

мывка электрода. Воспроизводимость потенциала для электрода №1 следующая: $E = 170,41 \pm 0,14$ мВ для раствора с концентрацией дротаверина 1×10^{-3} моль/л и $E = 112,41 \pm 0,08$ мВ для раствора с концентрацией дротаверина 1×10^{-4} моль/л, а для электрода № 2 $E = 186,9 \pm 0,1$ мВ и $E = 128,2 \pm 0,06$ мВ соответственно.

Выводы

Определен pH-диапазон функционирования. Определено влияние замены раствора разбавителя при определении электродных функций с 0,01М HCl на H₂O_{дист} на нижний предел обнаружения и ширину линейного интервала. Воспроизводимость потенциала изготовленных ИСЭ позволяет использовать их для разработки методик количественного определения дротаверина в готовых лекарственных формах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лизунова, Г. М. Обзор методов количественного определения алкалоидсодержащих лекарственных препаратов / Г. М. Лизунова, Е. В. Ямбулатова // Молодой ученый. — 2013. — № 5. — С. 187–192.
2. Никольский, Б. П. Ионоселективные электроды / Б. П. Никольский, Е. А. Матерова. — Л.: Химия, 1980.
3. Камман, К. Работа с ионоселективными электродами / К. Камман. — М.: Мир, 1980.

УДК 613:37:614.8

СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЮ — ОДНА ИЗ ОСНОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Якимович Ю. А.

Научный руководитель: Д. П. Осмоловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современный человек знает о здоровье достаточно много, как и о том, что надо делать для его поддержания и достижения. Однако для того, чтобы эти накопленные человечеством знания начали давать результат, необходимо учесть и устранить целый ряд негативных обстоятельств, препятствующих их реальному воплощению.

Цель

Изучение возможности улучшения снабжения медицинской техникой и имуществом специализированных медицинских формирований, предназначенных для работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в очагах чрезвычайных ситуаций.

Материалы и методы исследования

В данной работе изучены основные медико-технические характеристики портативных рентгеновских аппаратов, которые могут входить в оснащение специализированных медицинских формирований. Проведен анализ их использования в работе аварийно-спасательных формирований Российской Федерации.

Результаты исследования и их обсуждение

На различных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, в школе, в больнице, из средств массовой информации и т.д. Однако информация эта отрывочна, случайна, не носит системного характера, зачастую противоречива и исходит иногда даже от некомпетентных людей, а порой и шарлатанов. Отсюда встает исключительной важности проблема разработки системы непрерывного валеологического образования, вооружающего человека от момента рождения до глубокой старости и методологией здоровья, и средствами и методами его формирования. Такая система может и должна иметь своей основной задачей совместную работу валеологов, педагогов, врачей, психологов и других специалистов по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактике различных форм социальной и профессиональной дезадаптации [1].

Формирование знаний человека о здоровье еще не гарантирует, что он будет, следуя им, вести здоровый образ жизни. Для этого необходимо создание у человека стойкой мотивации на здоровье. Рождаясь здоровым, самого здоровья человек не ощущает до тех пор, пока не возникнут серьезные признаки его нарушения. Теперь, почувствовав болезнь и получив временное облегчение от врача, он все больше склоняется к убеждению о зависимости своего здоровья именно от медицины. Тем более что такой подход освобождает самого человека от необходимости «работать над собой», жить в постоянном режиме ограничений и нагрузок [1].

В течение десятилетий в стране социальную защиту государство гарантировало, прежде всего, больным, даже несмотря на то, что в подавляющем числе случаев в имеющейся у него патологии повинен, как показывает анализ, сам человек. По-видимому, необходима разработка таких правовых актов, которые бы повысили ответственность человека за свое здоровье и установили бы его материальную зависимость от уровня здоровья так же, как и от уровня профессиональной подготовки. Как следствие предыдущего положения, ранее в стране отсутствовала мода на здоровье.

В стране недостаточно внимания уделялось вопросам формирования культуры отдыха, где бы особый акцент делался на его активных формах. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, непланируемого времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить время» у телевизора, алкоголем, ничегонеделанием и пр.

Заключение

В последнее время ситуация в нашей стране заметно поменялась в лучшую сторону. Проводился так называемый «год здоровья», начали проводиться различные антитабачные и антиалкогольные акции (день трезвости, ограничение продажи спиртных и алкогольных напитков, указ, ограничивающий потребление алкоголя в общественных местах и т.д.), однако эффект от этих мероприятий будет достигнут, к сожалению, через несколько десятилетий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. — 2-е изд. — М., 1990. — 186 с.

УДК 616.517-071

ДИСЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Якубович О. А., Полын И. В., Скребец Ю. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Псориаз на современном уровне знаний определяют как системный иммунозависимый генетически детерминированный дерматологический процесс, протекающий хронически, с частыми рецидивами, с гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процесса кератинизации и воспалительной реакцией в дерме. Псориазом страдает около 2–3 % населения Европы, с различной распространенностью среди разных этнических групп [2]. Дерматологические проявления псориаза могут сопровождаться поражением других органов и систем. Наиболее часто отмечается псориагическая артропатия (ПА) и онихопсориаз. В последнее время исследователи отмечают и другие коморбидные псориазу состояния, среди которых, по мнению ряда авторов,