а также рассмотреть закономерности влияния и установить, насколько безопасно с точки зрения психологии человека подается информация о коронавирусе в современном дискурсе.

Для осуществления данного исследования мы на протяжении двух лет (с момента возникновения эпидемии) проводили анализ и мониторинг того, как изменилась работа средств массовой информации и коммуникации в связи с угрозой человечеству, какие последствия имели данные процессы, а также пришли к определенным выводам, о которых и пойдет речь далее. С 2019 года мы следили за СМИ Донецкой Народной Республики и Российской Федерации, рассматривали работу радиостанций, телеканалов и печатных изданий на предмет их освещения пандемии коронавируса. В прошлом году мы представили результаты исследования на научной конференции в Воронеже, где также пришли к выводу, что освещение сложных жизненных ситуаций (катастроф, войн, бедствий, и конечно, пандемий) имеют особенности, которые необходимо учитывать, чтобы не навредить массовой аудитории. Необходимо разобраться о какой угрозе идет речь. Безусловно, информационная угроза как любое другое оружие опасно. Словом иногда можно навредить также сильно, как и физически. Но давайте рассмотрим на примере, чтобы подтвердить наши слова и аргументировать актуальность данного исследования. Поскольку наше исследование длится уже не первый год, то мы наблюдаем следующую особенность: можно выделить несколько этапов в освещении масс-медиа ситуации с коронавирусом. На первом этапе возникал ряд конспирологических теорий, пытающихся объяснить появление вируса, журналисты и сами не знали, какие объяснения давать аудитории, а потому мнения только запутывали и пугали. Это наряду с тем, что постоянно публиковалась информация о сотнях умерших людей по всему миру. Во второй период, который пришелся на всеобщий карантин, главной целью журналистики стало обеспечение безопасности и нахождения людей дома. Об этом говорят такие заголовки и заставки: «Хотите жить – сидите дома» (Первый канал), «Носите маски и будьте здоровы» (Мир). Антигерой этого периода – нарушитель карантина и мер личной безопасности. Следующий период (примерно лето 2020 года) – все постепенно стали привыкать к новым правилам, интерес к коронавирусу несколько угас. Однако неизменным оставалось вот что: телевизионные новости в первую очередь говорят о количестве заболевших, умерших и выздоровевших, ведущие призывают к ношению масок и перчаток. На сегодняшнем этапе актуально следующее: информация о вакцинировании, призывы к соблюдению мер безопасности, сводка и статистические данные. К чему все это привело? Когда человек оказывается под гнетом негативной информации, о том, что вирус с каждым днем убивает все больше людей – это можно смело назвать психологической атакой. И средства массовой информации произвольно или непроизвольно, но воздействовали эмоционально на свою аудиторию. Применение таких манипулятивных методов, как лидер мнений, дробление информации поражаило иллюзорную реальность, из-за которой аудитория живет и сегодня с несколько искаженным пониманием всей ситуации с коронавирусом.

Таким образом, мы выяснили, что информационное воздействие во время критических ситуаций (таких как пандемия) могут негативно воздействовать на психику массовой аудитории, порождать множество страхов и непонимания полной ситуации. Поэтому современным СМИ нужно заботиться об «информационном равновесии» и соблюдать баланс позитивного и негативного влияния.

Масенко В.В., Статинова Е.А., Бубликова А.М., Сохина В.С.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ COVID-19 НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ И СРОКАХ БОЛЕЗНИ

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19), вызываемая вирусом SARS-CoV-2, с момента объявления пандемии Всемирной организацией здравоохранения в марте 2020 года про-

должает активно распространяться. При этом заболевании первоначально поражается дыхательная система. Однако, появляется больше сведений, в которых освещается вся многогранность повреждений различных органов, включая головной мозг. У больных могут возникнуть изменения уровня сознания, движений, памяти, интеллекта и других процессов. В зависимости от тяжести и длительности болезни подобные нарушения могут прогрессировать вплоть до угрожающих жизни состояний. Представляется перспективным определение этих нарушений и характерных клинических проявлений, которое необходимо для правильной диагностики и соответствующей терапии.

Цель исследования. Изучить неврологические нарушения, возникающие у больных COVID-19 на разных стадиях и сроках болезни.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие больные COVID-19 с подтвержденным ПЦР-результатом мазка из носо- и ротоглотки на РНК вируса SARS-CoV-2. Количество исследуемых – 56, из них мужчин – 32 (средний возраст 51,3 года), женщин – 34 (средний возраст 54,1 года). Изначально оценивали неврологический статус согласно общепринятой клинической схеме в первые дни после госпитализации, затем на 10 и 15 дни. Для анализа когнитивных функций использована Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE).

Результаты и обсуждение. В первый день госпитализации неврологические и психические проявления наблюдались только у 7 (12,5%) пациентов. Характер нарушений ограничивался общемозговой симптоматикой (головная боль, головокружение, тошнота и аносмией и гипогевзией. По шкале MMSE у 5 (8,9%) пациентов выявлены легкие когнитивные нарушения, у 2 (3,6%) – умеренные нарушения. Постепенно с ухудшением общего состояния и продолжительности основного заболевания наблюдалась тенденция к более выраженным нарушениям. Так, через 10 дней количество пациентов с различными изменениями невротатуса уже составляло 24 (42,8%). Расстройства когнитивных функций в виде дезориентации, снижения способности к счету и запоминанию новой информации выявлены у 13 (23,2%) пациентов – умеренные когнитивные нарушения. Через 15 дней подобные изменения определялись у 32 (57,1%) больных, среди которых 4 (7,1%) пациента были с деменцией. Неврологические проявления со временем прогрессировали до вовлечения в патологический процесс черепных нервов: парез глазодвигательных мышц у 6-ти (10,7%) пациентов и лицевой мускулатуры у 4 (7,1%), девиация языка у 3 (5,3%). Патологические стопные знаки выявлялись у 6 (10,7%) пациентов на 10 день и у 9 (16%) на 15 день. В целом, различной степени изменения в неврологическом статусе наблюдались у 36 (64,2%) человек.

Выводы. Полученные данные дают основания полагать, что нарушения в нервной системе при COVID-19 могут возникать у различного контингента больных, иметь вариабельность проявлений, которые зависят от состояния пациента и длительности заболевания. Лечение COVID-19 является междисциплинарной проблемой, и требует особого внимания и осторожности со стороны врачей различных специальностей.

Мельниченко В.В., Коваленко С.Р.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ИЗУЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ И РЕГУЛЯТОРНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОГО СТРЕССА

Введение: пандемический коронавирусный стресс – это неспецифическая реакция человека на широкий спектр событий, представляющих повышенные требования к его адаптационным ресурсам. Такой стресс состоит из двух компонентов – эмоционального, связанного с блокадой регуляторных свойств личностного потенциала, и физиологического - проявляющегося на организменном и когнитивном уровне.

Цель: изучить когнитивные и регуляторные свойства личностного потенциала у лиц, пребывающих в условиях коронавирусного стресса, с помощью психометрических психологических шкал.

Материал и методы: было обследовано 246 студентов медицинского вуза в период с сентября по декабрь 2020 года, которые были распределены на четыре группы в зависимости от изменения уровня стрессогенности ситуации, связанной с коронавирусной инфекцией. Данные уровни были выделены на основании мировых статистических показателей «заболеваемости-смертности» от коронавирусной инфекции, которые в среднем возрастали на 25% каждый месяц. В первую группу вошло 88 человек (35%), во вторую группу – 71 чел. (29%), в третью – 42 чел. (17%) и в четвертую – 45 чел. (18%). Для определения регуляторных процессов деятельности и свойств личности использовался опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССП -98) Моросановой В.И. Определение когнитивных свойств совершался с помощью методики «Диагностика ранних дезадаптивных схем» (YSQ S3R).

Результаты: резкий скачок общей саморегуляции был отмечен в октябре 2020 года. В этот период статистические данные заболеваемости и смертности в мире стремительно подскочили на 40 % от исходных. Мы предположили, что студенты, непосредственно реагировали на информационную повестку и соответственно ей динамически изменяли ход своей произвольной деятельности. Данный процесс нашел отражение в достоверном увеличении показателей планирования ($6,1 \pm 1,6$, на уровне $p \leq 0,05$) и гибкости ($6,5 \pm 1,7$, $p \leq 0,05$) по методике ССП-98. В декабре 2020 года отмечался второй пик саморегуляторной активности студенческой среды ($29,4 \pm 7,4$, $p \leq 0,05$), связанный с распространением информации о новых с высокой летальностью штаммах вируса SARS-CoV-2.

Ранние дезадаптивные схемы у обследуемого контингента проявлялись в виде: самопожертвования ($40,0 \pm 3,0$, $p \leq 0,05$); поиска одобрения ($46,8 \pm 4,5$, $p \leq 0,05$); жестких стандартов ($47,8 \pm 5,6$, $p \leq 0,05$). Так как участники исследования в первую очередь студенты медицинского вуза, требования и надежды, которые были возложены обществом на их плечи во время пандемического кризиса, становились несоизмеримыми и нереалистичными. Следовательно, дезадаптивные схемы «услужливости», «самопожертвования» предсказуемо возросли во всех группах исследования.

Выводы: длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса негативно сказывалось на регуляторных процессах личности из-за принятия ею дисфункциональных дезадаптивных когнитивных схем. Информационно спровоцированный пандемический CoV-стресс, который продолжал развиваться с сентября по декабрь 2020 года, постепенно вызывал у респондентов нагнетание адаптационных процессов, что непосредственно отражалось на мыслительных и регуляторных свойствах личностного потенциала обследованных участников.

Мирненко Н.С., Сафонов А.И.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКУМА ПО ЭКОЛОГИЧЕСКОМУ МОНИТОРИНГУ ДЛЯ СТУДЕНТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДОННУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Красной нитью всех концептуальных идей мониторинга (как учебной дисциплины и как механизма экологических исследований) проходит единая комплексная программа наблюдения, оценки, прогноза и контроля (управления) качества среды. Эти четыре составляющие принципиально одинаково важны исследователям, поскольку имеют место каждый в отдельности и вместе на всех этапах процесса, оправдывают смысл и формируют значение в любой прикладной мониторинговой программе, реализуемой на всех уровнях ее организации. Современные экологические исследования поражают разнообразием и успехами научной мысли. Достижения ученых с каждым годом приносят существенную информацию. Однако, именно экологические данные зачастую рассматриваются как ресурс политических программ, завязанных на гео- и социально-экономических интересах. Поэтому, владеть достоверной информацией о состоянии окружающей среды представляется наибольшей ценностью, поскольку только в таких условиях можно стремиться к гармоничному развитию природы и общества.

Цель работы – адаптировать практикум по курсу экологического мониторинга для студентов биологического факультета Донецкого национального университета к новым возможностям в условиях пандемии COVID-19.

В 2021 г. подготовлено и проходит апробацию новое учебное пособие по экологическому мониторингу, где указано, что любую без исключения вещественную естественнонаучную разработку нужно и можно рассматривать как часть мониторинговой программы – такова идейно-нравственная задача составленного учебника. И в стремлении к экологическому равновесию, предотвращающему кризисы, катаклизмы и (или) любые катастрофические проявления в природных системах, каждый студент-эколог в этом курсе может сформулировать свою индивидуальную научную доктрину поведения, экологический императив которой будет направлен на консолидацию и высокопродуктивные технологии эволюционных преобразований, соизмеримых в системе «возможностей и потребностей» как общества, государства, так и любой открытой природной системы нашей планеты.

В курсе претерпели изменения лабораторные и практические задания, произошла переориентация на получение навыков самостоятельно реализовать программы общественного экологического мониторинга, участвовать в обсуждении основных положений государственного экологического мониторинга, а также реализовать мониторинговые исследования в принципах научно-дидактических основ курса для выполнения курсовых, дипломных проектов и магистерских диссертаций, учитывая универсальную схему мониторинга, уровни его реализации, принципы и способы получения и обработки данных, интерпретации результатов.

Мироненко О.А.

ГБУ ВПО «Донбасская аграрная академия», г. Макеевка

ЖИВОТНЫЕ, ВОСПРИИМЧИВЫЕ К SARS-COV-2

Цель работы: изучить и обобщить информацию о случаях инфицирования животных новой коронавирусной инфекцией SARS-COV-2

Материал и методы: были проанализированы официальные источники МЭБ, ВОЗ, материалы научных журналов в том числе Science

В настоящее время учеными всего мира проводятся исследования, чтобы лучше понять восприимчивость разных видов животных к вирусу COVID-19 и оценить динамику инфицирования среди восприимчивых видов животных.

Национальная ветеринарная служба Специального административного региона Гонконга, КНР, сообщила МЭБ о том, что две собаки были инфицированы вирусом COVID-19 в результате длительного контакта со своими владельцами, инфицированными COVID-19. Одна из них помиранный шпиц, у которой был выявлен положительный результат ПЦР. Собаку поместили в карантин на две недели и исследовали повторно несколько дней подряд, в том числе серологическим методом. В конечном итоге серологические исследования были положительны.

В подобной ситуации оказалась немецкая овчарка в Гонконге и мопс в США. Тест, проведенный методом ПЦР в реальном времени, показал наличие генетического материала вируса COVID-19.

Известно, что этим вирусом заразилось также несколько кошек, принадлежащих инфицированным хозяевам. Получены положительные тесты ПЦР у одной кошки в Гонконге, Бельгии, Германии, Франции, у двух кошек в США. Почти все кошки, были клинически здоровы. Но следует отметить, что у некоторых наблюдались признаки респираторного заболевания и диареи.

Было также одно сообщение из зоопарка в США, где у нескольких львов и тигров начался умеренный кашель и тесты ПЦР на коронавирус второго типа дали положительный результат.

На 2х фермах в Нидерландах вспышки COVID-19 привели к заболеванию и смерти норок.

В России было официально зарегистрировано два случая инфицирования вирусом кошек - в Москве и Тюмени.

В Китае выполнено экспериментальное заражение нескольких видов животных. Исследования показали, что свиньи, куры и утки не восприимчивы к этому заболеванию.

В этом же исследовании было показано, что хорьки в отличие от собак заражаются. У одного возникло незначительное повышение температуры, у двух животных SARS-COV-2 был выделен из респираторного тракта в культуре клеток.

Результаты и обсуждение. Важно подчеркнуть, что почти во всех случаях инфицирование животных было установлено применением тестов ПЦР. Но результаты тестов ПЦР могут быть также положительны если на слизистой оболочке собаки или кошки присутствует вирус, который не реплицируется. То есть, если тест ПЦР дал положительный результат-это еще не значит, что животное заражено.

Выводы. Вся приведенная выше информация - это предварительные отчеты. Однако если обобщить все эти данные, особенно результаты серологических исследований, можно предположить, что у собак репликация вируса происходит слабо, а кошки и хорьки относительно легко инфицируются от больных владельцев, других кошек. Для определения того, могут ли различные животные быть затронуты вирусом COVID-19, и каким образом, необходимы дальнейшие исследования. На сегодняшний день отсутствуют какие-либо доказательства того, что животные играют значительную эпизоотологическую роль в данной болезни человека.

Моногарова Н.Е., Бородий К.Н., Зейналова А.А., Семендяева А.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Актуальность. Сочетание саркоидоза и COVID-19 может существенно отягощать состояние пациента, особенно при наличии у него предшествующих обширных поражений легких и коморбидной патологии (ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, хронические заболевания почек). COVID-19 при саркоидозе IV стадии может провоцировать дальнейшие фиброзные изменения в легких с усугублением симптомов дыхательной недостаточности.

Цель работы. Определить оптимальную тактику ведения больных саркоидозом в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы. На базе пульмонологического отделения Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДОКТМО) наблюдались 125 пациентов с саркоидозом органов дыхания. Коронавирусная инфекция была диагностирована у 24 из них. 8 пациентов находились на стационарном лечении: в отделении реанимации – 2 пациента с сатурацией 63–65%, коронавирусная пневмония КТ-3; 6 – в терапевтическом отделении с сатурацией 97–98%, КТ-2. Остальные пациенты получали лечение в амбулаторном порядке с максимальным использованием дистанционных методов контроля. У 10 из них была верифицирована коронавирусная пневмония КТ-1 (поражение легких менее 25%). У остальных пациентов пневмония диагностирована не была, и по данным компьютерной томографии органов грудной клетки рецидив саркоидоза не определялся.

Параллельно с лечением инфекции COVID-19 пациенты, ранее получавшие иммуносупрессивную терапию по поводу саркоидоза, продолжали принимать глюкокортикостероиды, однако доза этих препаратов была уменьшена до минимально необходимой для обеспечения стабильности состояния. Прием гидроксихлорохина, пентоксифиллина и α -токоферола ацетата осуществлялся в прежних дозах.

Результаты и обсуждение. При легких формах саркоидоза, без объективного снижения показателей функции дыхания, у пациентов, не получающих иммуносупрессивную терапию, дополнительных рисков в условиях пандемии COVID-19 не было выявлено. У больных саркоидозом, у которых до инфицирования SARS-CoV-2 отмечалось существенное снижение легочных объемов и диффузии, отмечалось значимое нарастание симптомов дыхательной недостаточности и резкое снижение сатурации (больные были госпитализированы в отделение реанимации и находились на кислородной поддержке). Дальнейшее наблюдение за пациентами с саркоидозом органов дыхания и COVID19, показало, что они склонны к длительному течению COVID-19 (extended COVID-19) с сохранением симптомов заболевания более трех недель с момента манифестации инфекции.

Выводы. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на разработку тактики ведения пациентов с саркоидозом органов дыхания и COVID19 с учетом влияния назначаемых препаратов на оба патологических процесса.

Муромец Н.Е.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики»

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДНР В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В период распространения коронавирусной инфекции COVID-19 система мирового здравоохранения переживает один из самых тяжелых кризисов. Для преодоления мирового кризиса в борьбе за жизни миллионы людей необходимо не только достаточное количество высококвалифицированного медицинского персонала, но возможность каждого медицинского работника адекватно и в полном объеме выполнять свои профессиональные обязанности.

Целью исследования является обоснование целесообразности внедрения комплексного подхода к организации профилактики профессионального выгорания медицинских работников ДНР в условиях пандемии коронавирусной инфекции.

Материал и методы. Начиная с 2020 года, система здравоохранения ДНР была ориентирована на реализацию мер по предупреждению распространения коронавирусной инфекции на территории Донецкой Народной Республики. Одним из основных проблемных вопросов в системе здравоохранения Республики по-прежнему остаётся дефицит кадров, что отмечается в ежегодных докладах о деятельности Министерства здравоохранения ДНР. Так, по состоянию на конец 2020 года, в учреждениях здравоохранения ДНР трудилось 8 784 врача и 17 969 младших специалистов с медицинским образованием, укомплектованность штатных должностей врачей составляла 58,4%, младших специалистов с медицинским образованием – 69,8%. Значительный кадровый дефицит испытывает первичное звено здравоохранения [1]. Несмотря на реализацию в Республике ряда мер по материальному стимулированию персонала, ситуация с кадрами остается достаточно сложной. Значительный кадровый дефицит в системе здравоохранения ДНР усугубляется, в свою очередь, еще и низким уровнем психического, морального и эмоционального статуса.

Результаты и обсуждение. Медицинские работники подвержены большому стрессу и имеют высокие риски возникновения неблагоприятных последствий для психического здоровья во время эпидемии COVID-19. Причинами этого являются, как правило, следующие: длительный рабочий день, риск заражения, нехватка защитного снаряжения, одиночество, физическая усталость и разлука с семьями и т.д. В конце 2020 года Союзом охраны психического здоровья и Научно-образовательным центром современных медицинских технологий был проведен Всероссийский опрос, посвященный психологическому состоянию медицинских работников в период пандемии COVID-19 [2]. По результатам исследования 87,7% респондентов считают о необходимости оказания психологической помощи для медицинских работников, работающих с пациентами с COVID-19, а также 28% опрошенных медработников отметили очень высокий уровень тревоги (7 баллов и более при 10 максимальных), что свидетельствует о высокой вероятности развития синдрома профессионального выгорания почти у всех медицинских сотрудников.

Выводы. Для решения проблемы профессионального выгорания в условиях пандемии COVID-19 следует сформировать в ДНР целостную систему психологической помощи, которая должна включать три блока специальных мер: меры снижения психологической нагрузки, меры повышения мотивации к труду, а также меры по организации охраны труда.

Литературные источники

1. Итоги работы Министерства здравоохранения за 2020 год //Сайт Народного Совета ДНР. – Режим доступа: <https://dnrsovet.su/aleksandr-oprishhenko-dolozhil-ob-itogah-raboty-ministerstva-zdravoohraneniya-za-2020-god/>.

2. Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19. – Режим доступа: <http://rosmededucation.ru/news/3414>.

Мухин И.В., Миминошвили В.Р., Зубрицкий К.С., Паламарчук Ю.С., Чеботарева Е.Н.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение

ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ РЕЖИМОВ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Введение. Важность изучения такой кардио-эндокринной патологии обусловлено тем, что сахарный диабет 2-го типа (СД 2-го типа) является одним из этиологических факторов хронической сердечной недостаточности (ХСН), что в условиях присутствия аритмического синдрома придает особую патогенетическую важность формирования такой коморбидности.

Цель исследования: изучить структурно-функциональные параметры сердца у больных СД 2-го типа с нарушениями сердечного ритма на фоне разных режимов гипогликемического лечения.

Материалы и методы. Обследованы пациенты СД 2-го типа в возрасте $43,7 \pm 0,5$ лет с длительностью диабета $4,2 \pm 0,16$ года. Методом случайной выборки пациенты были распределены в 4 однотипные группы наблюдения. В группу 1 включено 26 (26,3%) человек, которые получали метформин (М) и гликлазид. В группу 2 вошли 25 (25,3%) пациентов, которые получали М+производные глюкагонподобного пептида-1 (ГПП-1). В группу 3 включены 23 (23,2%) пациента, которые получали М и ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4). В группу 4 включено 25 (25,3%) пациентов, которые получали М и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (НГЛТ-2). Группа контроля состояла из 30 практически здоровых людей аналогичного пола и возраста.

Сонографическое исследование сердца проводили при помощи сонографа «Sonoscape S22», фирмы «Sonoscape Co», Китай по стандартной методике из трансторакального доступа до начала лечения и через 3 года от начала исследования.

Статистическая обработка результатов проведена при помощи пакета Statistica for Windows, Release 6.5 StatSoft, Inc.

Результаты. Исходные величины толщины межжелудочковой перегородки в диастолу (МЖПд) у больных была достоверно больше, чем в контроле. В группах 1 и 2 наблюдалось статистически значимое увеличение данного показателя на 0,06 см. В группах 3 и 4 также был рост МЖПд, но менее значимый, на 0,02 см. Различия между группами 1-2 и 3-4 составили 0,04 см. Толщина задней стенки левого желудочка в диастолу (ЗСЛЖд) у больных достоверно превышала здоровых. Различия в группах на фоне лечения равнялись 0,09; 0,09; 0,05; 0,02 см соответственно. Исходный размер левого предсердия (ЛПр) у больных был достоверно больше, чем у здоровых и на фоне лечения продолжал увеличиваться. Темпы роста при этом были разными. Так в группе 1 – различия между этапами наблюдения составили 0,62 см, в группе 2 – 0,57, в группе 3 – 0,23, в группе 4 – 0,17 см. Скорость увеличения переднезаднего размера левого желудочка (ΔS) осталась прежней по отношению к исходным значениям. Конечный систолический объем левого желудочка (КСО) при исходном исходно имел тенденцию превышения группы контроля. В динамике КСО достоверно увеличился в группе 1 и 2, в группе 3 – с тенденцией, а в группе 4 – оставался без перемен. Конечный диастолический объем (КДО) исходно был тенденционнее больше, чем у здоровых, но на фоне лечения значимо ($p < 0,05$) вырос в группе 1 и 2. Ударный объем (УО) исходно у больных был тенденционнее меньше, чем у здоровых. В группе 1 и 2 УО тенденционнее снизился, а в группах 3 и 4 остался без перемен. Фракция выброса (ФВ) исходно была достоверно выше, чем в контроле. В группе 1 и 2 ФВ достоверно снизилась, а в группах 3 и 4 только тенденционнее.

Выводы. У больных СД 2-го типа выявлены признаки миокардиального ремоделирования, как начальной стадии формирования ХСН. Комбинация метформина с НГЛТ-2 является наиболее оптимальной, поскольку позволяет угнетать не только гипертрофические процессы, но и начальные этапы снижения сократительной функции.

Мухин И.В., Присяжнюк М.В., Паниева Н.Ю., Белевцова Э.Л.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение

УРИКЕМИЯ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТИРОИДНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Введение. Бессимптомная гиперурикемия, как и клинически манифестная подагра, является одним из компонентов метаболического синдрома. Нередко пуриновые нарушения сочетаются с тиреоидной дисфункцией.

Цель исследования: проанализировать параметры функции щитовидной железы при подагре и оценить влияние уриконормализующей терапии на тиреоидные параметры.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 47 мужчин первичной подагрой без сопутствующей патологии и предшествующего 10-ти дневного приема лекарственных препаратов. В исследование не включали пациентов с подагрической нефропатией и почечной недостаточностью для устранения вероятности получения недостоверных результатов, связанных с нарушением ренального метаболизма гормонов.

Средний возраст пациентов составил $46,3 \pm 1,60$ лет, а длительность заболевания $12,6 \pm 1,39$ лет. Контрольную группу составили 30 здоровых мужчин аналогичного возраста. Больные были распределены в зависимости от тяжести течения подагры на: лёгкую 1(2,2%), средней тяжести 24(51,0%) и тяжёлую 22(46,8%). По форме артрита классифицировали хронический 37(78,7%) и интермиттирующий 10(21,3%). Периферические тофусы выявлены у 19(40,4%) больных.

Состояние пуринового обмена у людей оценивали по уровню мочевой кислоты и оксипуринола крови. Исследование тиреоидных гормонов (Т3, Т4, ТТГ) проводили радиоиммунным методом. Показатели пуринового обмена, функции гипофиза и щитовидной железы исследовали до лечения и спустя 3 месяца от начала терапии.

Статистическую обработку материала проводили при помощи компьютерной программы для статистической обработки «Statistica 5.1» с подсчетом критерия t. Статистически значимые различия показателей считали при значении $p < 0,05$.

Результаты. Концентрация Т3 у больных при исходном определении составила $1,1 \pm 0,06$ нмоль/л, Т4 - $96,1 \pm 0,90$ нмоль/л, а ТТГ - $4,2 \pm 0,45$ мЕд/л, что статистически значимо ($p < 0,05$) отличало их от показателей у здоровых (Т3 - $2,4 \pm 0,02$ нмоль/л; Т4 - $140,5 \pm 0,88$ нмоль/л; ТТГ - $1,8 \pm 0,02$ мЕд/л).

При повторном определении на фоне 3-х месячного лечения 400-500 мг аллопуринола оказалось, что концентрация Т3 увеличилась с $1,1 \pm 0,06$ до $1,5 \pm 0,01$ нмоль/л ($p < 0,05$), Т4 - с $96,1 \pm 0,90$ до $110,5 \pm 0,40$ нмоль/л ($p < 0,05$), а ТТГ, напротив, снизилась с $4,2 \pm 0,45$ до $3,1 \pm 0,07$ мЕд/л ($p < 0,05$).

Обсуждение. У больных подагрой установлено формирование гипотиреоза. Наиболее частой причиной развития гипотиреоза является токсическое воздействие солей свинца и химическое загрязнение окружающей среды выхлопными газами автомобилей, которые оказывают блокирующее воздействие на процессы выделения ТТГ гипофизом. Солям свинца отводится роль индуктора нарушений пуринового обмена, особенно в связи с интенсивным ростом заболеваемости подагрой и «бессимптомной» гиперурикемией в индустриально развитых странах.

Выводы. Установлены признаки тиреоидной дисфункции при подагре. При этом, дисгормональные нарушения вторичны относительно первичного нарушения обмена мочевой кислоты. Применение аллопуринола способствует достоверному, хотя и не полному, восстановлению функции щитовидной железы.

Налетов А.В., Ершова И.Б., Гуз Н.П., Каспир Д.В., Зуева Г.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк
ООО «Медицинский центр Гастро-лайн г. Донецк»
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ «ЛУГАНСКИЙ ГОСУ-
ДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»

МИКРОБИОТИЧЕСКИЙ КИШЕЧНЫЙ ДИСБАЛАНС У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

На сегодняшний день мы находимся в условиях пандемии COVID-19, причиной которой является вирус SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome, Coronavirus-2). Коронавирус является тропным к рецепторам ангиотензин-превращающего фермента 2 (АПФ2, angiotensin converting enzyme 2, ACE2). Высокая экспрессия рецепторов АПФ2 при COVID-19 отмечается не только в альвеолярных клетках легких, но и в железистых эпителиальных клетках желудка, двенадцатиперстной кишки и прямой кишки, что может приводить к возникновению гастроинтестинальных симптомов у пациентов разного возраста. Основными патогенетическими звеньями развития гастроинтестинальных симптомов у пациентов, перенесших COVID-19, является рецептор-опосредованное проникновение в клетки органов пищеварительного тракта, индукция воспаления и изменение проницаемости слизистых оболочек, влияние на состав микробиоты кишечника, лекарственно-индуцированный генез гастроинтестинальных симптомов, в первую очередь – на фоне использования множества курсов антибиотиков.

Цель работы. Изучить распространенность синдрома избыточного бактериального роста тонкой кишки (СИБРТК) у пациентов с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием диареи (СРК-Д), перенесших инфекцию COVID-19.

Материалы и методы. На базе ООО «Медицинский центр Гастро-лайн г. Донецк» обследовано 60 пациентов с СРК-Д в возрасте от 18 до 55 лет. У 30 пациентов диагностирован СРК-Д на фоне перенесенной инфекции COVID-19 (основная группа). Группу сравнения составили 30 больных с классическим СРК, индуцированным стрессом. Статистически значимой разницы по возрасту и по полу между группами сравнения не выявлено ($p > 0,05$). В обеих группах преобладали лица женского пола 3:1. У всех пациентов была проведена диагностика СИБРТК при помощи водородного дыхательного теста с нагрузкой лактулозой с использованием цифрового анализатора выдыхаемого водорода «ЛактофаН2» (ООО «АМА», Россия).

Результаты. Анализ полученных результатов позволил установить, что СРК-Д у большинства обследованных пациентов сочетался с развитием избыточной микробной контаминации тонкой кишки фекальной микрофлорой. Однако у пациентов с СРК-Д, перенесших COVID-19, доля таких пациентов была большей. Так, среди пациентов основной группы доля больных, имеющих СИБРТК, составила 93,3% (95% ДИ = 83,9 – 99,3%), что было статистически значимо больше ($p < 0,01$) относительно группы сравнения – пациентов, имеющих классический СРК, - 60,0% (95% ДИ = 41,4 – 78,6%).

Выводы. Таким образом, для больных с СРК-Д, перенесших COVID-19, характерным является наличие СИБРТК, который среди данной группы пациентов встречается значительно чаще относительно больных с классическим СРК-Д, индуцированным стрессом.

Никулина Е.Э., Чуков А.Б., Гольцман И.Ю., Сергиенко М.В.

Дорожная клиническая больница станции Донецк

АНАЛИЗ ЗНАЧИМЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЕЁ ПОВЕДЕНИЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Пандемия коронавируса, характеризующаяся быстрой сменой событий и поступлением большого объема неоднозначной информации стимулирует человека включать определенные механизмы и

задействовать личные свойства и качества для адаптации и нахождения конструктивных вариантов решения данной проблемы.

Целью нашего исследования является анализ научной литературы по изучению значимых свойств личности, существенно влияющих на её поведение в условиях коронавирусной инфекции.

Коронавирусную инфекцию с научно-психологической точки зрения можно рассматривать в двух аспектах: первый (внутренний эмоциональный) – возникновение стрессовой ситуации, несущей угрозу безопасности личности. Человек впервые сталкивается с ограничениями в масштабе всего мира (сформировался новый вызов); второй (внешний социальный) – кризисная жизненная ситуация, связанная с неопределенностью и в связи с которой меняется образ жизни в целом и мотивы, установки, ценности, модель поведения в частности.

В условиях такой внешней и внутренней напряжённости И.Г.Скотниковой, Т.М. Мартыновой, В.Я. Седай была исследована способность индивида к самопринятию – осознанию своей уникальности. Проявление данного свойства было изучено на эмоциональном и социальном уровне. Отмечено, что в период пандемии респонденты с низким уровнем самопринятия часто ставят перед собой завышенные требования (в удалённом режиме работать, как в офисе; сразу начинать внедрять здоровый образ жизни и т.п.) без учёта изменившихся условий. Завышенные требования, поставленные перед собой в условиях кризисной ситуации, зачастую приводили к дискомфорту в эмоциональной сфере: разочарованию, повышенной тревожности, депрессии и т.п. А субъекты с высоким уровнем самопринятия показывали конструктивность поведения и уравновешенность эмоциональной сферы.

Кроме того, в научной литературе по изучению пандемии большое внимание уделяется исследованию интернальности – принятия ответственности на себя. Так, М.С. Егоровой и О.В. Паршиковой был рассмотрен социальный аспект проявления интернальности в поведении экстерналистов и интерналистов в стрессовых ситуациях. Так, первые чаще вели поиск виновных в пандемии и в особенностях протекания COVID-19, а вторые ориентировались на поиск действий, облегчающих существование в условиях новой коронавирусной инфекции, на строгое соблюдение рекомендаций специалистов. К аналогичному выводу пришёл и Д.И. Кондратьев. Эмоциональную составляющую интернальности исследовала Е.В. Лиознова и отметила яркое проявление интернальности в период пандемии. Автор указывает, что по степени выраженности «эмоционального интеллекта» субъекты с развитой интернальностью в области эмоций сохраняли спокойное уравновешенное состояние вне зависимости от особенностей проявления инфекции, а личности с низкой степенью выраженности «эмоционального интеллекта» были склонны искать причины дискомфорта во вне и не владели адаптивными способами управления эмоциями и анализа эмоционального состояния окружающих, что оказывало отрицательное влияние на их психическое здоровье.

Таким образом, анализ научной литературы по данной тематике позволил сделать вывод о том, что степень выраженности самопринятия и интернальности определяет характер эмоциональной и социальной устойчивости личности в трудных жизненных ситуациях, а именно в условиях пандемии коронавирусной инфекции.

Огородник И.С. Смеричевский Э.Ф.

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»

СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – ПРИНЦИП ПОБЕДЫ НАД COVID - 19

Цель. Проанализировать значимость социально-гуманитарного аспекта в ситуации с коронавирусной пандемией.

Материалы. Изучение различных источников по рассматриваемой проблеме.

Результаты и обсуждение. Уровень сформированности социальной ответственности оказывает прямое влияние на эффективность в преодолении COVID - 19.

Проблема COVID – 19 бросила вызов всем структурам, организациям и личной жизни каждого человека, выявила все проблемные стороны жизни и деятельности человека.

Проявилось много эффективных сфер деятельности человека, которые сразу же включились в борьбу и противостояние новой глобальной инфекции. Так, санитарно-эпидемиологическая служба выработала и предложила обществу ограничительные меры по профилактике коронавирусной инфекции. Были предложены следующие ограничительные меры при защите от коронавируса: социальная дистанция, обязательное ношение масок и перчаток, использование санитайзеров и защитные очки и на сегодняшний день остаются первичными защитными мерами во избежание контакта с коронавирусной инфекцией и заболевшими. При этом мы должны понимать, что эти средства работают не по отдельности, а лишь в комплексе, что отражает и формирует нашу социальную ответственность. Социальная ответственность и самосознание позволяют защищать не только себя, а самое важное - защитить окружающих. Поэтому они являются ключевыми факторами в победе над коронавирусной инфекцией. И на сегодняшний день ограничительные меры эффективны только при ответственном отношении каждого к их использованию.

В разных культурных и социальных отношениях социальная ответственность граждан проявляется и реализуется в их взаимной зависимости. Впервые появившаяся новая инфекция COVID - 19 в Поднебесной, выявила возможность противостоять ей медициной и социальными отношениями. Временных сроков у Китая не было для подготовки к борьбе с новыми явлениями. И только благодаря культурным особенностям, таким как сформированным у всего населения социальной ответственности не только и не столько к себе сколько ко всему окружению, позволило правительству слаженно организовать все мероприятия по преодолению нового вызова. Умение ответственно и организованно выполнять предписания правительства, позволило китайскому народу эффективно пройти новые вызовы и держать сложную ситуацию под контролем.

Европейская же культура со своим приоритетом прагматизма и рационализма сформировала индивидуалистический подход ко всем сторонам жизни. Поэтому в приоритете не социальная ответственность перед обществом и человеком, не самосознание, направленное на ответственное отношение к другим, а свои собственные сиюминутные интересы и потребности: посещение коллективных вечеринок, мероприятий и всего того, что связано с большими скоплениями людей. Протесты против применения ограничительных защитных мер и личная безответственность приводит к тому, что руководители европейских стран вынуждены прибегать к непопулярным мерам ужесточения или наказания в борьбе с новой инфекцией.

Выводы. Сегодняшняя сложная эпидемиологическая ситуация по-новому поставила вопрос о социальной ответственности граждан и поставила новую задачу перед всеми общественно-гуманитарными дисциплинами, которые преподаются в образовательной сфере. Задача состоит в том, чтобы на всех уровнях образования гуманитарные дисциплины формировали мировоззрение обучающихся, которое основано на личной и общественной ответственности, т.е. социальную ответственность, которая будет определять победу над COVID - 19, потому что пандемия – это «катализатор» социальной ответственности, социальная ответственность – оружие против пандемии.

Охмуш В.А.

ЦГКБ № 6 г. Донецка

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ВИРУСОМ SARS-COV-2

Акушерское отделение № 1 ЦГКБ № 6 г. Донецка с 23 июля 2021 года является госпитальной базой для лечения больных с поражением нервной системы при инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2.

За истекшее время в отделение пролечено 97 больных с лабораторно подтвержденным поражением данным вирусом. Из них у 47 имеют место эмболические инфаркты головного мозга, у 30 имеют место транзиторные ишемические атаки, в основном, в каротидном бассейне – моторная афазия, сенсорная афазия, двигательные нарушения, у 20 токсико-гипоксическое поражение нервной системы, проявлявшееся преимущественно общемозговой симптоматикой: головная боль, головокружение,

расстройство в эмоционально-волевой сфере. Кроме того, практически все больные отмечают когнитивные нарушения различной степени выраженности, сохраняющиеся в резидуальном периоде.

К сожалению, ввиду отсутствия нейровизуализационных методов в учреждении, выявить избирательность поражения вирусом тех или иных зон мозга, невозможно.

Павелкина В.Ф., Тимошкин В.О.

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», г. Саранск

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Актуальность. В настоящее время новая коронавирусная инфекция сохраняет статус пандемии. Несмотря на мероприятия, предпринятые для сдерживания заболевания, вирус продолжает распространяться, что во многом связано с вариабельностью клинических проявлений, и, как следствие, трудностями диагностики, дальнейшей изоляции, лечения.

Цель исследования. Анализ современной информации об атипичных клинических проявлениях новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. В работе представлены результаты изучения литературных данных, а также клинический пример личного наблюдения.

Результаты. Проникновение вируса в клетку и диссеминация происходит через АПФ-2 рецепторы, обнаруживаемые повсеместно, что делает возможной мишенью инфекции любую структуру организма. При этом поражаться может не только респираторный тракт, но и отдалённые органы, проявляясь атипичными симптомами (Лобанова О.А. и др., 2020).

Выявлены определенные закономерности в различных возрастах. У пожилых лиц наблюдались атипичные симптомы, среди которых преобладали острые психические состояния (делирий), синкопы, головокружение, астенизация. У коморбидных пациентов болезнь нередко манифестировала с сердечно-сосудистых катастроф (Росо Р.С.Е. et al., 2021).

Лицам среднего возраста более свойственно типичное течение, лёгкая форма (ОРВИ подобный вариант), что обусловлено зрелостью и адекватным ответом иммунной системы. Аносмия, агевзия, а также поражения слизистых oroфарингеальной области явились наиболее часто встречаемыми атипичными симптомами этой группы (Iranmanesh B. et al., 2021).

У детей в 2/3 случаев присутствуют диарея, тошнота, рвота. Сыпь у них встречается значительно чаще, чем у взрослых и может носить разнообразный характер: от волдырей и макулопапулёзных высыпаний до локальных очагов некроза (Cui X. et al., 2021).

Несмотря на преобладание легкого течения, у детей через 1 – 2 месяца после инфицирования может возникать мультисистемный воспалительный синдром. Симптоматика складывается в основном из лихорадки (99,4 %), желудочно-кишечных проявлений (85,6 %), сердечно-сосудистых реакций (79,3%), миокардита – у 41,4 % (M. Jahangir et al., 2021).

Мы наблюдали атипичное течение COVID-19 у мальчика 9-ти лет. При поступлении в стационар он предъявлял жалобы на заложенность носа, повышение температуры до суб-фебрильных цифр. За время нахождения в стационаре из лабораторных показателей отмечалось развитие цитолитического синдрома гепатоцитов (повышение АлТ до 1631 Ед/л, АсТ – до 476 Ед/л). СРБ не превышал 3 мг/л. В мазке с носо- и ротоглотки обнаружена РНК SARS-CoV-2. На КТ органов грудной клетки вирусной пневмонии не выявлено. После дезинтоксикационной, гепатопротекторной (гептрал) терапии, гриппферон интраназально наблюдалась положительная динамика: через 10 дней АлТ составила 150, АсТ – 51 Ед/л. Заключительный диагноз: Новая коронавирусная инфекция COVID-19, подтвержденная: назофарингит, среднетяжёлая форма. Высокоактивный реактивный гепатит. Однако на 16 день болезни, через 1 день после выписки из стационара появилась припухлость пальцев на обеих руках. На коже ладонных поверхностей дистальных фалангов пальцев имелись везикулезные и пустулезные элементы, единичные корочки, пластинчатое шелушение кожи. Таким образом, все проявления у ребенка были обусловлены COVID-19. Развитие гепатита в острый период, появление высыпаний на кистях рук («ковидные пальца»), подтверждают системность проявлений.

Заключение. Выделены следующие особенности атипичной клиники COVID-19. У лиц пожилого возраста часто отмечается неврологическая симптоматика, острые психозы и дебют в виде сердечно-сосудистых катастроф. У лиц среднего возраста доминирует ОРВИ-подобный вариант. У детей отмечаются симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, нередко – сыпь. В ряде случаев развивается мультисистемный воспалительный синдром.

Панков В.Е.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) В КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель работы – сформулировать гигиенические аспекты профилактики и принципы восстановления расстройств аутистического спектра (РАС) в контексте пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Аналитический обзор и обобщение мирового и собственного клинического опыта, накопленного в ходе изучения проблематики РАС у детей в зависимости от типа профиля функциональной межполушарной асимметрии головного мозга членов семьи (профиля ФМА семьи). Оценка информационного содержания по данной теме.

Результаты и обсуждение. В настоящее время аутизм у детей представляет актуальную проблему в связи с его широким и непрерывно увеличивающимся распространением в мире, с невыясненной этиологией и патогенезом, с предполагаемыми мультифакторными причинами. Одним из таких важнейших факторов является функциональная асимметрия головного мозга. Актуальным представляется вопрос, о том, как развитие РАС у ребенка может проявляться в зависимости от типа профиля ФМА головного мозга членов его семьи.

В настоящее время в рамках научных исследований, проводимых на кафедре интегративной и восстановительной медицины в отношении данной проблемы, были получены подтверждения положений о гигиенической и эпидемиологической роли семьи (как экологической системы ребенка) в механизмах формирования РАС, а также выявлены новые закономерности возникновения этиологических и патогенетических механизмов РАС. Ключевым аспектом настоящей научно-исследовательской работы является определение интегративного профиля функциональной асимметрии головного мозга семьи, как фактора риска развития этих расстройств. Как правило, коррекция подобных нарушений рассматривается как прерогатива психиатров, неврологов и клинических психологов. В данной работе акцент смещен с клинических аспектов на гигиенические, включающие в себя принципы вторичной профилактики и персонифицированного восстановления этого типа расстройств. Позиция, оценивающая взаимоотношения между формирующимся ребенком как социальным существом и его социальной экологией, представленной его семьей и ближайшим окружением общества, представляется более реалистичной и способной влиять на динамику увеличения распространенности РАС.

Пандемия COVID-19 является мультисистемным фактором в целом, влияя на эпидемическую ситуацию РАС. Самым прямым образом противоэпидемические мероприятия, проводимые в мировом масштабе, усиливают изоляцию, разрывая социальные связи и нарушая непосредственно коммуникативные процессы. С другой стороны, влияние стресса, вносимого пандемией COVID-19 в общий синдром посттравматического стрессового расстройства, усиливает как базовый показатель тревоги, так и ситуационную тревожность. Немаловажным вкладом представляется такое общее последствие COVID-19 как когнитивные дисфункции высшей нервной деятельности. Таким образом, пандемия COVID-19 вносит существенные коррективы в общую эпидемическую картину РАС, смещая интегративный профиль ландшафта ФМА семьи в сторону увеличения латерализации, а также уменьшая общую площадь этого ландшафта, что в целом следует рассматривать как эпидемическое увеличение фактора риска РАС.

Заключение. Все это в целом, с учетом фактора пандемии COVID-19, имеет практическое значение для разработки программ превентивной вторичной профилактики с использованием целевого санитарно-гигиенического воспитания, в том числе индивидуального и группового консультирования,

превентивного обучения членов семей, имеющих высокий фактор риска по развитию у их детей РАС, знаниям и навыкам, предотвращающим или компенсирующим данную патологию.

Первак М.Б., Игнатенко Г.А., Усов В.Ю., Дубовая А.В., Герасименко В.В.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк,
Томский НИМЦ РАН, г. Томск

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19: СОПОСТАВЛЕНИЕ С КЛИНИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ

Цель исследования: оценить степень поражения и проанализировать компьютерно-томографическую семиотику изменений в легких при COVID-19, сопоставить компьютерно-томографические и клинические данные.

Материал и методы: обследовано 467 пациентов с положительным ПЦР-скринингом, всем проведена мультисрезовая компьютерная томография (МСКТ) органов грудной полости (ОГП), 59 из них выполнены исследования в динамике. У 341 пациента (73,0%) были клинические проявления ОРВИ, у 126 (27,0%) – бессимптомное течение болезни. Исследования выполнялись на компьютерном томографе Toshiba Aquilion 64, с толщиной среза 1 мм. Объем исследования – от уровня яремной вырезки до купола диафрагмы, в положении пациентов на спине, у 38 пациентов – на спине и на животе. Сканирование проводилось при задержке дыхания.

Результаты и обсуждение: По данным МСКТ, у 111 обследованных (23,8%) изменения в легких не определялись, у 356 пациентов (76,2%) были выявлены характерные для COVID-19 изменения в легких: вариабельные по протяженности и плотности участки уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», утолщение междолькового интерстиция на фоне участков «матового стекла» – синдром «бульжной мостовой», участки уплотнения легочной ткани по типу консолидации, смешанные участки уплотнения легочной ткани (симптом «ореола», «обратного ореола»), курвиликулярные субплевральные уплотнения и разнообразные ретикулярные изменения, обусловленные изменением междольковых перегородок. Результаты МСКТ были распределены на 3 группы, согласно визуальной эмпирической шкале оценки объема поражения легочной паренхимы, по которой: КТ1 – распространенность поражения менее 25% объема легких, КТ2 – 25-50% объема легких, КТ3 – 50-75% объема легких, КТ4 – поражение более 75% легких. В результате проведенных исследований, у 158 (33,8%) пациентов была установлена степень КТ1, у 127 (27,2%) – КТ2, у 49 (10,5%) – КТ3, у 22 (4,7%) – КТ4.

Из 126 пациентов с бессимптомным течением у 73 больных выявлены КТ-признаки COVID-19 (у 52 – КТ1 и у 21 – КТ2). Выявлены особенности КТ-семиотики в этой подгруппе: отмечалась более округлая форма участков инфильтрации, преимущественно в верхних отделах легких, в нижних отделах – с наличием субплевральных ретикулярных изменений, при этом инфильтрация легочной ткани была представлена только участками «матового стекла» низкой и средней плотности, случаев консолидации не было.

38 пациентам с положительным ПЦР-тестом, но без клинических симптомов было проведено КТ-сканирование в положении лежа на спине и на животе. При этом у 17 обследованных ретикулярные изменения и уплотнения по типу «матового стекла», выявленные в задне- базальных отделах легких при обычном положении, не визуализировались в положении на животе, что позволило исключить у них наличие инфильтрации и поражения интерстиция и расценить эти изменения как гравитационно-зависимые. У 21 пациента изменения в положении лежа на животе по локализации, размерам и плотности соответствовали таковым в положении лежа на спине, что подтверждало наличие у них легочной инфильтрации, обусловленной COVID-19. Сопоставление данных МСКТ с результатами предшествующей рентгенографии ОГП показало, что у всех больных с КТ0, у 14 пациентов с КТ1 и 2 пациентов с КТ2 изменения в легких на рентгенограммах не визуализировались. В 9 случаях про-

тяжесть зон уплотнения легочной ткани при рентгенографии была значительно меньшей, чем при МСКТ.

Выводы: МСКТ органов грудной полости дает возможность выявить изменения в легких, характерные для новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе у бессимптомных пациентов, что важно для определения тактики лечения больных, прогнозирования дальнейшего течения заболевания и предотвращения распространения вируса. Выявлены особенности КТ-семиотики у больных с бессимптомным течением заболевания. Полипозиционное МСКТ-исследование позволяет исключить наличие инфильтрации и поражения интерстиция в сомнительных случаях, а также дифференцировать инфильтративные, ретикулярные и гравитационные изменения в легких.

Писарева Ю.С.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТРУДОВОЙ ПОТЕНЦИАЛ ЧЕЛОВЕКА

Высокая трансmissивность коронавируса привела к всемирной пандемии, затрагивающей все возрастные группы, а быстрое увеличение подтвержденных случаев, а также бессимптомная передача делают профилактику и контроль COVID-19 чрезвычайно трудными. Сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хронические респираторные заболевания и рак определены как факторы риска респираторных симптомов и смерти. Однако неврологические побочные эффекты начинают проявляться, как в тяжелых случаях, так и в случаях с легкими клиническими проявлениями в любом возрасте. Поэтому понимание ущерба, причиняемого COVID-19 мозгу и лежащим в его основе механизмам, имеет первостепенное значение так как снижает трудовой потенциал человека, а, следовательно, приводят к производственным потерям, которые должны быть сведены к минимуму.

Целью работы является исследование влияния COVID-19 на трудовой потенциал человека, а именно влияния неврологических заболеваний, вызванных COVID-19, на трудовой потенциал молодых людей.

Материалы и методы. Положения, представленные в работе, основываются на изучении отчетов Международной организации труда «Влияние пандемии COVID-19 на рабочие места и доходы в странах G20» и «COVID-19: Руководство по сбору данных статистики труда», публикации Европейского центрального банка «Влияние пандемии COVID-19 на рынок труда в еврозоне» и трудов ученых Института здоровья Оксфордского университета.

Результаты и обсуждение. Недавние исследования ученых Института здоровья Оксфордского университета показывают, что инфекционное заболевание COVID-19, связано с ускоренным ухудшением психического здоровья, в частности, неврологическими и психоневрологическими заболеваниями у молодых людей. Факторы риска и реакция центральной нервной системы на вирус демонстрируют значительное совпадение с процессами, связанными с болезнью Альцгеймера, бредом, послеоперационной когнитивной дисфункцией и острым диссеминированным энцефаломиелитом, которые характеризуются когнитивными нарушениями. Эти сходства приводят к гипотезе о том, что неврологические симптомы могут возникать в результате нейровоспаления и дисфункции иммунных клеток как на периферии, так и в центральной нервной системе, и предположению, что долгосрочные последствия COVID-19 могут привести к когнитивным нарушениям в самочувствии пациента и, следовательно, к снижению качества рабочей силы и трудового потенциала, что приведет к значительной потере производительности. Поэтому особое внимание следует уделять неврологической защите во время лечения и восстановлению после COVID-19.

Изоляция, дистанцирование, работа на дому или травмирующие события, такие как смерть друзей и родственников и невозможность быть рядом с ними, безусловно, повлияли на психическое состояние каждого человека и вызвали всплески депрессии, тревоги, беспокойства, стресса и других психиатрических симптомов, по крайней мере, на начальных этапах пандемии COVID-19. Кроме того, работодателям крайне необходимо проявлять осведомленность, бдительность, терпимость и поддержку при оказании помощи своим работникам. Законы о занятости, такие как закон о недискриминации в

отношении психического здоровья, к которому относятся когнитивные нарушения, могут стать первым шагом для защиты работников и как следствие поддержки трудового потенциала человека.

Выводы. Таким образом, тематические исследования, показывающие гибель нейронов в контексте COVID-19 у молодых людей с легким течением заболевания, предлагают мрачный сценарий с потенциальными долгосрочными последствиями когнитивных нарушений. Психические и неврологические расстройства, не зависящие от последствий COVID-19, приводят к многократным триллионным потерям в потерянной продукции. COVID-19 может повлиять на рабочую силу и трудовой потенциал человека, огромный финансовый ущерб может многократно увеличиться до нескольких триллионов долларов в результате производственных потерь, помимо создания дополнительной нагрузки на систему здравоохранения и расходы на здравоохранение.

Подолька В.Л., Беседина Е.И., Могилевская Г.П., Зяблицев Д.В., Бублик Я.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 6 ГОРОДА ДОНЕЦКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель работы: изучить и проанализировать состояние готовности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) для полноценной и безопасной работы медицинского персонала и пациентов в условиях пандемии.

Материалы и методы: использовались внутренняя и внешняя информационная документация Центральной Городской Клинической Больницы №6 г. Донецка (ЦГКБ №6 г. Донецка), приказы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (МЗ ДНР) по перепрофилированию коек, мероприятия по обеспечению готовности к работе в период пандемии.

Результаты обсуждения. Во исполнение Указа Главы Донецкой Народной Республики от 14.03.2020 № 57 «О введении режима повышенной готовности», с целью предупреждения массового распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики, приказа МЗ ДНР от 16.09.2020г. №2027 «Об организации работы госпитальных баз в ЦГКБ №6 г. Донецка» на площадках отделений акушерского корпуса была организована госпитальная база на – 29 койках гинекологического отделения; на 30 койках акушерского отделения №1; на 32 койках акушерского отделения №2; на 25 койках городского отделения патологии новорожденных, а также 3-х койках палаты интенсивной терапии отделения новорожденных.

Во исполнение приказа МЗ ДНР от 28.09.2020г. №2153 в Перечень учреждений здравоохранения, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19) были включены отделения хирургического корпуса.

В связи с этим была прекращена госпитализация пациентов в специализированные стационарные отделения по профилю заболеваний, отменена плановая госпитализация и хирургическая деятельность.

Согласно приказу МЗ ДНР от 06.10.2020г. № 2261 «Об утверждении Перечня учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики, определенных в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19)», выделенный коечный фонд составлял – 310 коек, количество коек для лечения пациентов – 213 коек, в том числе количество коек для лечения пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке – 42 койки.

По состоянию на 01.09.2021г. ЦГКБ №6 г. Донецка для госпитализации пациентов с пневмониями, COVID-19 (подозрением на COVID-19) выделенный коечный фонд составляет – 270 коек; количество коек для лечения пациентов – 179 коек; в том числе количество коек для лечения пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке – 68 коек.

В связи с развертыванием госпитальной базы, изменений в штатном расписании ЦГКБ № 6 г. Донецка не производилось.

Закключение Необходимо отметить положительный опыт работы администрации и всего коллектива медработников госпитальной базы ЦГКБ №6 в указанный период пандемии Covid-19. Важно продолжить постоянный контроль за достаточным количеством коек, бригад медицинских работников, дезинфицирующих средств, медикаментов, лечебно-диагностического оборудования при соблюдении особого санитарно-противоэпидемического режима работы больниц.

Подопригора А.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

ВЛИЯНИЕ НАУКИ НА МИРОВЫЕ ПРОЦЕССЫ

С 2019 года мир охватила пандемия коронавирусной инфекции COVID-19. Мир столкнулся с рядом нововведений и запретов. COVID-19 затронул все сферы жизни общества, в том числе и науку. Как сказал председатель научно-консультативной группы ВОЗ по программе научных исследований и разработок Джереми Фаррар, «Есть только одно средство прекратить глобальную пандемию – наука».

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в период пандемии наука заняла главенствующую позицию в вопросе стабилизации ситуации в мире. В условиях глобализации и новых вызовов естественная наука может стать важнейшим элементом в вопросе выживания человечества.

Целью данной работы является оценка возможности науки повлиять на развитие ситуации в мире в условиях пандемии COVID-19.

Последние несколько лет мир наблюдает глобальную трансформацию всех аспектов жизнедеятельности, обусловленную распространением новой коронавирусной инфекции. Вирус внес свои коррективы во все сферы жизни. Было приостановлено авиа- и транспортное сообщение, закрыты границы, были введены карантинные меры. Именно в этот период человечество осознало роль науки, как единственной надежды на спасение цивилизации. Внедрение инновационных технологий – важный инструмент в борьбе с распространением COVID-19.

Ученые определили, что неожиданным следствием пандемии стало повышение уровня доверия населения науке. Независимый благотворительный фонд Wellcome Trust, финансирующий исследовательскую деятельность в области медицины, провел масштабное социологическое исследование, чтобы выяснить отношение людей в 140 странах мира к науке и медицине. В рамках исследования было опрошено около 140 тыс. человек. В результате выяснилось, что в целом большинство опрошенных (72%) доверяют ученым, при этом больше половины (57%) не думают, что обладают достаточными знаниями о науке.

Уже сейчас заметно увеличение интереса к таким фундаментальным естественным наукам, как: биология, химия, медицина. Стала заметна и заинтересованность со стороны государств, проявляющаяся в увеличении финансирования и оказания поддержки данным отраслям. Именно на науку легла ответственность за снижение негативных последствий COVID-19. Пандемия стала неким вызовом для объединения научного сообщества. Еще никогда ранее вакцины не разрабатывались настолько быстро. Все это является примером кооперации ученых. Именно благодаря объединению усилий, а также применению новейших технологий, научные разработки оказались жизненно необходимы в борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

Пандемия сделала ученых сверхвостребованными персонами. Началось «открытие» науки для общественности, внедрение добровольцев в исследования, проведение большого количества открытых симпозиумов, конференций для обмена опытом и коммуникации. Например, на популярной платформе ClickMeeting количество проведенных вебинаров за март 2019 г. составило 59425, а в марте следующего года это цифра выросла до 299906.

Также следует отметить привлечение населения к научным исследованиям. Например, в России часть добровольцев, кто принял участие в третьей фазе клинических испытаний вакцины «Спутник V», создали сообщество «Добровольцы – испытатели вакцин от COVID-19». В Telegram-чате (сейчас

там больше 2,5 тысяч участников) они делятся впечатлениями от отечественной вакцины, обсуждают результаты анализов и побочные эффекты, пытаются понять, кто из них получил плацебо.

Заключение. Однозначно, пандемия внесла свои коррективы во все сферы жизни общества, в том числе и в науку. Но благодаря таким потрясениям мы можем наблюдать за новым витком в развитии науки.

Список использованных источников

1. Wellcome Global Monitor [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/>

2. Как пандемия изменила научные практики и роль ученых в мире [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nauka.tass.ru/nauka/10218489>

Прокопенко Е.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПОРТАЛА ДАННЫХ О БИОРАЗНООБРАЗИИ GBIF В НАУЧНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ- ЗООЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Угроза распространения новой коронавирусной инфекции вынудила систему высшего профессионального образования Донецкой Народной Республики перейти на дистанционный формат обучения. Одной из наиболее сложных проблем для естественнонаучных факультетов (и для биологического факультета, в частности) является организация научной работы студентов, сбор и лабораторная обработка материала как необходимый этап подготовки курсовых и выпускных квалификационных работ.

Эту сложную ситуацию (для студентов нет доступа в лаборатории, помощь научного руководителя ограничена виртуальными консультациями и т.д.) может помочь разрешить использование Международных порталов данных о биоразнообразии (например, GBIF, Global Biodiversity Information Facility, Глобальная информационная система о биоразнообразии). GBIF представляет собой международную открытую платформу обмена биологическими данными, существующую за счет финансирования странами-участницами (<http://gbif.ru/aboutgbif>). Любой пользователь, имеющий доступ в сеть Интернет, может получить информацию о распространении видов животных, растений, грибов, населяющих планету. Общее число записей, отражающих находки видов, еще в 2018 г. превысило 1 миллиард, а количество разнообразных государственных, общественных и частных организаций, участвующих в сборе данных о биоразнообразии планеты, достигло 1200 из 123 стран. Кроме того, существенный вклад в обогащение базы данных GBIF вносит «гражданская наука» – наблюдения более чем 1 миллиона любителей природы (<http://gbif.ru/aboutgbif>). В настоящее время GBIF и другие информационные базы «больших данных» вносят существенный вклад в научные исследования и природоохранную работу – ежедневно в мире выходит 2 научных статьи, основанных на данных, полученных через GBIF.org.

В качестве примера возможностей использования GBIF в научной работе студента-зоолога, рассмотрим данные о палеарктическом пауке-бокоходе *Thomisus onustus* Walckenaer, 1805, обычном виде в луговых, степных и опушечных местообитаниях Донбасса. Паук не строит ловчих сетей, а охотится засадным способом на венчиках цветущих растений, часто имея маскирующую окраску. Количество регистраций этого вида в GBIF достигает 4188 (GBIF.org (21 October 2021) GBIF Occurrence Download <https://doi.org/10.15468/dl.wjjzed>). География наблюдений – от Португалии до Байкала. Кроме данных о распространении вида, доступны сведения о его фенологических особенностях – пик регистраций половозрелых особей приходится на май-июнь. В галерее фотографий вида 309 изображений из 1727 (около 18 %) содержали паука с пойманной жертвой. Исходя из анализа этих данных, в спектре питания *T. onustus* большую часть составляют представители двух отрядов – Hymenoptera (44,3 %) и Diptera (35,6 %). Среди перепончатокрылых отмечены представители семейств Apidae, Vespidae и Ichneumonidae. Среди двукрылых – представители семейств Tabanidae,

Asilidae, Tachinidae, Sarcophagidae, Syrphidae, Tipulidae, Calliphoridae. 17,8 % в спектре питания вида составляют Lepidoptera, по 0,6 % – Orthoptera и Coleoptera. Интересна регистрация в качестве жертвы *T. onustus* паука-скакуны (предположительно, *Evarcha* sp.) (Ueda K (2021). iNaturalist Research-grade Observations. iNaturalist.org. Occurrence dataset <https://doi.org/10.15468/ab3s5x> accessed via GBIF.org on 2021-10-21. <https://www.gbif.org/occurrence/2813942722>). Таким образом, жертвами паука становятся преимущественно насекомые-опылители, характеризующиеся мягкими наружными покровами. Размеры большинства жертв были сравнимы с размерами хищника, или превышали его. Значительная часть жертв (пчелы, шмели, осы) имели ядовитые жала, что не мешало пауку справиться с ними.

Приведенный пример демонстрирует возможности международных баз данных по биоразнообразию в процессе сбора материала для научной работы студентов-зоологов в сложных условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

Радионенко В.Н., Чернухина Н.В.

ГОУ ВПО «Донбасская национальная академия строительства и архитектуры», г. Макеевка

АНАЛИЗ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ПРОЦЕССАХ УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

Цель работы. Анализ состояния утилизации медицинских отходов на территории Донецкой Народной Республики, как одно из основных направлений в сфере обращения различных видов отходов. Рекомендации по улучшению экологической составляющей в вопросе обеззараживания медицинских отходов.

Материал и методы. На примере одного из функционирующих лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), где проходят курс лечения инфицированные пациенты, для обеззараживания отходов классов Б и В используется дезинфекционная стационарная камера ДКСК-1,8, работающая от котла РИ-1 ЛС. После утилизации, обеззараженные остатки медицинских отходов присоединяют к отходам класса А и вывозят на полигон ТБО для захоронения. В течение года в рассматриваемом ЛПУ накапливается в среднем около 6,5 т отходов класса А, Б и В.

Результаты и обсуждение. В министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики 10 января 2018 года зарегистрирован приказ «Об утверждении Государственных санитарных правил и норм «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами»». В данном документе регламентированы основные правила и нормы в среде обращения медицинских отходов. В частности, указывается, что обезвреживание медицинских отходов может проводиться путем механической, физической (термической), химической или биологической обработки, включая сжигание или обеззараживание в специализированных установках.

На сегодняшний день основными методами дезинфекции в лечебно-профилактических учреждениях является, в большинстве случаев, обработка паром либо сжигание в камерах, работающих от стационарных котлов. Паровая обработка не дает достаточно эффективного удаления патогенных организмов, что увеличивает возможность их дальнейшего существования, а при этом возникает риск инфицирования. Существующие же установки для термической обработки медицинских отходов, то есть камеры для сжигания, недостаточно эффективны в плане очистки выбрасываемых в атмосферу загрязняющих веществ, таких как диоксины и фураны. Они, в свою очередь, относятся к группе стойких органических загрязнителей. Являясь высокотоксичными химическими веществами, диоксины и фураны негативно воздействуют на человека и биосферу.

Выводы и заключение. Как показывает проведенный анализ рассматриваемой проблемы, возникает необходимость в изменении подхода, связанного с утилизацией медицинских отходов. Одним из вариантов решения сложившейся ситуации, видится использование инсинераторов: установок для термического уничтожения жидких, твердых и газообразных отходов. Указанные установки практически на 100 % обеспечивают защиту населения и окружающей среды.

Ракульцев К.Б.

ГОУ ВПО «Донецкое высшее общевойсковое командное училище»

К ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СВЕРХЭЛАСТИЧНОСТИ КАК ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПАРАДИГМЫ

Введение. Данное исследование направлено на представление отдельных аспектов функционирования организации, которые играют особую роль во время возникновения неожиданных явлений, таких как пандемии. В организациях есть области, которые можно настроить таким образом, чтобы они могли реагировать на удивительную изменчивость окружающей среды. Конечно, на практике эффективность этой реакции может варьироваться, но исходя из мирового опыта, возникшего в результате нынешней кризисной ситуации, уже можно попытаться сделать первые организационные выводы.

Основная часть. Постулат организационной гибкости не является чем-то новым для организации и все чаще рассматривается как аспект функционирования, который должен быть доминирующей точкой зрения при оценке деятельности, предпринимаемой организациями [1, с. 71]. Проявлением такой гибкости является, например, концепция структур процессов, виртуальная концепция, концепция ресурсов, аутсорсинг и многие другие концепции, и методы управления.

Однако текущая ситуация, вызванная вирусом, рассматривает этот постулат в несколько ином свете. Оказывается, гибкость, понимаемая по-прежнему, лишь частично позволяет организациям адаптироваться к ультра-динамично меняющейся ситуации. Интенсивность процессов, происходящих во внешней и внутренней среде организации также претерпела изменения. До сих пор в литературе по этой теме упоминалась значительная турбулентность окружающей среды [2, с. 38]. Однако в современной парадигме это ультра-турбулентность окружающей среды, без каких-либо предыдущих прецедентов с точки зрения динамики и масштаба.

Таким образом, становится актуальной новая парадигма - сверхорганизационная гибкость, чрезвычайная гибкость. Отправной точкой для понимания сверхгибкости является изучение реальности, которую мы знаем, во всех возможных сферах деятельности организации. Новая философия управления должна основываться на главенствующем вопросе: «а что, если?» (что, если?). Такая философия позволит подвергнуть сомнению принятый порядок, порождать новые ситуации, часто ненадежные в данной реальности, и планировать сценарии стратегии действий в случае их возникновения. Следующим шагом является подготовка области ресурсов для реализации этих стратегий и проведение моделирования реализации наряду с получением соответствующих выводов на основе полученных отзывов. Последний этап – это формализация принятых решений. Процедура сверхгибкости заключается в следующем:

1. Проведение текущих сессий «что, если?» для выявления новых областей потенциальных организационных изменений.
2. Формирование стратегии действий в случае выявленных изменений/ трудностей.
3. Подготовка организационных и управленческих ресурсов, необходимых для практической реализации принятых стратегий.
4. Проведение организационных симуляций в выбранных сферах деятельности организации с целью подтверждения реализуемости запланированных стратегий на практике.
5. Оптимизация стратегии на основе отзывов по пунктам 1-4.
6. Формализация принятых решений, способствующих созданию базы знаний организационной гибкости.

Важным элементом философии сверх гибкости является упор на возможность возникновения абсолютно экстремальных ситуаций, часто даже невероятных в данных условиях функционирования организации.

Заключение. Для подготовки организаций к труднопредсказуемым изменениям следует прибегать к философии ультраорганизационной гибкости, которая призывает подвергать сомнению существующую реальность и строить различные сценарии будущих событий, чтобы искать способы адаптироваться к ним, когда новые кризисы приводят к их возникновению. До сих пор о таких постулатах в

управлении организациями не сообщалось, но текущий кризис означает, что они должны быть серьезно рассмотрены и внедрены в текущее функционирование организаций.

Список литературы

1. Методы организационной диагностики в управлении персоналом: учебно-методическое пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Киселева, М. Н. Крутцова, Л. Г. Приятелева, А. М. Рудко, Л. И. Скворцова, С. Г. Старцева ; под ред. Е. В. Киселевой. – Вологда : Вологодский филиал РАН-ХиГС, 2016. – 422 с.
2. Волынская О.А. Сущность и причины неопределенности и риска / О.А. Волынская // Сборник материалов II МНПК «Современные финансовые отношения: проблемы и перспективы развития». – Новосибирск: СГУПС. – 2015. – С. 36-41.

Рзянкина М.Ф., Потапова К.Э.

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ: В ЧЁМ НОВИЗНА?

В течение 1,5 лет жизни в новой реальности человечество учится реагировать на новый инфекционный вызов в процессе его развития, обусловленный всеохватным распространением вируса SARS-CoV-2. Пандемия COVID-19 и все принимаемые меры по ее контролю оказали огромное воздействие на детей во всех уголках мира.

Цель работы: Изучение клинико-эпидемиологических особенностей COVID-19 у детей, проживающих на территории г. Хабаровска.

Материалы и методы: Группа включения: 435 детей в возрасте 0-17 лет, с установленным и лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19 (U07.1). Проведен социологический опрос, где в качестве респондентов выступили 70 родителей детей-реконвалесцентов COVID-19.

Результаты и обсуждение: За период с марта 2020г. по август 2021г. на территории г. Хабаровска всего было выявлено 47721 подтвержденных случаев новой коронавирусной инфекции, в т.ч. детей в возрасте 0-17 лет – 5046 (доля детей среди всех заболевших 10,6%). Эпидемиологически отмечается три волны подъема заболеваемости. Пик первой был зафиксирован в июне 2020г. - 149 новых случаев COVID-19 среди детей, в то время как второй пиковый подъем пришелся на ноябрь 2020г. – 946 детей. В 2021г. – рост заболеваемости произошел с началом лета, и к августу 2021г. – абсолютное число вновь выявленных случаев U07.1 среди детей составило 772, что выше в 5 раз в сравнении с первым подъемом. Темп прироста - 418,1%.

Установлено, что заболеванию подвержены дети всех возрастов, однако подавляющее большинство случаев пришлось на возраст 11-17 лет (57,5%). Наиболее часто основанием для обследования детей на новую коронавирусную инфекцию служил семейный контакт - 226 случаев (52%). Несмотря на преобладание легких форм, у трети пациентов коронавирусная инфекция протекала в среднетяжелой форме, а у 1% - в тяжелой, когда имели место осложнения в виде ДН, плеврита, гидроперикарда. Среди заболевших, больше половины детей (57%) получали стационарное лечение. Поражения паренхимы лёгких отмечалось в 8% случаев, в 57% - процесс носил двусторонний характер. Среди самых распространенных жалоб у детей были повышение температуры тела (58,2%), кашель (35%), насморк (39%). Со стороны ЦНС – аносмия – встречалась в 13,15% случаев, вялость, слабость – в 15,2%, у 9% детей наблюдался гастроинтестинальный синдром. При анализе показателей периферической крови у госпитализированных детей чаще всего наблюдался – лимфоцитоз, увеличение СОЭ, С-реактивный белок был положительным у 15% детей. Анализируя результаты социологического опроса, отмечено, что большее число переболевших детей, подлежащих опросу, пришлось на возрастные группы с 7 до 17 лет, при этом только у 24% отсутствовали жалобы в постковидном периоде. 64% респондентов указали на отклонения со стороны нервной системы различной степени выраженности у их детей. Второе ранговое место занимает пищеварительная система – 34%. Отклонения со стороны ССС и ДС были выявлены в почти трети случаев. Несмотря на наличие патологических

симптомов после перенесенной коронавирусной инфекции, к специалистам обращались лишь 23% детей.

Заключение

Проведенное исследование указывает на неуклонный рост заболеваемости среди детского населения (темп прироста - 418,1%) и подтверждает имеющиеся эпидемиологические данные, что заражение детей в каждом втором случае связано с семейным контактом (52%). Доля детей в общей структуре заболевших увеличивается в динамике, и составляет на текущий момент 10,8%. Максимальный удельный вес заболевших приходится на подростков с динамическим ростом заболевших в возрасте 15-17 лет; Несмотря на преобладание легких форм (64% заболевших), у каждого третьего ребенка (35%) COVID-19 протекал в среднетяжелой форме. После перенесенной новой коронавирусной инфекции лишь у 24 % детей отсутствовали жалобы на отклонения в состоянии здоровья. Максимальный удельный вес в структуре жалоб приходился на изменения со стороны ЦНС (63,4%). При этом обращение за помощью к специалистам составило лишь 23%. Вышеизложенное обосновывает необходимость изучения особенностей течения и диагностики Long-COVID с разработкой адресной помощи детям в постковидном периоде.

Роевко Г.Н.

Государственное учреждение «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» Луганской Народной Республики

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

В условиях всемирной пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) вызывает принципиальную дискуссию вопрос об организации активного выявления туберкулеза (ТБ).

Цель работы: изучить исторический опыт по раннему выявлению ТБ среди населения России на рубеже XIX- XX столетия.

Материалы и методы: научная литература и архивные материалы по данному вопросу в исследуемый временной интервал.

Результаты исследования.

В период с 1891 по 1913гг. в результате независимой деятельности «Русского общества охранения Народного здоровья» в г. Санкт – Петербург «Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова» в г. Москва и «Киевского общества для борьбы с чахоткой и бугорчаткой» были сформулированы оригинальные идеи и рекомендации, которые положили начало создания системы скринингового обследования на ТБ.

Советская система здравоохранения Семашко Н.А. и поиск новых организационных форм борьбы с ТБ создавались в условиях секстэпидемии: туберкулеза, паразитарных тифов, дизентерии, холеры, оспы. Впервые в мире на государственной основе внедрены целевые осмотры на ТБ отдельных контингентов и обследования по медицинским показаниям «... всех кашляющих, худеющих, потеющих...» с применением рентгеноскопии и клинико – лабораторного обследования, включая исследование мокроты на бациллы Коха у всех выделяющих ее. Центром выявления ТБ становится общелечебная сеть (ОЛС).

В 30-е годы эпидемиологический подход сменяется на классовый. Преимущественно обследуются рабочие ведущих отраслей промышленности и крестьяне, вступившие в колхозы. В обязательные контингенты включаются работники детских учреждений, пищевики, военнослужащие. Устанавливается «поголовное просвечивание грудной клетки у всех больных, поступивших в стационар».

В послевоенный период организуются специальные флюорографические (ФГ) станции, а на базе тубдиспансеров и тубинституты формируются подвижные ФГ-бригады с применением рентгеновских установок на автотяге для проведения массового рентгенологического обследования населения, которое стало возможным с 1961 года с кратностью 1 раз в 2 года, в результате создания в стране собственного производства рентгеновских аппаратов, покрывающих 80% потребностей здравоохранения.

В семидесятые и восьмидесятые годы ТБ перестал быть массовым, распространенным заболеванием и подходы к его выявлению изменились. Первоочередными стали мероприятия по предупреждению заражения ТБ и предотвращению эндогенной активации процесса у инфицированных ТБ лиц с повышенным риском заболевания или рецидива. Запоздалый диагноз ТБ легких считался одной из самых серьезных по своим последствиям врачебных ошибок.

Современный период, начавшийся с 90-х годов XX столетия, связан с развитием эпидемии ТБ, триггером которой стал мировой экономический кризис. Были разбалансированы стратегические принципы организации раннего выявления ТБ: бесплатность, доступность, государственный подход и государственные гарантии, интеграция противотуберкулезной службы и ОЛС. Контроль над ТБ стал возможным только после восстановления утраченного раннего выявления ТБ на фоне проведения широких общеоздоровительных мероприятий и роста благосостояния населения.

Закключение: каждые несколько десятилетий подход к раннему выявлению ТБ меняется в зависимости от распространенности социального заболевания и уровня экономики. COVID-19 – новый вызов к его изменению.

Романченко М.П., Ластков Д.О., Ежелева М.И.

Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы МЗ ДНР
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

ПРОБЛЕМЫ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПОЧВЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДОНБАССА

Почва является наименее мигрирующим объектом окружающей среды. Концентрации ксенобиотиков в почве определяют степень загрязнения воды и пищевых продуктов. Необходимо оценить последствия для характеристик состояния почвы от произошедших в последние годы колебаний уровня антропогенного прессинга, в т.ч. от локального военного конфликта.

Гигиеническая оценка изменений характеристик состояния почвы проводилась по 2-м временным периодам: довоенному (2010-2013 гг.) и военному (2014-2020 гг.), включавшему, в свою очередь, переходный период активных боевых действий (2014-2016 гг.) и стабильный (2017-2020 гг.).

Проведен анализ официальных статистических данных Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы МЗ ДНР по характеристикам состояния почвы в Донецкой области (Донецкой Народной Республике) за 2010-2020 гг. (в местах производства продукции растениеводства, на территории промпредприятий, на территории СЗЗ промпредприятий, в зоне влияния промпредприятий и транспортных магистралей, в местах хранения токсических отходов на территории промпредприятий и вне – в местах их содержания или захоронения (полигоны, свалки, карьеры); в жилой зоне, в т.ч. в детских и подростковых учреждениях, из них в дошкольных, общеобразовательных, школах-интернатах, детских площадках в жилой застройке, в очагах гельминтоза; в зоне пляжей) по санитарно-химическим, санитарно-микробиологическим показателям и гельминтам (общее количество проб, в т.ч. не соответствующих санитарным нормам), а по санитарно-химическим – также по содержанию пестицидов и солей тяжелых металлов. Различия между показателями довоенного и военного периодов оценивались методом множественных сравнений Шеффе.

В военный период, как правило, не наблюдалось значимых различий показателей почвы по сравнению с довоенным. Следует отметить улучшение санитарно-химических показателей почвы в зоне влияния транспортных магистралей ($p < 0,05$), санитарно-химических и гельминтологических показателей почвы жилой зоны в целом ($p < 0,01$) при ухудшении гельминтологических показателей почвы детских площадок ($p < 0,05$). Однако недостатки в организации санитарной очистки территории населенных пунктов, несоблюдение требований санитарного законодательства при сборе, накоплении и удалении производственных и твердых бытовых отходов неблагоприятно влияют на показатели почвы.

Полигоны для утилизации промышленных отходов I-II классов опасности, требующие особых условий для размещения, в Республике не соответствуют нормативным документам. 38% объектов по утилизации твердых бытовых отходов III-IV классов опасности также не отвечают нормативным требованиям по месту размещения, обустройству или содержанию. Согласно данным Республиканского лабораторного центра в последние годы доля проб почвы селитебных территорий с превышением гигиенических нормативов в среднем составляет 20% по химическим, 7% по микробиологическим и 3% по гельминтологическим показателям.

Таким образом, прогноз последующей динамики может быть негативным без скорейшей реализации «Концепции обращения с отходами производства и потребления в Донецкой Народной Республике», которая позволит ограничить неблагоприятное влияние отходов на окружающую среду и показатели здоровья населения.

Ромодан Ю.О.

ГОУ ВПО Донецкая академия управления и государственной службы г. Донецк, ДНР

МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИЯТИЙ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Постановка проблемы. Ввиду общемировой борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 предприятия сельского хозяйства ДНР подвергаются рискам связанным с перебоями в снабжении и обеспечении, а так же с возможной нехваткой трудовых ресурсов. Для поддержки предприятий в кризисное время необходимо введение комплекса государственных мер направленных на компенсацию негативных последствий пандемии.

Изложение материала. Донецкая Народная Республика на протяжении всего срока своего существования сталкивается с большим числом угроз политического, экономического и социального характера. Теперь к социальным потрясениям добавилась мировая пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19. 11 марта 2020года всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) впервые охарактеризовала возникшую вспышку новой инфекции как пандемию [1].

Одним из основных методов борьбы с распространением инфекции наряду с вакцинацией является самоизоляция граждан с подозрением на заболевание на две недели. Данная мера стала фактором, негативно влияющим на предприятия сферы аграрно-промышленного комплекса (АПК), т.к. вспышки вируса в рамках одной организации нередко приводят к вынужденному закрытию предприятия ввиду недостаточного количества трудоспособных кадров.

Сфера АПК является главным оплотом в обеспечении продовольственной безопасности граждан Республики. Для поддержания предприятий сферы АПК органами государственного регулирования ДНР введен ряд мероприятий компенсирующих негативные влияния от введенного санитарно-эпидемиологического режима.

19 июля 2021 года по поручению Главы Республики Д.В.Пушилина, Правительством ДНР утверждена программа по стимулированию отечественного производства [2]. Целью данной программы является реализация в Республике мер направленных: на поддержку существующих Республиканских производственных предприятий, на создание благоприятных для роста экономических условий, на увеличение количества рабочих мест, на повышение конкурентоспособности отечественной продукции и на увеличение самообеспеченности сельскохозяйственной продукции.

В рамках данной Программы предусматривается введение следующих мер организационно-регуляторного характера: создание правительственной комиссии по таможенному регулированию для введения ограничительно-запретительных мер на импорт продукции для стимулирования внутреннего производства; гарантированный госзаказ отечественной продукции; формирование нормативно-правовой базы с целью контроля ценообразования для снижения себестоимости выпускаемой продукции; создание Фонда развития сельского хозяйства ДНР, который в рамках своей деятельности будет оказывать поддержку сельскохозяйственным предприятиям и стимулировать сферу АПК в це-

лом. Выделение средств из Фонда будет направлено на расширение производственной базы сельскохозяйственных предприятий и на улучшение показателей их экономической деятельности; введение льготного налогообложения.

Выводы: Главной задачей государства является обеспечение продовольственной безопасности его граждан. Для решения этой задачи в период введения карантинных мероприятий, направленных на борьбу с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 необходима государственная поддержка отечественных производителей. Указанные меры государственного регулирования деятельности сельскохозяйственных предприятий направлены на повышение самообеспеченности сферы АПК, увеличение количества рабочих мест, а также на увеличение количества поступлений в бюджет Республики.

Список литературы:

1. Официальный сайт Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] : <https://www.who.int/ru> (Дата обращения: 05.10.2021. – Загл. с экрана.)
2. Постановление Правительства Донецкой Народной Республики от 19 июля 2021 года № 50-6 «Об утверждении Республиканской программы по стимулированию отечественного производства Донецкой Народной Республики на 2021-2022 годы». [Электронный ресурс] : <https://pravdnr.ru/> (Дата обращения: 05.10.2021. – Загл. с экрана)

Ряполова Т.Л., Бойченко А.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк)

К ВОПРОСУ О ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Пандемия коронавируса с ее психо-социальным и экономическим воздействием на все области общественной жизни остается центре внимания всего мира. При этом очевидным является факт того, что ущерб для общей популяции наносится совокупностью пре-пандемических, перипандемических и пост-пандемических факторов. Негативное влияние на психическое здоровье населения обусловлено вызванными пандемией COVID-19 ощущением опасности, неопределенности, потери контроля над своей жизнью. Нынешний период, определяемый исследователями как пост-пандемийный (post-COVID-19 era), характеризуется экономическим спадом и сопровождается расширением спектра психических расстройств, объединенных в кластер «связанное с пандемией стрессовое расстройство» (pandemic-related stress disorder, PRSD). Развивающиеся на фоне пандемии психические расстройства чрезвычайно разнообразны, индивидуализированы, но, тем не менее, выделение вышеуказанного кластера позволяет отнести к нему наиболее характерные проблемы психического здоровья: депрессия, тревога (в том числе, тревога за здоровье, вирусная тревога), тревожно-депрессивные руминации, чувство вины и стыда, экзистенциальные переживания, панические расстройства, клаустрофобия, киберипохондрия, расстройства пищевого поведения, нарушения сна, раздражительность и конфликтность, злоупотребление психоактивными веществами. Нами отмечено увеличение заболеваемости депрессией в 3 раза с начала пандемии (с 8,5% до 27,8%), нарастание симптомов коронавирусного стресса (с 18,9% до 12,6%). Установлено, что наиболее уязвимыми к психическим расстройствам категориями населения относятся люди с низким уровнем доходов, молодые люди (16-24 и 25-34 лет), женщины, люди с маленькими детьми.

Психосоциальными последствиями пандемии как социальной инфекции, выступающими в качестве факторов, способствующих возникновению и усугублению психических расстройств, являются миллионы противоречивых сообщений и недостоверной информации в СМИ и социальных сетях; самостоятельная интерпретация происходящего при неспособности объективно оценивать ситуацию; постоянная самодиагностика, сопоставление полученной информации с собственными физическими ощущениями; недоверие к службам здравоохранения, невозможность быстро получить ожидаемую помощь → самолечение, в т.ч., с неблагоприятными последствиями; рост экзистенциальной тревоги; дальнейшее развитие психотравмирующей инфодемической и алармической ситуации; увеличение в окружении большинства людей числа знакомых, переболевших COVID-19 в той или иной форме;

формирование определенного набора информационных мифов и представлений, болезненно гипертрофирующих ситуацию, придающих ей черты безысходности, фатальности и неизбежности; тревога из-за неопределенности будущего (эксперты из разных областей не имеют однозначной проверенной информации, нет предшествующего опыта пандемий, на который можно было бы опереться, непредсказуемость текущей ситуации, высокая скорость распространения инфодемии (обгоняет вспышку COVID-19) с соответствующим ростом тревоги, дистресса, расстройств адаптации).

В связи с этим в отношении психических расстройств в период пандемии нами прогнозируется хронификация психогенно, соматогенно и нозогенно обусловленных психических расстройств в общей популяции населения, рост тревоги и эмоциональной дисрегуляции, рост распространенности панических атак и суицидальных настроений, рост распространенности фобий, трансформация личностного потенциала с формированием личностной дезинтеграции, распад адаптационных барьеров с развитием расстройств адаптации и ростом распространенности психосоматических расстройств. Данная ситуация требует усиления мер психопрофилактики и развития психиатрической и психотерапевтической служб здравоохранения с разработкой новых технологий и форм взаимодействия с населением и другими отраслями медицины.

Савранская Я.В., Харькова А.К.

ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия»

ПРОБЛЕМЫ НАЧИСЛЕНИЯ АМОРТИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Распространение коронавирусной, известной как COVID-19, привело к не имеющему аналогов кризису в мире, который оказал беспрецедентное и серьезное воздействие на все аспекты жизнедеятельности человека с точки зрения общения, работы, производства, торговли, потребления и жизни. Экономические последствия пандемии стали ощутимыми в течение короткого периода времени, в результате чего предприятия столкнулись с рядом проблем, в том числе теоретико-методологического и прикладного характера.

Одной из таких проблем является проблема начисления амортизации на объекты основных средств за время вынужденного простоя предприятия.

Вынужденный простой в связи с карантином фактически означает, что предприятие временно не будет осуществлять деятельность. В такой ситуации производственные основные средства не используются, а, следовательно, не переносят свою стоимость на себестоимость готовой продукции. Это вызывает сомнения в необходимости начисления амортизации на объекты основных средств за период простоя.

В соответствии с п. 23, 29 Положения (стандарта) бухгалтерского учета 7 «Основные средства», амортизация на объекты основных средств начисляется ежемесячно в течение срока полезного использования (эксплуатации) объекта и приостанавливается на период реконструкции, модернизации, достройки, дооборудования и консервации такого объекта. Для всех остальных случаев приостановка начисления амортизации национальными стандартами бухучета не предусмотрена.

На время вынужденного простоя объекты основных средств не выводятся из эксплуатации. Также нельзя сказать, что они находятся на консервации, поскольку консервация – это комплекс мероприятий, направленных на долгосрочную (но не более трех лет) сохранность основных средств предприятий в случае прекращения производственной и другой хозяйственной деятельности с возможностью дальнейшего возобновления их функционирования. В случае вынужденного простоя предприятия на время осуществления карантинных мероприятий, вызванных пандемией COVID-19, не предполагается столь длительное прекращение использования объектов. Из этого следует вывод, что, начисление амортизации на основные средства в бухгалтерском учете при приостановке работы предприятия в связи с карантином, продолжается.

Однозначно отвечает на этот вопрос и Международный стандарт бухгалтерского учета 16 «Основные средства», где определено, что амортизацию актива прекращают начислять на одну из двух дат, про-

изошедших раньше: на дату, с которой актив классифицируют как содержащийся для продажи (или включают в ликвидационную группу, которую классифицируют как содержащуюся для продажи) согласно Международному стандарту финансовой отчетности 5 «Нетекущие активы, содержащиеся для продажи, и прекращенная деятельность», или на дату, с которой прекращают его признавать. Таким образом, четко указано, что амортизацию не прекращают начислять, если актив не используют или он выбывает из активного использования, пока актив не будет самортизирован полностью.

Однако, следует обратить внимание, что если на предприятии применяется производственный метод начисления амортизации, то в соответствии с пп.5 п.26 Положения (стандарта) бухгалтерского учета 7 «Основные средства» сумма амортизации в таком случае будет равна нулю.

Сарычева О.В., Чуркин Д.В., Чуркина Ю.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

РАБОТА ПЕДАГОГА В ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО МИНИМУМА КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Рост показателей заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 обусловил внедрение в Донецкой Народной Республике комплекса противоэпидемических мероприятий в соответствии с Указом Главы ДНР N.57 «О введении режима повышенной готовности» от 14.03.2020 г. в действующей редакции.

Одним из элементов противоэпидемического режима, направленного на разрыв механизма передачи возбудителя заболевания является переход образовательных учреждений в режиме дистанционного образования, что позволяет ограничить контакты и снизить их значение в качестве источника инфекции.

Необходимо отметить, что постижение целевых показателей заболеваемости только при соблюдении комплекса противоэпидемических мероприятий, которые включают в себя как осознанное ограничение передвижения и личной коммуникации, так и выполнение ряда простейших санитарных мероприятий (включая ношение медицинской маски, проветривание, влажную уборку, в том числе жилищ), а также осознанную вакцинацию с использованием рекомендованных Министерством здравоохранения ДНР вакцин.

Важно подчеркнуть, что деятельность учащихся образовательных учреждений различных уровней образования в период пандемии должна быть перестроена на освоение формирования у них противоэпидемической парадигмы мышления, что возможно исключительно в результате адекватно проведенной воспитательной работы, организатором которой на первичном уровне является куратор академической группы (среднее, высшее профессиональное образование) или классный руководитель (начальное, основное, среднее общее образование).

Содержательный блок воспитательного мероприятия формируется на основе метапредметного подхода с привлечением преподавателей дисциплин «Биология» и «Безопасность жизнедеятельности» и реализуется путем проведения тематических воспитательных часов продолжительностью до 1 академического часа дважды в неделю в дистанционном режиме.

Обязательным требованием к содержательному блоку является его наглядность, что достигается путем разработки тематических презентаций. Также необходимым требованием является обеспечение режима видеосвязи, что позволяет обеспечить необходимый уровень вербального и визуального контакта с обучаемыми.

Крайне значимым является формирование побудительных деятельностных мотивов у обучаемых, направленных, в первую очередь на формирование противоэпидемической парадигмы в рамках семьи, в том числе на формирование понимания необходимости вакцинации у родителей и других старших родственников.

Такой подход позволяет увеличить удельный вес вакцинированных в пределах территориального размещения образовательного учреждения, повышает приверженность населения к выполнению предписанных противоэпидемических мероприятий.

Вышеописанный подход также позволяет обучающимся оценить значение проводимой с ними воспитательной работы, формирует у них партнерские отношения с педагогом и администрацией образовательного учреждения, способствует развитию активной гражданской позиции.

Обязательная обратная связь и доброжелательное отношение к вносимым обучающимися дополнениям позволяет стимулировать у них побуждение к научному поиску, доказательной аргументации своих взглядов, что также является значимым при продолжении образовательного процесса в период после завершения пандемии.

Сафонов А.И.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КАФЕДРЫ БОТАНИКИ И ЭКОЛОГИИ ДОННУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Реализация научно-исследовательской работы студентов, специализирующихся на кафедре ботаники и экологии Донецкого национального университета в штатном режиме, предусматривает этапы полевых исследований, камеральной обработки результатов, проведение лабораторного эксперимента и другие стандартные способы организации работ в рамках подготовки курсовых, дипломных проектов и магистерских диссертаций.

Цель работы – выделить специфику переориентации научных работ студентов ботанико-экологического профиля, позволяющую выполнять исследовательские работы на требуемом методическом уровне в условиях пандемии COVID-19.

В 2020-2021 учебном году студенты выполняли работы при полном соблюдении санитарно-гигиенических требований. Полевые экспедиционные сборы были организованы в границах населенных пунктов в единоличном способе обследования. В фитоиндикационном и биомониторинговом направлениях были разработаны методики экспресс-анализа индикационных параметров состояния растений (полевая диагностика и ботанико-экологическая экспертиза), выбраны параметры строения растительных организмов, позволяющие регистрировать изменения с помощью переносной микроскопической техники: архитектура побегообразования, степень опушения листовой пластинки, морфологическое тератообразование вегетативных и генеративных органов растений. Также за этот период активизировали работу по изучению гербарного фонда кафедры ботаники и экологии, первые образцы которого датированы 1966 годом из непосредственных сборов сотрудниками университета. Отдельное внимание было уделено образцам, собранным в 60-70-е 20 века на современных особо охраняемых природных территориях, а также персональным сборам ученых Ф.Л. Щепотьева, М.Л. Ревы, Д.Я. Зацепиной, Э.И. Дацун, Т.В. Демьяненко. Появилась необходимость пересмотра системы гербарного фонда в соответствии с новыми таксономическими и номенклатурными требованиями. В условиях пандемии проведена подробная инвентаризация бриотеки – коллекции мохообразных, составлен чек-лист видов. Работы студентов в направлении фитодизайна, флористики и декоративно-прикладных конструкций были оценены с использованием современных способов голосования в социальных сетях с возможностью частных комментариев и обсуждений. Материалы некоторых лекций подготовлены на базе телевидения Донецкого национального университета с демонстрацией основных научных достижений последних лет в регионе. Также были использованы коммуникационные ресурсы Республиканской библиотеки для молодежи и Донецкой библиотеки Филиал №2, которая расположена в Калининском районе. На текущий учебный год предусмотрены мероприятия в Донецкой республиканской универсальной научной библиотеке имени Н.К. Крупской в он-лайн режиме по научным дискуссиям. В дистанционном формате третий семестр проходят научные семинары «Наука – первокурснику», эффективно реализован процесс профориентации первокурсников по выбору кафедры для дальнейшей специализации. Также организовано проведение Республиканского научного

конкурса студентов по тематическому направлению «Науки о жизни», в котором традиционно принимают участие не менее восьми вузов Донецкой Народной Республики. Многие магистерские диссертации студентов внедрены в учебный процесс посредством подготовки дидактического, демонстрационного материала при осуществлении лабораторного практикума, например, по дисциплинам Биоиндикация, Фиторазнообразие Донбасса, Репродуктивные стратегии растений, Экологический мониторинг, Геоэкология, Экология и рациональное природопользование при изучении факториальной экологии и вопросов охраны природы.

Таким образом, фиксируемая переориентация научно-прикладного блока позволяет студентам и их научным руководителям находить возможности для реализации исследовательской работы на требуемом уровне.

Сергачев А.В.

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева, Медицинский институт, г.Саранск

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.

Цель: изучить доступную литературу, касающуюся неврологических проявлений COVID-19

Ведение. Всемирная организация здравоохранения в феврале 2020 года присвоила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, – «Coronavirus disease 2019» или COVID-19. Было объявлено о пандемии данного заболевания. Кроме респираторных и системных симптомов у 36,4% пациентов с COVID-19 развиваются неврологические симптомы, включая головную боль, нарушение сознания и парестезию.

Головная боль и головокружение являются двумя наиболее частыми начальными проявлениями у многих пациентов с COVID-19. Чаще головные боли имели характер напряжения. Боль чаще всего является двусторонней, с усилением при наклоне и в основном локализуется в височно-теменной области или, иногда, в лобной области.

Об остром ишемическом инсульте сообщалось примерно у 1-3% пациентов с COVID-19. Системные эффекты SARS-CoV-2 могут быть основным механизмом в этих случаях. Вирус SARS-CoV-2 связывается с АПФ2 (Ангиотензинпревращающий фермент 2), который находится в эндотелиальных клетках легких, тонкого кишечника и сосудов головного мозга. Истощение АПФ2 вирусом SARS-CoV-2 может вызвать дисбаланс ренин-ангиотензиновой системы (РАС), что может привести к эндотелиальной дисфункции и, как следствие, к ишемическим событиям.

Распространенность аносмии и агевзии широко варьируется в различных исследованиях от 5% в Китае до примерно 88% в Италии. Обонятельная система также рассматривается как потенциальный путь проникновения вируса. Различные исследования показали, что вирус может иметь прямую инвазию в ЦНС через обонятельную луковицу.

Лейкоэнцефалопатия после COVID-19 была выявлена у 18 пациентов из 3 исследований. Считается, что это связано с гибелью олигодендроглиальных клеток и последующей демиелинизацией. Другой потенциальной этиологией может быть прямая церебральная инфекция, сепсис-ассоциированная энцефалопатия, постинфекционная демиелинизация и синдром задней обратимой энцефалопатии.

Судороги также описаны как неврологические проявления у пациентов, инфицированных SARS-CoV-2. Известно, что вирусные инфекции ЦНС и последующая активация нейровоспалительных путей снижают порог судорожной активности и потенциально способствуют эпилептогенезу у некоторых людей.

У пациентов с тяжелой формой COVID-19 сообщалось о критической миопатии. Основными предполагаемыми факторами риска для этого типа миопатии являются тяжелый респираторный дистресс, системная воспалительная реакция и сепсис. Учитывая растущее число пациентов с COVID-19, миопатию следует рассматривать как одну из основных причин длительной физической нетрудоспособности.

Также сообщается о пациентах с COVID-19, у которых были обширные диффузные подкорковые ишемические поражения головного мозга, напоминающие церебральный васкулит. У них также появилась характерная кожная сыпь на нижних конечностях. Гистологические доказательства васкулита, вызванного COVID-19, были зарегистрированы и в других органах, включая легкие, почки, печень и кожу.

Среди переболевших коронавирусной инфекцией наблюдаются повреждения периферических нервов – причем, чаще всего – больше одного на пациента). Чаще всего поражаются локтевой, общий малоберцовый, седалищный нервы, а также плечевое нервное сплетение. В подавляющем большинстве случаев нерв подвергается более тяжелому поражению самих аксонов.

Выводы. Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что неврологические симптомы у переболевших Covid-19 не являются редкостью и, более того, заставляют обратить на себя внимание ввиду того, что они ведут к снижению качества жизни, трудоспособности, а также могут приводить к инвалидизации или летальному исходу.

Сизоненко О.А.

ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия»

НЕТИПИЧНЫЕ ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Пандемия COVID-19 оказала огромное влияние на экономику хозяйствующих субъектов, столкнувшихся с этой глобальной эпидемиологической проблемой. Промышленные предприятия оказались особенно уязвимыми в силу того, что они по объективным причинам не могут перенести большинство бизнес-процессов в онлайн-пространство. Кроме того, учитывая специфику отрасли, не всегда возможно обеспечить социальное дистанцирование на рабочих местах, складах, в логистике и т. д.

Последствия коронавируса для экономики предприятий имеют долгосрочный характер, поэтому перед менеджментом остро стоит вопрос принятия решений в условиях пандемии. Это, в свою очередь, ставит новые задачи перед системой бухгалтерского учета, призванной аккумулировать информацию о наличии и изменении ресурсов и финансовых результатов предприятия путем сплошного, непрерывного регистрирования всех хозяйственных операций.

Новые условия работы промышленных предприятий предполагают появление нетипичных до недавнего времени хозяйственных операций, связанных с различного рода мероприятиями в условиях пандемии COVID-19.

Условно разделим такие хозяйственные операции на три группы. Первая группа хозяйственных операций обусловлена необходимостью организации труда работников во время карантина. Это, прежде всего:

- изменения в графике работы промышленного предприятия (гибкий график, сокращенное или неполное рабочее время, дистанционная (удаленная) работа, внедрение работы сменами, продолжительность работы при условии применения средств индивидуальной и коллективной защиты и т.п.), введение простоя;

- предоставление работникам ежегодных основных и дополнительных отпусков, отпусков без сохранения заработной платы, других оплачиваемых отпусков, предусмотренных законодательством;

- болезни работников и членов их семей, удаление работников на самоизоляцию.

Вторая группа хозяйственных операций связана с обеспечением работников средствами индивидуальной защиты, моющими, обезвреживающими, антисептическими, дезинфицирующими средствами, организацией максимально безопасной доставки работников к месту работы и обратно. Сюда же можно отнести отражение расходов на:

- проведение тестов сотрудников на ковид;

- благотворительную помощь, если предприятие помогает деньгами, лекарствами, медицинским оборудованием.

В третью группу хозяйственных операций объединим другие операции, связанные с введением карантина и имеющие отражение в системе бухгалтерского учета, такие как: учет расходов на «облачные» онлайн-сервисы; учет операций по прерванным командировкам, цель которых достигнута или не достигнута; учет амортизации основных средств и нематериальных активов за период карантина, если предприятие полностью или частично приостановило свою работу и т.п.

Перечисленные хозяйственные операции могут вызывать затруднения в их отражении в системе бухгалтерского учета, но, в то же время, аккумулируют информацию о дополнительных расходах (а иногда и доходах), которые могут оказать значительное влияние на финансовый результат. Поэтому нетипичные хозяйственные операции, связанные с различного рода мероприятиями в условиях пандемии COVID-19, требуют особого внимания как со стороны учетных, так и руководящих работников промышленных предприятий, а также вызывают необходимость дополнительного контроля и анализа.

Сиренко Б.Н., Романенко К.А.

ГОУ ВПО «Донбасская юридическая академия», г. Донецк

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Актуальность исследования. Показатель здоровья человека является одним из факторов общественного развития каждой страны. Поэтому медицинское обеспечение граждан – одна из важнейших внутренних функций современного государства.

Статьей 34 Конституции Донецкой Народной Республики регламентировано право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, а также других поступлений. В связи с этим перед системой здравоохранения возникают сложные задачи, масштабность и значение которых требует от органов власти тщательного выполнения функций государственного управления, особенно в период борьбы с пандемией COVID-19.

Цель. Теоретически обосновать показатели эффективности государственного управления сферой здравоохранения в Донецкой Народной Республике (далее – ДНР).

Материал и методы. Проблему эффективности государственного управления сферой здравоохранения разрабатывали многие ученые-административисты, в частности, Г.А. Фомин, А.М. Нагимова, О.И. Чепунов, но в условиях развития ДНР эта проблема требует переосмысления и дополнительного всестороннего изучения с соответствующими организационными выводами и обоснованными предложениями по ее разрешению.

В работе использованы следующие методы: общенаучные (анализ, синтез, дедукции и индукции) и специально-научные (системный, структурно-функциональный, семантический и гносеологический).

Результаты и обсуждение. Политическое значение государственного управления определяется тем, что правительство и местные администрации не являются субъектами только исполнения законов. Они разрабатывают механизмы их исполнения, им дано право принятия нормативных актов, участия в разработке законопроектов и проч. Как утверждает Г.А. Фомин, чиновники являются активными субъектами политического управления в силу своих функциональных прав и обязанностей в части предварительной и инициативной подготовки законопроектов и указов, что делает их участниками правотворческого процесса.

К числу причин, влияющих на эффективность государственного управления в сфере здравоохранения, учеными отнесены: а) неразвитость института общественного контроля и механизмов ответственности перед обществом за качество государственного управления; б) функциональная сложность системы органов исполнительной власти; в) трудности измерения отдельных комплексных по-

казателей; г) препятствия в выполнении плановых показателей государственного органа или структурных подразделений и проч.

Таким образом, в процессе правового обеспечения эффективности государственного управления следует учитывать, что конкретный эффект государственного управления сферой здравоохранения заключается в предоставлении населению определенных услуг; общий эффект государственного управления – в целенаправленном изменении интенсивности, характера и многообразия протекания общественных процессов; обеспечении экономического роста, благосостояния населения, безопасности и целостности общества; эффективность деятельности системы государственного управления – в качестве предоставляемых услуг, степени достижения общего эффекта ее деятельности и в показателях использования ресурсов каждым органом власти и их совокупности.

Заключение. Государственное управление здравоохранением – одна из подотраслей науки государственного управления. Опираясь на его основополагающие принципы и закономерности развития, государственное управление здравоохранением изучает пути и механизмы реализации социального управления. Важным залогом успешной деятельности органов государственной власти в ДНР является согласованное взаимодействие политиков и административных структур.

Ситдикова А.В., Власова Т.И., Ситдинов И.И., Спирина М.А.

ФГБОУ ВО «МГУ им Н.П. Огарёва», г. Саранск

АНАЛИЗ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ В ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ

Цель работы: оценить эффективность существующих методов реабилитации респираторной функции легких при постковидном синдроме.

Материал и методы:

Проведен анализ данных литературы, выпущенной в период 2020 – 2021 гг., посвященной вопросам реабилитации при постковидном синдроме. Источником литературы были выбраны базы данных электронных библиотек Elibrary, MedLine.

Результаты и обсуждение:

На сегодняшний момент отмечается рост заболеваемости новой коронавирусной инфекцией во всем мире. В связи с этим неуклонно растет число больных с постковидным синдромом, характеризующимся нарушениями функций отдельных органов и систем, сопровождающихся неспецифической симптоматикой. Установлено, что наиболее часто при постковидном синдроме отмечается недостаточный уровень физических возможностей (83,4% пациентов отмечают этот симптом), что, в первую очередь, проявляется дыхательными нарушениями, сопровождающимися возникновением одышки на привычную ранее нагрузку и падением сатурации ниже 95%, снижением дыхательных объемов, объективными признаками пневмосклероза. На втором месте по частоте встречаемости стоят нарушения в работе центральной нервной системы (65,6%). Реже встречаются психоэмоциональные нарушения (26,8%) и дисфункция других органов и систем. Таким образом, наиболее актуальной является реабилитация респираторной функции легких у больных с постковидным синдромом.

Было установлено, что наиболее эффективным реабилитационным методом для устранения респираторных нарушений является специфическая дыхательная лечебная гимнастика – она является ведущим реабилитационным методом в 100% исследуемых литературных источников. Причем основными пунктами физической реабилитации являются обучение больных правильному дыхательному паттерну с целью восстановления полноценного дыхательного цикла: медленный вдох носом (на раз-два-три) и медленный выдох ртом с небольшим сопротивлением (на раз-два-три-четыре) через сомкнутые губы, губы, сложенные трубочкой или слегка сжатые зубы, выдох длиннее, чем вдох. Второе место по реабилитационной эффективности занимает физиотерапия: жемчужные ванны, лечебный массаж грудной клетки, йод-электрофорез области грудной клетки, галотерапия, фитотерапия (83,2%). Медикаментозное лечение занимает третье место (72,4%) и включает в себя препараты для

нормализации мукоцилиарного клиренса (бромгексин, ацетилцистеин и др.), обменных процессов и нивелирования постгипоксического оксидативного стресса (мексидол, цитофлавин и др.).

Кроме того, установлено, что комплексное применение вышеуказанных методов достоверно сокращает сроки лечения при постковидном синдроме. Так, при одновременном применении лечебной гимнастики, массажа грудной клетки и физиотерапии (галотерапия) свыше 80% пациентов отмечают нормализацию состояния в течение 2 недель, тогда как при изолированном применении данных методов терапия постковидного синдрома может затянуться от 4 до 12 недель.

Заключение

Актуальность проблемы возникновения дыхательных нарушений у пациентов с постковидным синдромом остается на высоком уровне. Этот факт доказывает необходимость разработки оптимальных методов ведения больных после перенесенной новой коронавирусной инфекции на амбулаторном этапе лечения. Наиболее эффективной реабилитационной методикой является сочетание специальной дыхательной гимнастики с физиотерапевтическими методами лечения. В условиях пандемии не всегда возможно применение комплексной терапии, что делает необходимым поиск новых реабилитационных методик: телемедицина, создание базы данных справочных материалов для пациентов и др.

Статинова Е.А., Сигитова Е.В., Бубликова А.М., Гольнева А.П.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ-НЕВРОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель работы. Компетентностно-ориентированное профессиональное образование – стремительно развивающееся направление в образовательной среде в ответ на социальные и материально-технические вызовы современного общества. В качестве цели в современном образовании рассматривается формирование у специалиста соответствующих его профилю компетенций. С учётом вызовов современности система образования во всем мире принимает меры по организации образования в условиях пандемии коронавируса (COVID-19). На 15 апреля 2020 года в связи с пандемией Covid-19 насчитывалось более полутора миллиардов обучающихся в 191 стране мира, что составило 91,3% всех учащихся в мире. Экстренный переход на дистанционное обучение бросает вызов системе последипломного образования в виде аналитического и стратегического целеполагания - для изменения и совершенствования образовательных систем в форсированных условиях. Таким образом, целью работы является анализ компетентностного подхода в использовании наиболее эффективных методик в сфере образования ординаторов в целях преемственности в условиях стабилизации ситуации с учётом международного опыта.

Материалы и методы. Обзор тематического критерия на примере деятельности ординаторов кафедры неврологии и медицинской генетики в условиях пандемии COVID-19 в период с апреля 2020 по июль 2021 г.

Результаты и их обсуждение. Дистанционное обучение – образовательная система с применением компьютерных коммуникаций и использованием современных информационных и педагогических технологий. Главная особенность дистанционного обучения – получение образовательных услуг без посещения учебного заведения, так как изучение материала осуществляется посредством интернет-среды. Информационная среда представляет собой систему технологий, обеспечивающую доставку обучающимся основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие, предоставление учащимся возможности самостоятельной работы по освоению изучаемого материала, а также участие в интерактивном взаимодействии с преподавательским составом кафедры в онлайн-режиме, что напрямую отражает понятие «коммуникативная компетенция». Формирование таких компетенций в условиях уровневого подхода определяется системой когнитивных стратегий, которую постигают обучающиеся и которая в дальнейшем позволяет им самостоятельно ставить и решать комму-

никативные задачи определенной степени сложности, опираясь на предыдущий опыт. Повышение уровня коммуникативной компетенции на кафедре неврологии и медицинской генетики происходит с учётом новой системы когнитивных стратегий, чем в данном случае выступила новая реальность обучения в дистанционном формате в условиях пандемии COVID-19. Так еженедельное проведение вебинаров, осуществляемых профессорско-преподавательским составом кафедры неврологии и медицинской генетики в соответствии с утвержденными образовательными программами полностью отражало понятие «коммуникативной компетенции». Обязательное выполнение ситуационных задач, написание развернутого ответа на задачу в виде эссе в условиях установленного лимита времени отвечало требованиям контроля обратной связи, а оценка и комментарий преподавателя обеспечивало ответ в условиях двустороннего коммуникативного обеспечения. Практико-ориентированный подход обеспечивало не только теоретическое изучение факультативной дисциплины «COVID-19: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, меры общественной, индивидуальной профилактики и психологической защиты», но и прикладное, с возможностью связи с преподавателями (в том числе видео) - прохождение по графику подготовки врачей-ординаторов в городских лечебных учреждениях Республики для оказания помощи больным с пневмониями, вызванными COVID-19 (подозрением на COVID-19) согласно Приказу МЗ ДНР об обучении в ординатуре.

Выводы. Информационно-образовательной среде кафедры неврологии и медицинской генетики в контексте когнитивных задач присущи характеристики, обеспечивающие достижение планируемых образовательных результатов: гибкость организационной структуры обучения, полифункциональность, вариативность, визуализация и интерактивность. Содействие развитию личности с применением педагогических принципов способствовала и практическая модель в кризисных условиях. Важным перспективным направлением и ожидаемым принципиальным воздействием на процесс обучения интерактивных технологий - это реализация коммуникативных навыков в условиях дистанционного обучения. Этой задачи полностью отвечает информационная платформа последипломного образования, на базе которой проходили дистанционное обучение ординаторы-неврологи ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

Стрельченко Ю. И.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

ЗНАЧЕНИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРИЗМЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

По определению Большой советской энциклопедии в задачи фундаментальной науки не входит скорая и неперемнная практическая реализация полученных результатов, в чём и состоит коренное отличие её от утилитарной теоретической или прикладной науки, являющихся таковыми и по отношению к ней. Почему же фундаментальные исследования нельзя рассматривать с точки зрения прямой практической пользы? Выдающийся астроном и популяризатор науки Карл Саган сказал: «Максвелл и думать не думал о радио, радаре и телевидении, когда набрасывал фундаментальные уравнения электромагнетизма; Ньютон и не мечтал о космических полетах или спутниках связи, когда всматривался в движение Луны; Рентген исследовал таинственное излучение – настолько странное, что он именовал его X-лучами, – не держа в уме возможности медицинской диагностики; Кюри не искала способ лечения рака, когда по крупницам добывала радий из урановой руды; Флеминг, едва завидев, что на плесени не размножаются бактерии, не сообразил сход, что теперь-то он спасёт миллионы жизней антибиотиками; Уотсон и Крик не рассчитывали разобраться с генетическими недугами, когда ломали себе голову над рентгеновской дифрактометрией ДНК; Роулэнд и Молина, когда начали изучать роль галогенов в фотохимии стратосферы, не знали, что придут к выводу: фреон губит озоновый слой».

Вирусологам, микробиологам, гигиенистам, эпидемиологам, организаторам здравоохранения вроде как обещают теперь дать много денег на развитие фундаментальных исследований, что позволяет

только искренне порадоваться за эти специальности, но не отменяет того, что, как известно, «генералы готовятся ко вчерашней войне». А завтра война будет совсем другой!..

При всех пакостях 2020-2021 гг., коронавирус дал всем тем, кто занимается фундаментальной наукой, непоколебимую «отмазку» на много лет вперед. По наблюдениям некоторых авторов, раньше эту роль играл Фарадей и прочие деятели вокруг электричества. Стандартное заклинание было таким: «Фарадей обеспечил своими работами развитие науки и техники на много лет вперед, в том числе появление ноутбука с айфоном». Пример этот за годы использования поистрепался и всё чаще вызывал у представителей власти, бизнеса и всяких «институтов развития» зевоту, большинство которых хотят от экспериментаторов получить продукт, который можно будет коммерциализировать! Каждый раз теоретик мог слышать такие вопросы: «а где инновации, патенты, стартапы? Когда вы нам сделаете российский айфон?»

Представим себе микробиолога, который в 2016, 2017, 2018 и 2019 гг. приходит в те же «институты развития» и нахально говорит: «Я хочу изучать вирусы летучих мышей, дайте мне столько-то млн. долларов, я на них буду делать науку». Что ему ответят?

Это не только отечественная проблема, конечно же. Просто уж больно часто нам пели песенку про то, что всё должно быть инновационно и коммерциализуемо, в последнее время.

Теперь «фундаментальщикам» хотя бы есть, что ответить всем любителям «немедленных инноваций». Жаль только, что это не позволит ни воскресить тех, кто уже мертв, ни защитить тех, кто пока еще жив.

Было бы заманчиво предположить, что изложенные мысли помогут нам об этом задуматься...

Суханова О.Г.

ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия»

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА К SARS-COV-2 И COVID-19

Коронавирусы (CoV) – это разнообразная группа вирусов с одноцепочечной РНК, которые инфицируют различных позвоночных. Впервые они были обнаружены у людей в 1960-х годах и в основном вызывают легкие заболевания верхних дыхательных путей. Однако на рубеже 21-го века начали появляться новые инфекции, вызванные зоонозной передачей высокопатогенных штаммов бета-коронавируса. К ним относятся первый вирус тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV-1) в 2002 году и связанный с коронавирусом коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV) в 2012 году, оба с высокой смертностью от респираторных заболеваний (10% и 34% соответственно). SARS-CoV-2 – это новый бета-коронавирус, аналогичный SARS-CoV-1, который появился в конце 2019 года в китайской провинции Хубэй, который является причиной коронавирусной болезни 2019 г. (COVID-19). К 11 марта 2020 года SARS-CoV-2 заразил более 100 000 человек из более чем 100 стран мира.

Цель работы. Изучить актуальные данные процесса формирования коллективного иммунитета к патогенам SARS-COV-2 И COVID-19

Материал и методы. В данной работе приведен обзор современных литературных источников, в которых представлены результаты последних исследований коронавирусной инфекции.

Результаты и обсуждение. Приобретенный иммунитет на индивидуальном уровне возникает после заражения патогеном или после проведения иммунизации вакциной. Коллективный иммунитет (КИ) формируется на основе индивидуального иммунитета, масштабируется до уровня всего населения. При наличии в популяции большой доли лиц с имеющимся иммунитетом именно это косвенным защитой от инфекционного возбудителя для чувствительных лиц. Этот эффект учитывается при создании программ вакцинации населения, целью которых является установление КИ, чтобы те, кому противопоказана вакцинация, в том числе дети и иммуносупрессивные лица, были защищены от инфекционных заболеваний. В зависимости от доли устойчивых к патогену лиц в популяции появление инфицированного лица может дать разные результаты.

В реальности указанные эпидемиологические и иммунологические предположение сложно прогнозировать и, соответственно, КИ будет зависеть от вариационных предположений. Это означает, что порог КИ будет отличаться в разных популяциях. Для любого инфекционного заболевания, контагиозность патогена зависит от многих факторов, влияющих на динамику передачи возбудителя (например населения, демографическая специфика, частота контактов между различными социальными группами).

КИ, созданный путем вакцинации или перенесенного инфекционного заболевания должен предотвращать дальнейшее распространение патогена, а не только клиническому заболеванию. Для некоторых патогенов, таких как SARS-CoV-2, клинические данные являются плохим показателем передачи заболевания, поскольку имеющийся легкий или бессимптомное течение COVID-19 у некоторых лиц, однако они остаются быть высококонтагиозными и продолжать распространять патоген в популяции.

После достижения порога КИ его эффективность в значительной степени будет зависеть от напряженности и продолжительности приобретенного иммунитета. Для патогенов, индуцируют пожизненный иммунитет (например патоген кору), КИ является высокоэффективным и предотвращает дальнейшую передачи возбудителя в популяции. К сожалению, такая ситуация является редкой, ведь в основном иммунитет после перенесенного заболевания или вакцинации со временем снижается (например, для коклюшной инфекции). В результате этого КИ является менее эффективным, поэтому существуют периодические вспышки заболеваний.

Выводы. На сегодня проводятся многочисленные клинические исследования по созданию экспериментальной вакцины против COVID-19. Однако пока неизвестно, приведут ли эти исследования к эффективным результатам. Также остается неопределенным время проведения этих исследований, учитывая то, что в основном такие испытания длятся минимум 12-18 мес. При отсутствии вакцины теоретически возможно формирование КИ путем естественного инфицирования.

Отметим, что не до конца понятными остаются факторы, которые влияют на специфику чувствительности и клиническое течение COVID-19. Установлены различия по чувствительности к патогена свидетельствуют о том, что генетические, экологические и социальные детерминанты лежат, вероятно, в основе различий чувствительности к COVID-19 и тяжести его осложнений, хотя для глубокого изучения этого вопроса необходимы дальнейшие исследования.

Сыромятникова Ю. Г.

ГП «Первый Республиканский Канал Донецкой Народной Республики»

«ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ДЕЗИНФОРМАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19»

С момента знакомства мира с пандемией коронавирусной инфекции в 2019 году, общество столкнулось с рядом новых вызовов и угроз. Начиная с того, что заболевание было абсолютно неизвестным для медиков и способы борьбы с COVID-19 в буквальном смысле искали методом проб и ошибок с нуля.

Но прошло 2 года, сейчас во всем мире существуют десятки вакцин, медики уже точно знают, с чем имеют дело и как с этим заболеванием бороться. А информации по теме уже много настолько, что у населения этот переизбыток вызывает обратную реакцию. Информационная составляющая сейчас бросает новые вызовы. Если изначально преимущественное большинство мировых СМИ занимали позицию «паникующих», то сейчас можно наблюдать различия в риторике освещения событий, связанных с пандемией.

Цель работы: рассмотреть инфодемию, как одно из негативных последствий COVID-19.

Материал и методы. Автором был проведен анализ действующих российских, украинских и республиканских телеканалов для выявления основных тенденций в информировании населения. Так, было выяснено, что риторика СМИ существенно отличается. К примеру, если брать данные по Украине, можно сделать вывод, что редакционная и государственная политика заинтересованы в распро-

странении паники и страха среди населения. Только за последнюю неделю на официальных ресурсах ТСН было опубликовано 19 материалов о коронавирусе. Все они связаны с резким ухудшением эпидобстановки в стране, а именно переходом областей в «красную зону», показателями смертности населения, а также негативной реакцией граждан на вводимые ограничительные меры. При этом в эфире за последнюю неделю не фигурировало ни одного материала о том, что с заболеванием можно и нужно бороться, разъяснений по поводу важности вакцинации, а также напоминаний о необходимости соблюдения противоэпидемических мероприятий. Таким образом, можно сделать вывод, что украинские СМИ целенаправленно не предоставляют гражданам важную информацию, так как это выгодно властям. С учетом того, что еще в августе можно было говорить о полном провале вакцинации на Украине – из запланированного количества на тот момент было привито меньше половины, сами же вакцины закупались из числа остатков в разных странах, и их количества попросту не хватало на украинцев.

Из числа российских телеканалов для анализа был взят «Россия 24». Что касается освещения ситуации с COVID-19, то за последнюю неделю было опубликовано более 20 информационных сюжетов по теме. Однако их содержание и направление значительно различается с украинскими. Российские СМИ основной упор делают все же на то, что коронавирус – не приговор. Население убеждают в этом с помощью материалов о новых разработках в сфере лечения инфекции (к примеру, сюжет об испытаниях капель от коронавируса, вакцины для животных и т. д.), мотивируют к вакцинации, а также разъясняют процедуры сдачи экспресс-теста, прививания и так далее. Да, есть и материалы о сводках по регионам, которые иногда не самые оптимистичные, об увеличении количества койко-мест в больницах. Но на фоне большого количества «обнадеживающих» материалов, у граждан складывается другая мысль «Да, коронавирус опасен, ситуация в стране может ухудшаться, но выход есть и бояться не стоит». Аналогичной позиции придерживаются и республиканские СМИ, у которых преобладают материалы о необходимости соблюдения профилактических мер, вакцинации и сводки Минздрава ДНР. Основной акцент ставится на том, что в Республике достаточно высокий процент выздоровления пациентов.

Выводы. Подытоживая, сейчас можно с уверенностью говорить, что дезинформировать население сейчас уже достаточно сложно, так как информация о коронавирусе распространяется довольно активно. В связи с этим, в некоторых странах заведомо недостаточно информируют население, что может носить более серьезный характер, чем распространение фейковых новостей.

Сычѳва Д.Р., Кондратюк Р.Б.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького», г.Донецк

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛѢГКИХ, ВЫЗВАННЫЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Целью данного исследования является изучение патоморфологических изменений в лѢгких, возникающих при COVID-19 ассоциированной интерстициальной пневмонии. Также при сопоставлении данных, полученных в результате изучения гистологического материала пациентов, умерших в различные временные сроки после появления первых клинических симптомов, становится возможным предположить и выделить клинико-морфологические стадии изменений в лѢгких, что позволит повысить квалифицированность оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, профилактировать возможные осложнения и снизить летальность.

Была проанализирована морфологическая картина 85 случаев вскрытия больных, с прижизненным подтвержденным методом полимеразной цепной реакции диагнозом «новая коронавирусная инфекция-COVID-19». Аутопсии проводились на базе централизованного патологоанатомического отделения Центральной городской клинической больницы № 1 города Донецка за период от 1 июня 2021-го года до 1 августа 2021-го года. Материал для гистологического исследования был представлен микропрепаратами срезов лѢгких. Для оценки микроскопических изменений респираторного тракта применялась окраска гематоксилином и эозином.

При изучении морфологической картины лёгких в микропрепаратах тридцати шести случаев (смерть от 3 до 10 суток от начала заболевания) были выявлены следующие изменения-выраженный интраальвеолярный отёк, десквамированный альвеолярный эпителий в просвете альвеол, утолщение межальвеолярных перегородок с инфильтрацией их лимфоцитами, макрофагами, полнокровие капилляров межальвеолярных перегородок, множественные гиалиновые мембраны в виде полосовидных, гомогенных, эозинофильных масс, выстилающих контуры альвеол. В сорока девяти случаях (смерть от 11-х до 22-х суток от начала заболевания) была обнаружена ещё более выраженная микроскопическая картина патологических процессов, происходящих в ткани лёгких-полнокровие сосудов микроциркуляторного русла со сладжами, в просветах альвеол-сидерофаги с небольшим количеством гиалиновых мембран, фибрин, плоскоклеточная метаплазия бронхиального и альвеолярного эпителия. Участки значительного утолщения межальвеолярных перегородок за счёт выраженного склероза. Отмечалось диффузное разрастание фибропластической ткани в просветах альвеол, периваскулярный склероз, множественные участки фиброза в интерстиции.

На основании проведенных морфологических исследований можно предположить, что острый респираторный дистресс синдром, возникающий при COVID-19, лежит в основе развития следующих клинико-морфологических фаз COVID-19 ассоциированной интерстициальной пневмонии:

1) экссудативная стадия, обуславливающая морфологические изменения в лёгких, возникающие в течении первых 10 суток от начала заболевания. Соответствует острой фазе диффузного альвеолярного повреждения, с развитием выраженного, диффузного отёка лёгких, с дальнейшим образованием множественных гиалиновых мембран в просвете альвеол.

2) пролиферативная стадия, с характерными морфологическими изменениями в лёгких, которые возникают с 11-ые по 22-ые сутки с момента первых клинических симптомов. Для данной стадии характерно сочетание признаков экссудативных изменений в виде интраальвеолярного отёка и гиалиновых мембран, с признаками выраженных склеротических изменений как в строме, так и в паренхиме лёгких. Также для данной стадии характерны формы с преобладанием фибротического компонента-выраженный интерстициальный фиброз, с нарушением архитектоники ткани лёгких, что приводит к дальнейшему прогрессированию дыхательной недостаточности, вплоть до полного отсутствия функционально жизнеспособной лёгочной ткани.

Татарко Е.А., Истомина О.И.

ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики», г. Донецк

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОЦЕССА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сегодня вряд ли найдется государство, в той или иной степени не затронутое последствиями распространения COVID-19. Пандемия коронавируса оказала огромное влияние на систему высшего образования, однако, в различных странах мира оно имеет свою специфику.

Целью работы является определение основных влияний и изменений в связи с пандемией COVID-19, в высших учебных заведениях.

Можно проследить общий вектор этих изменений: пандемия поставила университеты в тяжелые условия, вынуждая в кратчайшие сроки адаптироваться к происходящим событиям, тратить значительные средства для ускоренной цифровизации, принимать решения часто без учета возможных последствий. Негативное влияние пандемия оказала на международное сотрудничество в области образования и науки: были отменены международные поездки, приостановлены программы обменов и академической мобильности студентов и научно-педагогических кадров, многие программы по линии научно-исследовательского сотрудничества поставлены на паузу.

Университеты оказались вынуждены в короткие сроки решать проблемных вопросов:
в каких формах проводить дистанционное обучение;
какие технические средства для этого использовать;

как оценивать усвоение студентами полученного материала;

как проводить выпускные экзамены и защиту дипломов, и каким образом осуществлять набор на следующий академический год. Последнее особенно актуально для стран, где выпускные экзамены в школе были отменены либо отложены на неопределенный срок.

Отмечается значительное снижение качества образования при переходе к дистанционному обучению в условиях отсутствия во многих странах действующих систем управления обучением (learning management system) — программного обеспечения для администрирования учебных курсов в рамках дистанционного обучения.

Возникают проблемы с онлайн-приложениями, посредством которых университеты проводят дистанционные лекции или семинары. Часть университетов заявили об отказе от платформы Zoom и переходе на Google Meet или другие приложения. В связи с хакерскими атаками было временно приостановлено онлайн-обучение в ряде ведущих вузов. Появилось такое понятие как Zoombombing, характеризующее действия, связанные с нарушением онлайн-пространств, включая взлом виртуальных классов, размещение порнографических или вызывающих ненависть изображений, выкрикивание ненормативной лексики и пр.

Таким образом, сайты учебных заведений работают неустойчиво в связи с возросшей нагрузкой на базы данных и информационные системы университетов.

Квалификации сотрудников для перехода к онлайн-обучению недостаточно: отсутствуют знания об имеющихся платформах и сервисах для удаленного обучения, их функционала, эффективных методах преподавания в онлайн-формате и пр. На настоящий момент то, что предлагает большинство университетов развивающихся стран мира, ни в коей мере не соответствует высоким стандартам онлайн-обучения и онлайн-образования, что требует принятия комплексных мер государством и Министрствами для решения текущей ситуации.

Титиевский С.В., Побережная Н.В..

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк, ДНР

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, ПРИ COVID-19

Предполагается, что у некоторых пациентов с острыми проявлениями коронавирусной инфекции могут развиваться психоневрологические симптомы (Moran M., 2020; Zaidi F., 2020; Noone R. al., 2020), и рассматривается множество потенциальных механизмов, посредством которых тяжелый острый респираторный синдром коронавируса-2 (SARS-CoV-2) вызывает изменения психического статуса (Baller E.B. et al., 2020; Zaidi F., 2020). В настоящее время нет официальных рекомендаций по лечению этих психопатологических симптомов у пациентов с COVID-19 (Orsini A. et al., 2020). Установлено также, что пациенты с недавним диагнозом психического расстройства имели значительно повышенный риск заражения COVID-19. Эффект был наиболее сильным при депрессии и шизофрении со скорректированным отношением шансов (OR) 7,64 и 7,34 соответственно (Wang Q., Xu R., Volkow N.D., 2021). В то же время, не у всех пациентов с психическими заболеваниями наблюдается ухудшение психических симптомов (O'Connor K., 2020; Pearman A. et al., 2021; Costa M. et al., 2020).

С целью установления взаимозависимости психопатологических проявлений у пациентов и различными факторами, в том числе, характеризующими заражение ими COVID-19, нами проведен корреляционный анализ данных медицинской документации 14 больных с непсихотическими психическими расстройствами, перенесшими коронавирусную пневмонию с полной реконвалесценцией.

С возрастом больных положительно коррелировали проявления рассеянности («каша в голове», «голова чумная», «нахожусь как в прострации») (p по Спирмену = 0,8, $p < 0,001$), головная боль ($p = 0,7$, $p < 0,01$), раздражительность (вспыльчивость) ($p = 0,5$, $p < 0,05$), ухудшение памяти ($p = 0,5$, $p < 0,05$). Повторное психиатрическое лечение положительно коррелировало с отчетливым «звучанием» психогении, связанной с COVID-19 ($p = 0,7$, $p < 0,01$), ощущением тяжести в груди ($p = 0,8$, $p < 0,001$), страхом

выходить на улицу ($\rho = 0,8, p < 0,001$), затрудненностью глотания (спазмом в области горла, «комом в горле», дискомфортом в горле) ($\rho = 0,6, p < 0,05$). Время, прошедшее после выявления COVID-19, положительно коррелировало с длительностью психического расстройства (ухудшения психического состояния) ($\rho = 0,8, p < 0,001$), снижением массы тела ($\rho = 0,7, p < 0,01$) и отрицательно коррелировало с отчётливым «звучанием» психогении, связанной с COVID-19 ($\rho = -0,7, p < 0,01$) и страхами, непосредственно не относящимися к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом ($\rho = -0,7, p < 0,01$). Длительность психического расстройства (ухудшения психического состояния) отрицательно коррелировала со страхами, непосредственно не относящимися к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом ($\rho = -0,6, p < 0,05$). Период между выявлением COVID-19 и возникновением психического расстройства (ухудшением психического состояния) положительно коррелировал с такими симптомами, как снижение аппетита ($\rho = 0,6, p < 0,05$), ощущение тяжести в груди ($\rho = 0,5, p < 0,05$), страх выходить на улицу ($\rho = 0,5, p < 0,05$). Отчётливое «звучание» психогении, связанной с COVID-19, положительно коррелировало со страхом за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрической фиксацией) ($\rho = 0,6, p < 0,05$), страхами, непосредственно не относящимися к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом ($\rho = 0,5, p < 0,05$) и отрицательно коррелировало со снижением массы тела ($\rho = -0,9, p < 0,001$) и временем, прошедшим после выявления COVID-19 ($\rho = -0,7, p < 0,01$).

Таким образом, как представляется, ряд изученных нами факторов, имеющих отношение к коронавирусной пневмонии, перенесенной больными, связан с их психопатологической симптоматикой. Примечательны в этом отношении страхи, непосредственно не относящиеся к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом (страх выходить на улицу, заразиться респираторными вирусами, страх замкнутых пространств, страх смерти, страх общения с людьми). Данные фобии уменьшаются по мере удаления момента заболевания COVID-19, будучи положительно связанными с отчётливым «звучанием» коронавирусной психогении (вероятно, постепенно психологическая значимость перенесенного заболевания уменьшается, что подтверждается её отрицательной корреляцией со временем, прошедшим после выявления COVID-19). Отчётливое «звучание» ковидной психогении также связано со страхом за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрической фиксацией).

Токарева О.Г., Ряполова Т.Л., Альмешкина А.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

Психиатрическая патология, сопровождающая пандемию, представлена значительным спектром тревожных, фобических и депрессивных расстройств, диссомническими нарушениями, так называемыми COVID-сомнениями, а также появлением психосоматических явлений и развитием киберипохондрии как повторяющегося и чрезмерного поиска в сети информации, связанной со здоровьем. Необходимость придерживаться режима изоляции способствовала развитию дистанционных вариантов проведения когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) для их коррекции.

Целью настоящего исследования является анализ эффективности проведения КПТ в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы. С помощью системного информационно-аналитического метода проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников. Всего проанализировано 10 отечественных и 12 зарубежных источников.

Результаты и обсуждения. Е.М. Андерсоном разработан протокол краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19. Целью данного протокола является воздействие на вирусную тревогу пациента путем минимизации дисфункциональных стратегий регуляции эмоций и замену их более гибкими вариациями. Данный протокол включает 5 модулей и способствует снижению симптомов общей тревоги и депрессии, тревоги о здоровье, улучшению трудовой и социальной адаптации, повышает переносимость неопределенности. В работе с травмой получил распространение дистанционный протокол психотерапии для пациентов с

посттравматическим стрессовым расстройством (Д-КПП-ПСТР), содержащий в себе ряд таких целей как разработка и обновление памяти о травме, направленных на уменьшение повторного переживания симптомов, изменение негативных оценок и изменение стратегий, поддерживающих чувство угрозы.

В терапии инсомнии, развивающейся как на фоне заболевания COVID-19, так и в период реконвалесценции, наряду с соматотропной и психофармакотерапией также активно применяется КПП (КПП-И). В основе данного метода, наряду с вышеописанным протоколом, присутствует также протокол когнитивной рефокусировки при инсомнии, целью которого является снижение эмоционального и физиологического возбуждения с помощью создания привлекательных, дающих ощущение безопасности образов, воспроизводимых человеком перед сном.

Методами, активно применяемыми в лечении депрессивных, тревожных расстройств, диссомнических нарушений, являются также терапия снижения стресса на основе осознанности (MBSR) и когнитивная терапия на основе осознанности (MBCT). Эти методы базируются на медитативных практиках, взятых из буддистской традиции и адаптированных в современные, психологически ориентированные программы. Так, свою эффективность показал курс медитаций, основанных на осознанности (МОНО), который представлял собой 8-недельную программу, включающую двухчасовые групповые собрания один раз в неделю и 30-минутную ежедневную практику медитации дома. Данная методика позволила испытуемым значительно повысить показатели по навыкам внимательности и включенности, которые оказались снижены вследствие перенесенного заболевания, а также снизить чувство тревоги и депрессивные проявления.

Выводы. Обширный арсенал техник КПП находит свое активное применение в условиях пандемии коронавирусной инфекции, наряду с психофармакотерапией способствуя устранению как основных симптомов тревожных, депрессивных и других расстройств, так и их причинных факторов. Отечественными и зарубежными авторами доказана эффективность как очных, так и дистанционных психотерапевтических интервенций. Полученные данные активно используются сотрудниками кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья в практической работе как с лицами, перенесшими COVID-19, так и имеющими тревожные, депрессивные, ипохондрические, инсомнические проблемы вследствие воздействия социально-информационных факторов.

Томачинская Л.П., Поважная Е.С.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-ИНФЕКЦИЮ

В условиях нынешней пандемии реабилитация больных, перенесших COVID-инфекцию, является весьма актуальной проблемой. Нами разработан комплекс мероприятий на основе физиотерапии и лечебной физкультуры, позволяющих облегчить решение этой задачи. Целями проводимой терапии было укрепление организма в целом, повышение неспецифической сопротивляемости и адаптационных возможностей организма, нормализация функции дыхательной и сердечно-сосудистой системы, повышение психо-эмоционального тонуса больных, восстановление физической работоспособности. Реабилитационный комплекс был апробирован на 38 пациентах в возрасте от 29 до 52 лет, переболевших COVID, находящихся на стадии реконвалесценции. Всем больным были проведены функциональные пробы для оценки состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем (Штанге, Генчи, Мартинэ) до и после проведения восстановительного лечения.

В комплекс реабилитации входили физиотерапевтические методы воздействия: ультрафиолетовое облучение (УФО), гальванизация, индуктотермия, а также лечебная физкультура: лечебная гимнастика (ЛГ), дыхательная гимнастика в виде индивидуальных заданий (ИЗ), дозированная ходьба, массаж. Продолжительность курса – 24 дня.

УФО проводили по общей методике, используя ускоренную схему (начиная с половины биодозы, оканчивая четырьмя биодозами) интегральным спектром с расстояния 100 см. Эта процедура позволяла получить D-витаминообразующий и гипосенсибилизирующий эффекты, повысить неспецифическую сопротивляемость, активизировать все метаболические и физиологические реакции клеток организма, стимулировать деятельность симпато-адреналовой и гипофиз-адреналовой систем, а также эритропоэз. При этом у больных, перенесших пневмонию, улучшаются показатели функции внешнего дыхания, глюкокортикоидная функция надпочечников, функциональная способность миокарда, снижается перегрузка правых отделов сердца, улучшается снабжение миокарда кислородом.

Воздействие гальваническим током проводили в сочетании с введением лекарственных веществ – электрофорезом. Использовали сочетанный электрофорез магния (с анода) и аскорбиновой кислоты (с катода) на воротниковую зону по Щербаку по общепринятой схеме. В качестве растворителя использовали 25% димексид (ДМСО), который обладает способностью проникать через биомембраны, не повреждая их, при этом увеличивая количество вводимого в организм лекарства в 2-4 раза по сравнению с электрофорезом из водного раствора. Магний был выбран в качестве агента, воздействующего на нервную систему, аскорбиновая кислота – на метаболизм, иммунитет.

Ультравысокочастотную индуктотермию осуществляли с помощью электрода вихревых токов (ЭВТ), попеременно воздействуя на две зоны: межлопаточную область (ликвидация бронхоспазма, улучшение гемодинамики в органах грудной клетки) и надпочечники (стимуляция глюкокортикоидной функции) мощностью 20 Вт по 10 минут.

ЛГ включала комплекс общеразвивающих упражнений для всех мышечных групп из любого исходного положения в среднем темпе с постепенно нарастающей амплитудой. В качестве специальных использовались различные дыхательные упражнения (с удлиненным выдохом; диафрагмальное, грудное, полное дыхание; элементы парадоксальной гимнастики А.Н.Стрельниковой). Количество повторений 8-10 раз, длительность занятия – 30-40 мин. Кроме ЛГ, выполнялись ИЗ – дозированная ходьба: 1-2 км, в темпе 70-80 шагов в минуту. Всем пациентам проводили массаж шейно-воротниковой зоны.

По окончании курса состояние больных значительно улучшилось – нормализовался сон, аппетит, психо-эмоциональный статус. Повысились показатели функциональных проб: дыхательных (Штанге и Генчи) на 35-38% , Мартине – на 23%.

Таким образом, применение разработанного комплекса позволяет существенно улучшить состояние больного, повысить его работоспособность и может быть рекомендовано к использованию в практике лечебных учреждений.

Трошина Е.О. Лубенская О.А.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ФАКТОРЫ, ОКАЗАВШИЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Целью данного исследования явился анализ информации о факторах, влияющих на психическое здоровье молодых людей в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 18 литературных источников. Из них 11 принадлежали авторству отечественных коллег и 7 – авторству зарубежных коллег (Казахстан, Китай, Соединенные Штаты Америки, Великобритания, Бангладеш, Саудовская Аравия).

Результаты. Данные исследований зарубежных и отечественных авторов указывают на то, что в период пандемии COVID-19 у студенческой молодежи возросла распространенность тревожной и депрессивной симптоматики. Исследования, проведенные среди студентов московских высших учебных заведений, показали, что пик развития психопатологических симптомов пришелся на начало пандемии (весна 2020 года), в то время как дальнейшие волны коронавирусной инфекции влияли на психическое здоровье студентов в меньшей степени. Более того, показатели тревоги и депрессии снижались, несмотря на увеличение количества заболевших. Авторы связывают данную тенденцию

с тем, что тотальный локдаун, потеря работы и страх перед неизвестностью оказались более стрессогенными факторами, чем реальная угроза заражения.

К подобным результатам пришли исследователи в Китае и Саудовской Аравии, где студенты в большей степени переживали по поводу отстраненности от друзей и близких и необходимости соблюдать социальную изоляцию, чем от вероятности заболеть. Также все авторы указывают на то, что важным фактором, повлиявшим на психическое здоровье студентов, явился переход на дистанционные формы обучения, связанное с этим снижение успеваемости и беспокойство о необходимости сдавать экзамены. Показатели тревоги были тем выше, чем важнее был предстоящий в условиях пандемии экзамен и чем больше он определял дальнейшую судьбу студентов.

Авторы разных стран пришли к выводу, что среди студентов медицинских учебных заведений уровень тревоги и депрессии выше, чем у студентов других специальностей. Исследование причин тревоги и депрессии у студентов медицинских университетов, принимавших участие в работе с потенциально зараженными пациентами, выявило более выраженную обеспокоенность молодых людей возможностью заразить близких и провалить предстоящий экзамен, нежели заболеть самому. Часть студентов была обеспокоена из-за финансовых трудностей, связанных с необходимостью обеспечить себя оборудованием для дистанционного обучения и средствами индивидуальной защиты.

Исследования, проведенные в Бангладеш и Китае, выявили значительное негативное влияние средств массовой информации и Интернет-ресурсов на состояние психического здоровья молодых людей. При этом новости о коронавирусе и подробная статистика усиливали депрессивную симптоматику, а шутки о коронавирусе и новости о разработке вакцин – снижали. В то же время, ряд британских и американских авторов указывают на то, что социальные сети, наоборот, являются средством спасения для молодежи в период самоизоляции.

Выводы. Пандемия COVID-19 оказала влияние на психическое здоровье студенческой молодежи по всему миру, в большинстве случаев вызывая тревожную и депрессивную симптоматику. В числе факторов, влияющих на психическое здоровье в условиях пандемии, на первое место вышли тотальный локдаун, потеря работы, финансовые трудности, дистанционное обучение и необходимость самостоятельной подготовки к важным экзаменам. Также большую обеспокоенность вызывал риск заражения близких людей. В то же время, возможность заболеть вызывала меньшую обеспокоенность, чем можно было бы предложить. Не последнюю роль в состоянии психического здоровья молодежи сыграла информация, получаемая из социальных сетей и различных информационных ресурсов. Состояние психического здоровья молодых людей в условиях пандемии требует пристального внимания и психолого-психиатрической коррекции с учетом всех факторов, которые могли на него повлиять, что является одной из задач вновь созданной в ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО при кафедре психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии лаборатории психического здоровья.

Удалых О.А.

ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия», г. Макеевка

ИННОВАЦИОННОСТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ СИСТЕМ КАК ФАКТОР УСТОЙЧИВОСТИ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

В условиях пандемии COVID-19 особую актуальность приобретают проблемы устойчивости сельского хозяйства как отрасли экономики, эффективность функционирования которой формирует предпосылки продовольственной безопасности страны, а следовательно, в полной мере отражается на качестве жизни населения. Неопределенность в цепочках продовольственного снабжения, рост возможностей срыва поставок ресурсов на фоне возможных колебаний цен, а также спроса на сельскохозяйственную продукцию как со стороны перерабатывающих предприятий, так и со стороны конечного потребителя создают дополнительные хозяйственные риски в отрасли, наряду с природными, экономическими, демографическими, политическими и прочими факторами негативного воздействия.

Особенно это проявляется при наличии высокого уровня зависимости страны от импортных поставок сельскохозяйственной продукции. В таких условиях актуальным направлением повышения устойчивости сельского хозяйства является обеспечение инновационности производственных систем.

Целью статьи является исследование направлений повышения инновационности производственных систем сельского хозяйства в условиях пандемии COVID-19.

В традиционном понимании производственная система – это организационно-экономическая система, позволяющая преобразовать факторы производства в готовую продукцию. Производственная система в сельском хозяйстве формируется из земельных, материально-технических, финансовых, трудовых, информационных и прочих ресурсов. Инновационность производственной системы в сельском хозяйстве зависит не только от ресурсного обеспечения, но и от качества управленческих решений по формированию ее адаптационных возможностей с целью обеспечения своевременного реагирования на изменения конъюнктуры рынка. В связи с этим к направлениям повышения инновационности производственных систем в сельском хозяйстве следует отнести следующие:

- повышение уровня автоматизации производственных процессов, внедрение робототехники с целью сокращения затрат трудовых ресурсов;
- внедрение ресурсосберегающих технологий производства сельскохозяйственной продукции;
- внедрение новых способов организации производства, а также производственной инфраструктуры предприятий;
- использование новых форм агропромышленной интеграции;
- адаптация сельскохозяйственной продукции к изменениям в спросе как со стороны конечного потребителя, так и со стороны перерабатывающих предприятий;
- адаптация системы оценки рисков деятельности предприятия, в том числе рисков несвоевременных поставок семян, удобрений, средств защиты растений, ГСМ и др.;
- ускорение процессов разработки и внедрения новых информационных продуктов в логистические процессы в агропромышленном комплексе;
- совершенствование образовательных программ подготовки специалистов аграрной сферы, владеющих современными технологиями производства сельскохозяйственной продукции, а также знаниями, умениями и навыками в области использования информационных систем и технологий;
- активизация инвестиционных процессов в аграрной сфере, разработка и реализация инновационных проектов и программ с привлечением государственных и негосударственных источников финансирования.

Таким образом, важнейшим направлением обеспечения устойчивости сельского хозяйства в условиях пандемии COVID-19 является формирование инновационно-ориентированных производственных систем с высоким уровнем адаптационных возможностей развития.

Челпан Л.Л., Прохоров Е.В., Панова Н.В. *, Астафьева Е.В. *

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
Республиканская детская клиническая больница*

КАВАСАКИ-ПОДОБНЫЙ СИНДРОМ ПРИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у детей протекает легче, чем у взрослых. Вместе с тем начиная с марта 2020 г. из ряда европейских стран и США стали поступать сообщения о детях с новым заболеванием, имеющим признаки болезни Kawasaki (БК) и синдрома токсического шока, которое получило название детский мультисистемный воспалительный синдром (ДМВС), ассоциированный с COVID-19. Имеются публикации из Российской Федерации, основанные на обобщении симптомов ДМВС на когорте 19 пациентов.

БК – один из наиболее распространенных в мире детских иммуопосредованных васкулитов. Полные критерии БК включают лихорадку свыше 38,0 °C в течение 5 дней и более плюс не менее 4-х из клинических симптомов: двусторонний конъюнктивит, негнойный шейный лимфаденит, изменения слизистых оболочек рта, полиморфная сыпь, эритема либо плотная индурация ладоней или стоп

с последующим шелушением. До настоящего времени возбудитель БК не найден, но установлены его потенциальные триггеры.

Диагностическими критериями ДМВС являются наличие двух из следующих проявлений: сыпь или двусторонний негнойный конъюнктивит или признаки воспалительных изменений слизистых оболочек и кожи; артериальная гипотензия или шок; признаки миокардиальной дисфункции, перикардит, вальвулит или поражение коронарных артерий; признаки коагулопатии; острые желудочно-кишечные симптомы и повышение уровня маркеров воспаления, маркеры COVID-19 или высокая вероятность контакта с пациентами с COVID-19.

Особенностью Kawasaki-подобного синдрома, ассоциированного с COVID-19, является высокая частота абдоминальных симптомов и кардиогенного шока, отсутствие пневмонии, позитивный результат исследования методом ПЦР на SARS-CoV-2 определяется только у 25%. Отличие от классической БК состоит в преобладании неполного числа диагностических симптомов, а также более старшего возраста заболевших.

Целью исследования явилось проведение анализа литературных данных и собственных клинических случаев пациентов с ДМВС.

Материалы и методы. Наблюдали 4-х детей с последствиями COVID-19 инфекции в возрасте от 2 до 17 лет: 1 больной имел наряду с пневмонией острое повреждение почек, у 1 девочки подросткового возраста – ДМВС, у 1 – некротизирующая церебральная васкулопатия, у 1- Kawasaki-подобный синдром.

Результаты и обсуждение. Больная 2- лет с проявлениями пищевой аллергии в анамнезе поступила в клинику на 6-ой день фебрильной лихорадки, изменением походки. При осмотре выражены явления интоксикации, двусторонний конъюнктивит. Яркая гиперемия каймы губ, «малиновый» язык. Артралгии в голеностопных суставах. При обследовании выявлена высокая лабораторная активность, тромбоцитоз. Отсутствие полного симптомокомплекса (шейной лимфаденопатии), наличие положительного эпиданамнеза (взрослые члены семьи болели COVID-19), появление на 2-й неделе заболевания пластинчатого шелушения позволили диагностировать Kawasaki-подобный синдром. Проведенное лечение с использованием внутривенного иммуноглобулина, нурофена, антикоагулянтов, ацетилсалициловой кислоты позволило достичь ремиссии заболевания. По данным углубленного инструментального обследования дисфункции миокарда, коронарита, вальвулита не выявлено. В катамнезе через 8 месяцев состояние удовлетворительное

Таким образом, иммуноопосредованные осложнения при COVID-19 встречаются все чаще, одним из которых является Kawasaki-подобный синдром, что следует иметь в виду в повседневной клинической практике.

Чемерис О.В.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «МИКРОБИОЛОГИЯ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Коронавирусная инфекция COVID-19 – это острая респираторная вирусная инфекция, осложнения которой могут включать вирусную пневмонию, влекущую за собой жизнеугрожающее воспалительное поражение легких или дыхательную недостаточность, с риском смертельного исхода заболевания. Пандемия COVID-19 («coronavirus disease 2019») уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения (Никифоров и др., 2020). Новый коронавирус нанес серьезный удар по экономике всех стран Мира, поставил под угрозу развитие энергетики, сельского хозяйства и других сфер жизни. Пандемия COVID-19 и карантинные меры по ее сдерживанию особенно отразились на образовании. Причем сферу высшего образования смело можно назвать одной из тех, на которую она оказала наибольшее влияние в глобальном масштабе.

Дисциплина «Микробиология» преподается студентам биологического факультета второго года обучения по специальности 06.03.01 Биология. При изучении данной дисциплины особое внимание

уделяется патогенным микроорганизмам и мерам профилактики заболеваний, вызванных различными возбудителями, в том числе вирусами. При очной форме обучения лекционные занятия проводятся в аудиториях большой площади, что позволяет соблюдать социальную дистанцию между студентами и преподавателями, а лабораторные занятия – в подгруппах с небольшим коллективом студентов с соблюдением всех мер по предотвращению распространения коронавирусной инфекции. Именно при очной форме обучения студенты имеют возможность овладеть практическими навыками работы с микроорганизмами, освоить методы стерилизации и т. д.

Переход студентов и сотрудников ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет» в удаленный формат работы позволяет существенно повысить эффективность мер противодействия распространению пандемии COVID-19. Однако в условиях дистанционного обучения преподавателям было необходимо отказаться от традиционного способа планирования и реализации учебной программы по дисциплине «Микробиология» и перестроить работу так, чтобы сохранить взаимодействие студентов с преподавателями.

Необходимо отметить, что в период удаленной формы обучения возможны разные режимы организации образовательной деятельности студентов. В зависимости от педагогических задач студенты могут изучать учебный материал по дисциплине «Микробиология» в удобное для них время и выполнять учебные задачи и проекты по данной дисциплине в соответствии с установленными сроками. Также студенты могут участвовать в занятии on-line (например, в вебинаре).

К сожалению, дистанционный формат обучения вносит и ряд ограничений. Так студенты не всегда обладают достаточными цифровыми навыками, не имеют доступ к Интернет-сети и средствам связи. Освоение практических навыков работы в микробиологической лаборатории слабо поддается цифровизации, переносу в виртуальное пространство.

Таким образом, преподавание дисциплины «Микробиология» показало широкие возможности использования технологий дистанционной работы. Однако полная реализация программы дисциплины «Микробиология» в дистанционном формате невозможна.

Чучко Е.П.

(ГБОУ ВПО «Донбасская аграрная академия», г. Макеевка)

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО И ПРОДОВОЛЬСТВЕННУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ

Пандемия заставила адаптироваться к новой реальности все отрасли экономики. А в первую очередь те, которые формируют продовольственную безопасность государств, - сельское хозяйство и пищевую промышленность.

Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (FAO), Международный фонд развития сельского хозяйства (IFAD), Всемирный банк и Всемирная программа продовольствия (WFP) определили следующие негативные последствия пандемии COVID-19 для продовольственной безопасности и питания.

1. Пандемия затрагивает всю систему питания. Ограничение движения в пределах и за пределами стран могут препятствовать логистическим услугам, связанным с продовольствием, нарушать целостность цепей продовольственных товаров и влиять на доступность продуктов питания. Влияние на движение сельскохозяйственной рабочей силы и на поставку сырьевых ресурсов вскоре поставит критические вызовы для производства продуктов питания, тем самым поставив под угрозу продовольственную безопасность для всех людей и особенно коснувшись живущих в бедных странах.

2. На доступ к продовольствию негативно повлияет уменьшение доходов и потеря занятости населения, а также доступность продуктов питания на местных рынках.

3. Страны с имеющимися гуманитарными кризисами особенно подвержены воздействию пандемии. Ее последствия могут быть еще сильнее в тех странах, которые уже сталкиваются с чрезвычайными ситуациями, имеющими прямые последствия для сельского хозяйства, в том числе из-за постоянных или возникающих конфликтов и климатических потрясений.

4. Пандемия, вероятно, будет иметь значительные последствия для предоставления гуманитарной помощи и помощи на восстановление развития.

По экспертным оценкам, к негативным последствиям пандемии в сфере сельского хозяйства и продовольствия относятся также:

- нехватка рабочей силы для сбора урожая в странах, которые до пандемии широко привлекали трудовых мигрантов (Испания, Италия, Германия, Франция);
- ограниченность доступа сельского населения к медицинским услугам и недостаточная их осведомленность;
- перевозка большинства продовольственных товаров морским транспортом затрудняет их доступ на рынки других стран вследствие карантина;
- вызовы пандемии требуют от сельскохозяйственных предприятий внедрять информационные сети для объединения государственных и частных производителей, групп и сетей фермеров и других субъектов аграрной инновационной системы;
- в основном нарушения в цепях поставки продовольствия касаются логистики, труда, транспортировки и сбыта скоропортящейся и свежей продукции, следовательно, мировые продовольственные рынки, в первую очередь, будут ощущать нехватку фруктов и овощей;
- изменения приоритетов потребителей (рост спроса на «здоровую» продукцию, падение спроса на сахар вследствие ограничений на общественные мероприятия, проведения свадеб и торжеств; также из страха перед заболеванием люди избегают мороженого и холодных напитков).

Для поддержки сельского хозяйства и продовольственной безопасности необходимо реализовать следующие мероприятия:

- финансовая поддержка мероприятий в агропромышленном комплексе путем удешевления кредитов;
- частичная компенсация стоимости сельскохозяйственной техники и оборудования отечественного производства;
- государственная поддержка развития животноводства и переработки сельскохозяйственной продукции; поддержка развития садоводства, виноградарства и хмелеводства;
- финансовая поддержка развития фермерских хозяйств.

Чучко Р.А., Мальцева Д.М.

ГОУ ВПО «Донецкий Национальный Университет»

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ДИЗАЙНЕРОВ АНИМАЦИОННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНОВИРУСА

Введение. Данная тема актуальна и значима. Обучение студентов анимации в условиях коронавирусной пандемии поставило преподавателей перед рядом вызовов, которые в свою очередь отразились на студентах и их учебном процессе. Анимация и мультипликация – это одна из величайших иллюзий, созданных человечеством. Мультипликация и анимация сильно изменили нашу жизнь, без них невозможно представить становление современного общества. Известно, что они проникли во многие сферы нашей жизни и несут как культурную ценность, так и научную. Однако, данный вид искусства претерпел значительные изменения с приходом коронавирусной инфекции.

Актуальность исследования заключается в важности нахождения оптимального подхода к обучению студентов, в условиях коронавирусной инфекции, анимации и мультипликации с использованием компьютерных средств.

Особой проблемой данного исследования является определение места анимации и мультипликации в развитии современной сферы искусства, распознавание её роли в формировании образной системы современного человека и обучению данной техники в условиях пандемии и карантинных ограничений.

Целью нашего исследования является изучение и анализ процесса дистанционного обучения трёхмерной анимации в парадигме постпандемического мира.

Исследуя данную тему, мы применяли следующие методы: анализ литературных источников, изучение опыта работы преподавателей кафедры ДИЗАМ.

При этом была определена следующая гипотеза и если применять авторскую модель, то значительно повышается результат данного исследования. Современный мир столкнулся с пандемией коронавируса, данное событие оставило отпечаток на образовательной системе. Система образования столкнулась с новыми вызовами, на которые ей удалось ответить современными решениями. Так и в области обучения студентов дизайнеров, нашли способы и практики дистанционного обучения анимационным технологиям. Данная дисциплина невероятно важна в современном мире, её роль невозможно переоценить, анимация затрагивается так или иначе во многих сферах нашей жизни.

От лица студента кафедры, процесс обучения выглядел следующим образом. У преподавателей стояла задача обучить, довольно сложному предмету, требующему детального объяснения программного обеспечения. Модель, выбранная преподавателем, заключалась в поиске доступного и детального метода изложения данного предмета анимации. Найденный способ отвечал современным требованиям и технологиям. За основу была взята смешанная система видеоконференцией и предварительной видеозаписи с уроками, по программам в которых студентам предстояло делать свои первые анимации.

Данный метод обучения лишён недостатков, ведь если у студента возникали вопросы касательно видеурока, он мог в формате видеоконференции обратиться к преподавателю и получить детальное объяснение с демонстрацией рабочего стола преподавателя и соответственно интерфейса программы.

Вывод. Эксперимент показал эффективность данного исследования, которое базируется на принципе решения актуальных проблем современными технологическими средствами. Ещё лет 15 назад, мир столкнувшись с подобной проблемой не смог бы должным образом наладить образовательную систему переведя её в сеть интернет.

Заключение. Важно отметить, что дистанционная система образования, доказывает свою эффективность, помогая в обучении студентов-дизайнеров, главным аспектом которых является визуальная составляющая.

Шабалда А.И.

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», г. Донецк

ЭКОНОМИКО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Данная статья посвящена изучению влияния пандемии COVID-19 на экономико-политическую ситуацию в Великобритании и социальную составляющую жизни Соединенного Королевства.

Великобритания – одна из первых стран, где был выявлен COVID-19. На данный момент Британия входит в список антилидеров по количеству заболеваний и смертности. Общее число заражений уже составляет 8,5 миллионов человек.

К тому же в Великобритании получил активное распространение новый штамм коронавируса «дельта» - AY.4.2. Больницы скорой помощи в Великобритании переполнены и близки к коллапсу.

Целью нашей работы является анализ влияния COVID-19 на экономическую и политическую ситуацию в стране, оценить предпринятые правительством меры по предотвращению распространения пандемии.

Решение о переходе к жестким карантинным ограничениям базировалось на модели распространения коронавируса, которая была разработана группой ученых Имперского колледжа Лондона. Британская стратегия борьбы с пандемией носит ситуативный характер и балансирует между жесткими ограничениями социальных взаимодействий в периоды ухудшения эпидемиологических условий и спасением экономики в более спокойные времена. В первом случае люди обязаны сидеть дома, во

втором - чаще обедать в ресторанах и поддерживать сферу обслуживания. Реализация стратегии потребовала огромных бюджетных вложений и значительных ограничений гражданских свобод, но не спасла страну от человеческих или экономических потерь.

Первый локдаун официально начался 26 марта 2020г. и продлился до лета, второй действовал в ноябре, третий был введен 4 января текущего года. В перерывах между первым и вторым локдаунами было реализовано несколько программ по поддержке малого и среднего бизнеса, крупнейшей из которых стала программа субсидирования кафе, баров и ресторанов.

Следствием карантинных мер, проводимых правительством, стало резкое снижение экономической активности, а результатом программ, реализуемых Казначейством, – колоссальный рост дефицита бюджета и государственного долга. Наиболее сложная ситуация сложилась в сфере розничной торговли непродовольственными товарами, индустрии общественного питания, туристическом бизнесе. В 2021 году экономика Великобритании на 11,3%, что является самым большим падением производства за последние 300 лет. По мере ослабления карантинных мер и восстановления производства экономика будет с каждым годом расти, пока не достигнет значения, которое было до пандемии. На сегодня внешний долг Великобритании составляет 355млрд. ф.ст., что является рекордной суммой по сравнению со всеми кризисами.

Подводя итог можно сказать, что в настоящее время все действия правительства направлены на удержание коэффициента распространения инфекции ниже 1, постепенное возвращение компаний к привычной деятельности, нормализацию общественной жизни. Ключевыми условиями текущего этапа являются фактическое закрытие границ и широкомасштабная вакцинация населения. После того, как к противоэпидемиологическим мероприятиям добавилась широкомасштабная программа по вакцинации, экономические и политические перспективы начали меняться. В целом, краткосрочные перспективы британской экономики выглядят более многообещающими, чем большинства других стран континентальной Европы. В долгосрочном периоде существует риск, что экстраординарные меры, которые принимаются в чрезвычайной ситуации, не будут свернуты полностью и станут привычным атрибутом экономической политики Великобритании.

Шатохина Я.П., Никонова Е.М., Данилейко Р.И., Макарук В.В., Некрасов Ю.И.

ГУ ЛНР «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ», г. Луганск

ПОТЕНЦИАЛ ДИСТАНЦИОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Новая коронавирусная инфекция явилась поводом для значительной озабоченности среди специалистов медицинских образовательных учреждений. В условиях пандемии Covid-19, единственным решением проблемы невозможности очного обучения стало введение новых технологий в систему медицинского образования. Для максимальной эффективности образовательного процесса в формате удаленного доступа, и соблюдения установленных санитарных противоэпидемических требований, дистанционное образование является самым верным способом обучения в течение длительного времени.

Цель работы: определить эффективность дистанционного обучения, уточнить достоинства и недостатки удаленной формы образовательного процесса студентов медицинского ВУЗа.

Материал и методы. Было проведено индивидуальное и открытое анкетирование 677 студентов 1-6 курсов различных факультетов ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ». Анкета состояла из вопросов, ориентированных на возможность эффективного использования дистанционного образования, замены очной формы в учебном процессе, с какими трудностями сталкиваются преподаватели и студенты:

- 1) Как вы оцениваете эффективность дистанционного образования?
- 2) Готовы ли Вы продемонстрировать свои знания в дистанционном формате?

3) На ком, по Вашему мнению, лежит ответственность за эффективность дистанционного образования?

4) Выберите самый значительный риск дистанционного образования.

Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования показывают, что лишь 34,8% студентов ВУЗа всегда готовы продемонстрировать свои знания в дистанционном формате, еще 36% - готовы, но круг дисциплин ограничен. При этом 65,7% респондентов указывают, что невозможно полноценно изучить дисциплину в формате дистанционного образования по причине низкого уровня цифровой грамотности преподавателя или студента - 12,8%; а также отсутствия доступа к электронным носителям информации - 15,3%.

По мнению 62,5% респондентов, студентов медицинского ВУЗа, ответственность за эффективность дистанционного обучения в системе медицинского образования лежит как на преподавателе, так и студенте в равной мере; 16,5% - вся ответственность на студенте; и 2,8% студентов указывают, что ответственность за возможность эффективного использования дистанционного образования лежит только на преподавателе.

При этом 19,4% респондентов отмечают, что дистанционное образование эффективно для преподавателя, но сомнительно для студента; и 10,2% - эффективно для студента, но сомнительно для преподавателя.

Выводы или Заключение. Результаты исследования показали, что готовность студентов эффективно обучаться в формате дистанционного образования составила практически 50% (точнее - 48,9%) опрошенных. Положительное социальное значение такой модели обучения в системе медицинского образования очевидно: формируется групповое сознание, позитивная взаимозависимость, коммуникативные навыки. Таким образом, дистанционное обучение стало самым верным выходом из сложной ситуации в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19. Однако, при этом 30% студентов медицинского ВУЗа имеют мнение, что данная форма образования - «пустая трата времени», поскольку в 6,2% случаев ожидания студентов от дистанционного образования оказались завышенными. Таким образом, чтобы обеспечить эффективное и успешное дистанционное обучение студентов медицинских образовательных учреждений, каждый студент и преподаватель должен иметь необходимые технологии, время, мотивацию и поддержку.

Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Пеклун И.В., Зубенко И.В., Терещенко И.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Актуальность. Особенности и тяжесть течения заболевания, развитие осложнений и последствий при COVID-19 (Cov19), нестойкий иммунитет и возможность повторного развития заболевания обращают внимание врачей не только на поиски методов лечения, но и на расширение арсенала методов реабилитации и профилактики Cov19, среди которых важное место занимает использование физиотерапии (ФТ) и санаторно-курортного лечения (СКЛ).

Цель работы – на основе анализа литературных источников рассмотреть перспективные направления применения ФТ и СКЛ при Cov19.

Материал и методы. Изучение возможности применения методов ФТ и СКЛ больных Cov19 в клинической практике проведено на основе публикаций, размещенных в период с декабря 2019 года по настоящее время на медицинском портале ПабМед (PubMed) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) и портале Российской электронной библиотеки научных публикаций eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru>).

Результаты и обсуждение. Результаты изучения клинического течения Cov19 в настоящее время позволяют сделать заключение, что патофизиология развития заболевания проявляется в агрессивной системной воспалительной реакции с вовлечением прежде всего дыхательных путей. Следовательно,

тяжесть заболевания у пациентов обусловлена не только вирусной инфекцией, но и реакцией на нее организма больного, что обуславливает выбор методов, направленных на коррекцию его свойств.

Важным направлением, способным обеспечивать предупреждения таких расстройств и компенсацию нарушенных функций при Cov19, является применение ФТ и СКЛ на стационарном, послегоспитальном и санаторном этапах реабилитации,

Методики ФТ и СКЛ при Cov19 могут охватывать несколько направлений в зависимости от тяжести состояния больного, этапа реабилитации, наличия противопоказаний к отдельным методам ФТ и СКЛ:

- восстановление процессов возбуждения и торможения в нервной системе (электросон, транскраниальная электростимуляция, мезодиэнцефальная стимуляция, франклинизация, гальванизация/электрофорез седативных препаратов на область головы и сегментарные зоны, биполярная магнитотерапия и др.;
- снижения системного и локального воспаления (УВЧ, СВЧ и НЧ МП при островоспалительной реакции с элементами отека, хладотерапия; ВЧ МП, ИК-терапия, теплотечение – при преобладании элементов инфильтрации);
- увеличение обеспеченности организма кислородом (локальная и общая баротерапия, ингаляционная терапия в т.ч с использованием ультразвука и фито- и фармпрепаратов);
- восстановления тонуса и работоспособности дыхательных мышц (импульсные токи, импульсная ВЧ МТ);
- улучшение дезинтоксикационной и белковосинтетической функции печени (импульсные токи, индукто- и СВЧ-терапия, теплотечение, ИК-терапия);
- нормализация обмена веществ в т.ч. водно-солевого обмена (минеральные воды в питьевом режиме);
- повышение системной резистентности организма в т.ч. и усиление насыщенности витамином D (общее УФО, гелиотерапия, СКЛ) и др.

Закключение. Таким образом, реабилитация больных с Cov19 может проводится с широким применением методов ФТ и СКЛ, направленных на оптимизацию регуляторных процессов, уменьшение местной и системной реакции организма на воспаление, увеличение обеспеченности организма кислородом, восстановления тонуса и работоспособности дыхательных мышц, нормализацию обмена веществ, повышение общей резистентности организма, компенсации функциональных расстройств на разных этапах реабилитации и др

Шевченко В.В., Масенко В.В., Шевченко Д.Ф., Бубликова А.М.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

СЛУЧАЙ УНИВЕРСАЛЬНОЙ АНГИОПАТИИ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Цель работы. Представить случай универсальной ангиопатии у пациента на фоне перенесенной Covid-19 инфекции.

Материал и методы. Анализ истории болезни пациента, у которого выявлена универсальная церебрально-коронарная ангиопатия на фоне перенесенной Covid -19 инфекции.

Результаты и обсуждение. Пациент П. 41 года поступил 03.06.2021г. в ургентном порядке в Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение в неврологическое отделение с жалобами на слабость в правых конечностях, головную боль, спутанность речи в виде невозможности сформулировать сложные предложения, возникшие 03.06.2021г. Предварительный диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения (03.06.2021г.) в бассейне ЛСМА. Объективно: температура тела – 37.0 гр.С. АД – 140/90 мм рт.ст. Изменения в неврологическом осмотре: положительные менингеальные знаки, элементы моторной афазии, слегка опущен правый угол рта, правосторонний гемипарез, снижение мышечной силы в правых конечностях, пошатывание без чёткой сторонности. ПНП выполняет удовлетворительно слева, с дисметрией справа за счет пареза в руке, правосторонняя

гемигипестезия. Из анамнеза: пациент перенес недифференцированную респираторную инфекцию в декабре 2020г. без применения противовирусной терапии.

Данные исследований, выполненных в отделении:

Исследования крови: Гемоглобин 161 g/L, эритроциты $5,23 \times 10^{12}/L$, тромбоциты $115 \times 10^9 /L$, скорость оседания эритроцитов СОЭ 15 мм/час; Тропонин I 6,35 нг/мл, прокальцитонин 0,046 нг/мл, С-реактивный белок количественно 21,52 мг/л, D-димер 432 нг/м, растворимый фибрин-мономерный комплекс 7,5 мг/%; Агрегационная способность тромбоцитов - значительное снижение агрегационной способности тромбоцитов; Антитела к SARS-CoV-2 IgM - положительный 2,65, IgG - положительный 3,25, РНК SARS-CoV-2 мазки из носо/ротоглотки - не выявлена; Полиморфизм факторов и компонентов системы гемостаза по 8 генам - полиморфизм PAI-1: - 675 5G>4G - выявлена мутация в гетерозиготном состоянии - повышение уровня PAI-1 в крови (возможно снижение фибринолитической активности крови, повышение риска коронарных нарушений в 1,3 раза), полиморфизм ITGA2: 807 C>T - выявлена мутация в гетерозиготном состоянии (возможен повышенный риск послеоперационных тромбозов, повышенный риск инфаркта миокарда (в 2,8 раза), ишемического инсульта, развитие тромбоэмболических заболеваний, постангиопластические тромбозы, изменение свойств рецептора, приводит к увеличению скорости адгезии тромбоцитов, ITGB3-b интегрин - 1565 T>C - выявлена мутация в гетерозиготном состоянии (низкая эффективность терапии аспирином, изменение свойств рецептора приводит к гиперагрегации тромбоцитов, возможен повышенный риск инфаркта миокарда, тромбоэмболии, посттрансфузионной тромбоцитопении). Инструментальные методы обследования: Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки: Изменения в базальных отделах легких имеют неясный характер, возможно, обусловлены последствиями перенесенного воспалительного процесса. Атеросклеротическое поражение коронарных артерий. Электрокардиография: Подострая стадия Q-инфаркта миокарда передней и боковой стенки левого желудочка. Методы нейровизуализации: КТ головного мозга: ОНМК по ишемическому типу в лобно-теменной области левого полушария головного мозга (зона размерами до 3,6x4,5x5,2см)».

Установлен диагноз: Ишемический инсульт (03.06.2021г.) в бассейне ЛСМА с образованием очага в лобно-теменной области слева размерами 3.6x4.5x5.2 см (по данным КТ г/м от 03.06.2021г.) с элементами моторной афазии, правосторонним гемипарезом, умеренным в руке, легким в ноге, правосторонней гемигипестезией, ИБС: Q – инфаркт миокарда переднесептального отдела левого желудочка с распространением на верхушку и боковую стенку 01-02.06.2021г. как следствие универсальной ангиопатии с вовлечением сосудов сердца и головного мозга на фоне перенесенной Covid-19 инфекцией.

Заключение: Установлен факт необходимости полноценного дообследования и коррекции терапии респираторных инфекций, что необходимо для предупреждения развития осложнений, таких как развитие универсальной ангиопатии с вовлечением церебральных и коронарных сосудов. Данный клинический случай показывает тяжелые инвалидизирующие последствия перенесенной Covid-19 инфекции.

Шишолук И.В., Шумаева Е.А

ГОУ ВПО «Донецкий национальный технический университет»

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ «COVID-19» НА ПРИМЕРЕ ЭКОНОМИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Пандемия COVID-19 и связанный с этим экономический кризис для всех стран мира стали самой серьезной проблемой последних десятилетий. В этой связи многие эксперты говорят о «новой реальности», в которой должны будут функционировать не только национальные системы здравоохранения, но и многие секторы экономики, которые столкнутся с необходимостью кардинальное изменение формата деятельности.

Падение внутреннего валового продукта (ВВП) России в 2020 году под влиянием ограничений по коронавирусу и ситуации на рынке нефти составило 3,1% и оказалось менее значительным, чем в ряде

ведущих стран, таких как Соединенные Штаты Америки (США) (-3,5%), Германия (-4,9%), Франция (-8,1%), Италия (-8,9%), Индия (-5%), за исключением Китая (+2,3%). Наибольшее сокращение российской экономики наблюдалось во втором квартале 2020 года (-8% г/г), когда наблюдался максимум «нерабочих дней» и санитарных ограничений, в третьем квартале ВВП частично восстановился (в результате, темп снижения снизился до -3,4% г/г). Аналогичная траектория кризиса наблюдалась и в других странах, наиболее ярко выраженная в США, где во втором квартале ВВП сократился на 31,4% по сравнению с предыдущим периодом, а в третьем квартале «отскок» составил 33,4%.

На общем фоне отдельные отрасли продемонстрировали совершенно разную реакцию на кризис в зависимости от того, каким образом они оказались им затронуты. После трех лет активного роста (в диапазоне 3,4-7,1% г/г) туризм в условиях самоизоляции и фактического закрытия границ в конце 2020 года было зафиксировано самое глубокое падение валовой добавленной стоимости из всех секторов экономики (-54,6% г/г). По понятным причинам, в отличие от стремительного спада туризма, фармацевтическая отрасль, наоборот, была на пике своего роста (+22,2% г/г). Положительная динамика валовой добавленной стоимости также сохранилась в химической промышленности (6,2% г/г) и ИТ-отрасли (3,4% г/г). Однако, несмотря на ускоренный переход на онлайн многих деловых, образовательных и личных коммуникаций, темпы роста последнего замедлились по сравнению с 2019 годом более чем в 4 раза. В автомобильной промышленности снижение добавленной стоимости ускорилось почти в три раза по сравнению с 2019 годом (с -4,9 до -13% г/г), как в результате снижения спроса из-за падения доходов населения, так и в результате ограничений на поездки. В розничной торговле (без учета торговли автотранспортными средствами) ВДС снизилась на 6,3% г/г впервые после трех лет положительной динамики (в 2017-2019 гг. 4,6-7,6% г/г).

Кризис подтолкнул и компании, и государство к активному взаимодействию. Государство на федеральном уровне продемонстрировало умение разговаривать с бизнесом. Результатом такого взаимодействия стало оперативное решение ряда проблем отраслевого регулирования и смягчения определенных ограничений. Кризис значительно усилил внутриотраслевую и межрегиональную дивергенцию. Можно ожидать дальнейшего роста концентрации и консолидации в отраслях, особенно в секторах с горизонтальной координацией. Границы отрасли стираются, и на рынки выходит ряд крупных игроков из других секторов (например, банковского). Таким образом, проблема связана с тем, как выйти из кризиса отраслевого регулирования и обеспечить справедливые условия для конкуренции.

Во благо процветания и развития экономики, в РФ был принят ряд мер: обеспечение товарами первой необходимости и поддержка населения; поддержка отраслей экономики, оказавшихся в зоне риска; поддержка малого и среднего предпринимательства; общесистемные меры.

Ряд принятых мер должны стабилизировать и предпринять попытки развития экономики Российской Федерации.

Шкарин В.В., Латышевская Н.И., Орлов Д.В., Беляева А.В.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЦР-ЛАБОРАТОРИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В условиях пандемии Covid-19 организация трудового процесса в ПЦР-лабораториях может привести к формированию профессиональных факторов, не соответствующих гигиеническим требованиям, длительная работа в таких условиях может явиться причиной функциональных изменений, развития донозологических состояний.

Цель работы: изучить и оценить приоритетные риски здоровью работников ПЦР-лабораторий с последующей разработкой и внедрением профилактических мероприятий.

Материал и методы: исследование проводилось в зимний период года на базах ПЦР-лабораторий г.Волгограда и г.Волжского. Для оценки условий труда использовались традиционные гигиенические методики; результаты позволили оценить труд медицинских работников ПЦР-лабораторий по степени вредности и опасности, тяжести и напряженности в соответствии с рекомендациями Руководства

2.2.2006-05. Осуществлена оценка функционального статуса работников по показателям теплового и нервно-эмоционального состояния.

Результаты и обсуждение. Профессиональные действия работника ПЦР-лаборатории осуществляются в «грязной» зоне боксов (подготовку реактивов, подготовку проб для амплификации и закладку проб в амплификатор) и работу в «чистой» зоне за компьютером (интерпретация результатов амплификации с использованием программного модуля амплификатора); эти операции выполняет один и тот же сотрудник, переходя из одной зоны в другую. Выполняемая работа – сидя-стоя с незначительным физическим напряжением (категория работ по энерготратам - Ia). Параметры микроклимата, освещенности соответствовали гигиеническим нормам. Вышесказанное позволило классифицировать условия труда как 2 класс (допустимые). В тоже время работа в течение 5-6 часов с использованием СИЗ от биологического фактора (требования СП 1.3.3118-13) позволило прогнозировать нарушение термостазиса медика, что подтверждено результатами оценки параметров теплового состояния, свидетельствующими о напряжении реакций терморегуляции, соответствующим умеренному риску перегревания и сопровождающимся ухудшением самочувствия, снижением работоспособности.

Осуществленная оценка условий труда в ПЦР-лабораториях в период пандемии Covid-19 по биологическому фактору классифицирует их как вредные – 3.2. Работа медиков в таких условиях связана с нервно-эмоциональным напряжением, обусловленным потенциальным риском контакта с возбудителем инфекции.

Объективным индикатором состояния ЦНС, нервно-эмоционального статуса и работоспособности являются характеристики простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР). Анализ показателей ПЗМР в динамике смены показал достоверное снижение устойчивости реакций и возможностей сформированной функциональной системы, что является проявлением значимого изменения работоспособности.

Заключение. Выявлены приоритетные факторы риска здоровью медицинских работников ПЦР-лабораторий в период пандемии COVID-19: класс условий труда 3.2; напряжение реакций терморегуляции и ЦНС, что будет учитываться при дальнейшей каузации изменений их состояния здоровья в сложных условиях труда.

Щербов И. Л., Аввакумова О. С.

ГОУВПО «Донецкий национальный технический университет»

РАБОТА ШТАБА ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ ГОУВПО «ДОННТУ» ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Обеспечение здоровья работников высшего учебного заведения является одной из главных задач руководства образовательной организации. В условиях пандемии Covid-19 вопрос обеспечения безопасности осуществления учебно-воспитательного процесса приобретает особую актуальность.

Руководством университета принимаются все необходимые меры по противодействию и предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции.

Комплекс проводимых мероприятий условно можно разделить на три группы:

- организационные;
- информационно-просветительские;
- санитарно-эпидемиологические.

При выполнении организационных мероприятий приказом ректора был создан штаб по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции на базе штаба гражданской обороны во главе с проректором по вопросам социального и хозяйственного обеспечения. В кратчайшие сроки штабом были подготовлены распорядительные акты и информационно-разъяснительные материалы по предотвращению распространения Covid-19. Нормативными актами установлены мероприятия по контрольно-пропускному режиму на территории университета с целью исключения допуска посторонних лиц. Определен порядок предоставления информации руководству о случаях заболевания

COVID-19, а также действиях работников. Штабом гражданской обороны университета организовано тесное взаимодействие с Санитарно-эпидемиологической станцией Ворошиловского района г.Донецка и Донецкой городской дезинфекционной станцией.

С целью выполнения задач по информационно-просветительской работе, с работниками и студентами проведены инструктажи по выполнению требований о соблюдении противоэпидемического режима. В инструктаж в сфере гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера включены разделы с использованием инструкции и памяток по действиям по предупреждению и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID -19).

Лица, принимаемые на работу, при вводном и инструктаже на рабочем месте информируются об особенностях выполнения функциональных обязанностей в условиях режима повышенной готовности, под подпись.

Ведётся активная пропаганда необходимости вакцинации от заражения COVID-19 (размещены листовки по данной теме и информация на сайте университета), организовано взаимодействие с амбулаториями г.Донецка по вакцинированию желающих на территории Донецкой Народной Республики, а также на территории Ростовской области РФ.

Осуществляется постоянный контроль за соблюдением масочного режима – вход в здания и сооружения университета без защитной маски запрещен, ведутся листы учета температуры тела работников, графики проветривания помещений. При содействии профсоюзной организации университета приобретены медицинские маски и бесконтактные термометры для контроля температуры работников при входе в здание, а также пульсоксиметр для дополнительного контроля присутствующих при проведении научных мероприятий, ученого и диссертационных советов.

Приобретены необходимые средства дезинфекции производственных помещений и поверхностей. Сотрудниками административно-хозяйственной части проводится необходимая дезинфекция согласно приказу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14.04.2021 г. № 755 «Об утверждении Санитарно-противоэпидемических норм и правил по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

В целом своевременность проведенных мероприятий позволяет сдержать рост заболеваемости работников и студентов университета.

С целью улучшения эффективности работы по противодействию и профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, предлагается в структуру штаба гражданской обороны высших учебных заведений ввести должность работника, имеющего медицинское образование.

Якушкина А.С.

МГУ имени Н.П. Огарева, г. Саранск

МЕХАНИЗМЫ АУТОИММУННЫХ ВАСКУЛИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С COVID-19

Цель: изучить доступную литературу, касающуюся предполагаемых механизмов патогенеза аутоиммунных васкулитов, ассоциированных с COVID-19.

Ведение: В последнее время становится популярной точка зрения, что COVID-19 – сосудистое заболевание. Не исключена роль аутоиммунного поражения сосудов в патогенезе COVID-19. У пациентов с COVID-19 наблюдается заметное повышение реактивности аутоантител по сравнению с неинфицированными лицами и высокая распространенность аутоантител против белков экзопотеома (включая белки поверхности клеток). Были выявлены факты статистически значимого повышения уровня АНА (антиядерных антител) у пациентов с коронавирусной инфекцией, которые не имели клинического диагноза аутоиммунного заболевания, по сравнению с группой контроля (у 57,50% пациентов с COVID-19 анализ на наличие АНА положителен, в группе контроля у 12,50% лиц выявлены АНА). Описывается статистически значимое повышение уровня антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА), которые обычно считаются биомаркерами АНЦА-ассоциированного

васкулита (пациенты, положительные на АНЦА, составили 25%, в группе контроля среди неинфицированных лиц - 2.50% случаев позитивности). Все эти данные указывают на возникновение аутоиммунитета у больных COVID-19.

Результаты: В литературе описаны механизмы АНЦА-ассоциированного васкулита. АНЦА стимулируют нейтрофилы к повреждению эндотелиальных клеток человека. В публикациях рассмотрены случаи АНЦА-ассоциированного гломерулонефрита у пациентов на пике заболевания с подтвержденным лабораторно диагнозом COVID-19, а также непосредственно после выздоровления. Вторым механизмом аутоиммунного повреждения сосудов может быть связан с молекулярной мимикрией SARS-CoV-2: имеется общность участков между человеческими шаперонами и вирусными белками. Стресс-агенты (в т.ч. сама инфекция) индуцируют локализацию белков теплового шока на поверхности эндотелиальных клеток человека. Создаются условия для аутоиммунитета. С началом пандемии появились сообщения о COVID-19-ассоциированной болезни Кавасаки. Болезнь Кавасаки (БК) - острое воспалительное заболевание, характеризующееся васкулитом артерий среднего калибра с особенностью в виде поражения коронарных артерий и развитием аневризм, поражает преимущественно детей. Повышенные уровни интерлейкина (ИЛ)-1, ИЛ-6 и фактора некроза опухоли (ФНО) α , а также высокие уровни циркулирующих нейтрофилов указывают на участие врожденного иммунитета в патогенезе болезни. Также задействован адаптивный иммунитет, поскольку как провоспалительные Th17, так и регуляторные Т-клетки обнаруживаются в повышенных количествах в циркуляции у пациентов с БК.

Выводы: Не следует исключать возможность аутоиммунной патологии среди основных признаков инфекции SARS-CoV-2 или постковидных осложнений. Вовремя диагностированная аутоиммунная патология способствует адекватному подбору лечения.

Tsendmaa G, Uyanga N, Davaa G

MNUMS

LIFE STYLE FACTORS AND FEMALE INFERTILITY

Countries in the world had categorized with high reproductive ability (more than 3.2 children) and low reproductive ability (less than 2.0 children) at world health report-2013 from WHO. In 2010, 66 countries were high reproductive ability (United Nations and Social Affairs 2013). Mongolian women had average 4.3 children in 1990, and in 2014 it decreased to 3.1 children. So Mongolia had discarded from high reproductive ability category. Women's birth rate decreases, while infertility spreads are increasing.

The infertility epidemic in the world is 8.0-29.0% (Pandey et al., 2014). In 2003, Mongolian infertility rate was 8.7% (NHCMC, 2003) and increased to 11.6% in 2013 (I. Purevotokhok 2013). According to Mongolian researchers, 45.8% of the causes of infertility female infertility, 25.6% are male factor and 18.8% are due to men and women, and cause unspecified infertility 9.8% (NCHD 2003). The proportion of female infertility in the infertile structure accounts was the highest proportion. Although there are studies on the risk factors for female and male infertility in Mongolia, there are no studies on the risk factors of secondary infertility in women.

Purpose. To identify female reproductive system diseases and to study risk factors of female infertility in second infertility women.

Materials and Methods. We surveyed about secondary infertile women, who has approved by inclusion criteria and determined infertility risks. We designed case-control study. We collected 155 data at "Post partum department" of "First Maternity Hospital" for control group, and 75 data at "Women stationary" of "First Maternity Hospital" for case group (ratio 2:1). Data analyzed by STATA for OR (logistic regression tests) and correlations.

Results. The most common previous disorders are gynecology surgical diseases and tubal pregnancy most occurred (OR=12.2) $p<0.006$ before infertility situation., There was statistical reliability diseases. Including: sexually transmitted diseases (OR=2.3-5.5) and clinical procedure of abortion (OR=4.6).

Conclusion. Infertility women more affected by reproductive system and surgical disorders. 49.0% of secondary infertility women were fallopian tube factor, 20.0% had ovarian abnormalities, 23.0% had pelvic adhesion and endometriosis, and 8.0% were uterine infertility. The history of abortions, sexually transmitted infections, endometriosis, abdominal surgery and use of over one year of glucocorticoids were risk factors for women's secondary infertility.

Tsendmaa G, Uyanga N, Davaa Gombojav

MNUMS

POSTNATAL DEPRESSION AND ITS EFFECTS ON CHILD DEVELOPMENT

Worldwide about 10% of pregnant women and 13% of women who have just given birth experience a mental disorder, primarily depression. In developing countries this is even higher, i.e. 15.6% during pregnancy and 19.8% after child birth. A recent meta-analysis showed that about 20 % of mothers in developing countries experience clinical depression after childbirth.

The proportion of the global population with depression disorders in 2017 is estimated to be 3.6%. Depression disorders are more common among females than males (4.6% compared to 2.6% at the global level). In the Region of the Americas, as many as 7.7% of the female population are estimated to suffer from anxiety disorder (males, 3.6%)¹.

Due to 2016 survey among general population of Mongolia depression level were 9%. Mother death were 48.6% in 2016.

Goal of survey: To determine pregnant depression level among Mongolian Pregnant women

Methods: All pregnant women living in identified areas of Darkhan-Uul province, Mongolia were screened for an questionnaire on maternal characteristics and pregnancy outcomes. Of these, 24(30%) of eligible women were administered the validated International Pregnant Depression Scale at gestation.

Results: Thirty percent of the women were depression. Psychological distress was associated with husband unemployment ($p = 0.032$), lower household wealth ($p = 0.027$), unwanted pregnancy ($p < 0.001$).

Conclusions: Depression commonly occur during pregnancy in Mongolia women; rates are highest in women experiencing sexual/physical as well as verbal abuse, but they are also increased among women with unemployed husband and those with lower family income.