



## МОЛОДЕЖЬ ВЫБИРАЕТ ЖИЗНЬ

Лучшие практики мероприятий  
антинаркотической направленности  
в студенческой среде

24-26 октября 2018 года  
НИЖНИЙ НОВГОРОД

Сборник печатается при грантовой поддержке Федерального агентства по делам молодежи (Росмолодежь) в рамках реализации проекта, ставшего победителем Всероссийского конкурса молодежных проектов среди образовательных организаций высшего образования в 2018 году



УДК 613.83 (06)  
ББК 51.1(2)5ря43  
М754

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

## **МОЛОДЕЖЬ ВЫБИРАЕТ ЖИЗНЬ**

### **Лучшие практики мероприятий антинаркотической направленности в студенческой среде**

*Сборник материалов Международного  
молодежного форума антинаркотической  
направленности*

*Под редакцией Г.А. Петровой,  
Ж.В. Никоновой, С.В. Немировой*

Нижний Новгород  
Пресс-служба ПИМУ 2018

УДК 613.83 (06)  
ББК 51.1(2)5ря43  
М754

**М754 Молодежь выбирает жизнь.** Лучшие практики мероприятий антинаркотической направленности в студенческой среде: сборник материалов Международного молодежного форума антинаркотической направленности / под.ред. Г.А. Петровой, Ж.В. Никоновой, С.В. Немировой. – Н.Новгород: Пресс-служба Приволжского исследовательского медицинского университета, 2018. – 98 с.

© Приволжский исследовательский  
медицинский университет, 2018

## ПРЕДИСЛОВИЕ

За последнее 10-летие руководством страны предпринят ряд мер по улучшению здоровья нации, и ряд основных показателей здоровья населения (смертность, рождаемость, продолжительность жизни) стали неуклонно улучшаться. Однако этого недостаточно.

Президент поставил перед Правительством Российской Федерации очень важную задачу: за ближайшие годы за счет технологического и инновационного прорыва во всех отраслях добиться резкого экономического роста и вывести страну в пятерку самых развитых стран в мире. Для выполнения таких задач нужна здоровая конкурентноспособная и независимая нация.

Доказано, что здоровье человека более, чем на 55% зависит от условий и образа жизни. А это значит, что как минимум половина успеха в приобретении крепкого здоровья находится в руках у самого человека. Поэтому пропаганда, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) становится одной из актуальных задач здравоохранения и государства в целом.

Особенно важно формировать ЗОЖ среди молодого поколения, в том числе студенчества, именно ему завтра реализовать все сегодняшние позитивные начинания и обеспечивать силу и защиту страны во всех сферах деятельности.

24-26 октября в Нижнем Новгороде прошел II Международный образовательный молодежный форум антинаркотической направленности «Молодежь выбирает ЖИЗНЬ», в котором приняли участие представители университетов России и некоторых зарубежных вузов. Наиболее активное содействие оказали следующие учебные заведения: Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского, Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет, Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина, Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия, Волжский государственный университет водного транспорта, Нижегородский филиал «Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Российский государственный университет правосудия, Нижегородский институт (филиал) Московского гуманитарно-экономического университета, Нижегородский государственный инженерно-экономический университет, а также Нижегородский медицинский колледж и СШ №10 г. Арзамаса.

Организаторами этого крупного международного антинаркотического мероприятия стали Межвузовская антинаркотическая комиссия при Совете ректоров вузов Нижегородской области, Нижегородский государственный лингвистический университет имени Н.А. Добролюбова при поддержке Министерства науки и образования Российской Федерации. Генеральными партнерами форума стали Министерство образования, Совет ректоров вузов Нижегородской области, Главное управление Министерства внутренних дел России по Нижегородской области и Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На международном форуме, конечно, были тематические конференции, секции, круглые столы, отдельные лекции и лектории, на которых представлены глубокие теоретические изыскания и научные обзоры по проблемам формирования ЗОЖ в молодежной среде. Работал интернациональный дискуссионный клуб по обмену опытом в сфере формирования антинаркотического иммунитета студенческой молодежи.

Большое внимание было уделено исследовательской работе участников, целью которой было как повышение мотивации студентов к ЗОЖ, так и получение



достоверной информации о влиянии образа жизни на здоровье человека.

На многочисленных площадках

вузов Нижегородской области в рамках форума проходил живой обмен опытом, практиками антинаркотической направленности и формированию ЗОЖ в молодежной среде, проходили реальные информационно-просветительские профилактические беседы студентов-волонтеров межвузовского профилактического отряда, тематические встречи, правовые лектории, тематические кураторские часы, всевозможные тематические выставки, конкурсы, викторины, презентации и видео-лектории.

В Нижнем Новгороде и Арзамасе проходили межвузовские акции соответствующей направленности, общегородской флешмоб в поддержку спорта и ЗОЖ, интерактивные образовательные игры и мастер-классы, в которых приняли участие более 5000 представителей вузов Нижегородской области, ведущих спортивных организаций и спортивных клубов Нижнего Новгорода.

На многочисленных акциях и разнообразных формах просветительской направленности были охвачены все стороны и проблемы здорового образа жизни: правовые, психологические, медицинские, экономические, педагогические и спортивные. Разнообразие просветительских акций помогло организаторам осветить проблему ЗОЖ с разных сторон, продемонстрировать многообразие форм воздействия на молодежную среду, а участникам – и лучше понять суть происходящего, увиденного и услышанного, перенять успешный опыт наркопрофилактики и распространить его в своем вузе.

В форуме приняли участия представители многих специальностей и направлений деятельности, формирующие ЗОЖ в молодежной среде: ученые, общественные деятели, руководители различных уровней, организаций, клубов и обществ, преподаватели, тренеры, студенты и, конечно, волонтеры. Поэтому представленные на форуме вопросы были рассмотрены и освещены максимально полно и понятно для студентов разных вузов.

Форум продемонстрировал положительные результаты и эффективность разнообразных оздоровительных практик и просветительских форм, помог единомышленникам и партнерам обменяться опытом, воодушевил участников к совершенствованию благородной деятельности.

У Вас в руках сборник материалов форума. В него включены самые интересные статьи, тезисы, материалы практик антинаркотической направленности, а также другие работы, посвященные пропаганде ЗОЖ, спорта, различным направлениям физической культуры и формированию осознанного неприятия пагубных зависимостей у молодого поколения.

Этот Форум уже стал заметной вехой нашего антинаркотического движения, и я надеюсь, что это масштабное мероприятие будет традиционным.

*Председатель межвузовской антинаркотической комиссии  
при совете ректоров вузов Нижегородской области  
профессор Г.А. Петрова*

## Материалы конференции II Международного молодежного образовательного форума антинаркотической направленности «Молодёжь выбирает ЖИЗНЬ!»

*«Жизнь в здоровом обществе, полном идей, мотивации, интересных проектов, активности и творческой самореализации – вот то, что объединяет нас и делает сильнее в благородной борьбе с пагубными привычками, которым мы можем противостоять только вместе, только сообща!  
Молодежь выбирает ЖИЗНЬ, и делает это осознанно».*



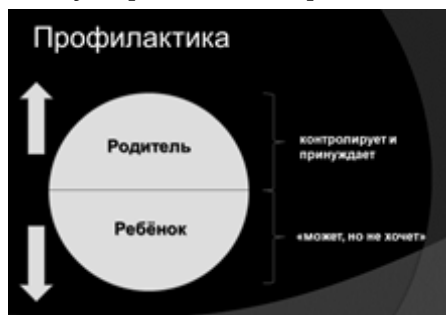
А. Адауже

### ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет  
им. Н.А. Добролюбова»  
Нижний Новгород, Россия, Кишинёв, Республика Молдова  
[alexad96@mail.ru](mailto:alexad96@mail.ru)

По официальным данным, в Республике Молдова зарегистрирован рост числа наркозависимых: в 2014 году их число составило 284-285 на каждые 100000, а в 2015 году – уже 300-301 на каждый 100000 населения. Масштабы и темпы распространения наркомании в стране таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущее значительной ее части, социальную стабильность общества в уже ближайшей перспективе.

Отчасти такая ситуация связана с расположенными рядом «нестабильными» территориями Приднестровья, на которых в последние годы идут постоянные военные действия, в том числе становящиеся причиной потока беженцев. А, как известно, недостаток финансов, проблемы, связанные с выживанием на фоне низкой зарплаты или ее отсутствия, обусловленные этим ссоры между родителями, ощущение себя чужими в новой среде – все это может подтолкнуть ребенка к наркомании.



Следующей колоссальной проблемой является эмиграция: от 1200000 до 2000000 граждан Республики Молдова находятся не на территории страны, что при 3,6-миллионном населения составляет около 45%. Как правило, это обусловлено поиском возможности заработка, т.е. эмигрирует трудоспособное население, а дети остаются без должного родительского внимания. По данным ИА REGNUM, массовая трудовая миграция населения сопровождается целым рядом рисков для оставшихся без присмотра детей. Почти 20% детей мигрантов подвергаются моральным унижениям со стороны окружающих, многие сталкиваются с физическим насилием, бросают школу.

Если ребенок недополучает родительской любви, если в его ближайшем окружении никто не понимает проблем подростка, не разговаривает с ним на важные для НЕГО темы, он в попытке устранить духовный голод и заполнить вакуум общения приходит к любой принимающей его компании, в том числе – асоциальной и вскоре может приобщиться к наркотикам. При этом недостаток внимания со стороны старших членов семьи не позволяет вовремя заметить факторы риска наркопотребления, первые признаки приобщения к этой пагубной привычке, выяснить, что принимал, сколько, как часто, с какими «друзьями», на какие средства. В результате употребление наркотиков не останавливается в начальной стадии, приводя к развитию необратимых изменений внутренних органов, а, самое главное психики ребенка или подростка.

Вызывает тревогу и тот факт, что наркотики становятся все более и более доступными молодежи, что на рынок во все возрастающем объеме выбрасываются новые наркотические вещества, в том числе мощного разрушающего действия. Хроническое отравление уродует личность молодых людей: изменяется характер; в окружающих, даже в близких людях, они видят врагов; полное безразличие к жизни сменяется периодами злобности, возбуждения и агрессивности; они способны на любое преступление, чтобы прекратить ломку.

Еще одним значимым фактором риска молодежной наркомании является выраженное расслоение общества, отсутствие адаптированных для подростков рабочих мест, ощущение незанятости, ненужности, невозможность самореализации.

Несмотря на это, в республике недостаточное внимание уделяется альтернативной занятости молодежи, популяризации ЗОЖ и спорта.

Основными проблемами являются малое количество бесплатных секций, высокая стоимость платных и нехватка заинтересованных спонсоров для их дальнейшего развития. Лечение наркомании проводится в 4 реабилитационных центрах и является экономически затратным: за 2 месяца реабилитации стоят примерно 5000 леев, что соответствует 19179,40 рублям и является недоступным большинству наркозависимых и их родным.

Таким образом, несмотря на огромные масштабы распространения наркомании, в стране до сих пор не отлажена системная комплексная работа как по предотвращению наркопотребления, так и вторичной профилактики наркозависимости.



К.М. Аминов, Э.Г. Гусеинов

**«МОЗГОВОЙ ШТУРМ» ПРИ ПОДГОТОВКЕ  
ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ  
НАПРАВЛЕННОСТИ**

*Таджикский государственный медицинский университет  
имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Республика Таджикистан,  
Батумский государственный университет  
имени Шота Руставели. г. Батуми, Грузия  
[aminiyon94@mail.ru](mailto:aminiyon94@mail.ru)*

Существование проблемы наркомании в современном обществе уже ни у кого не вызывает сомнений, как и необходимость профилактической работы в молодежной, студенческой среде. В настоящее время обсуждаются различные методики этой деятельности и все больше внимания уделяется самостоятельной работе, особенно ее коллективному варианту, позволяющему, за счет формирования чувства личной ответственности за результативность общего труда и «подтягивания» отстающих членов команды за основной массой участников и лидерами, достичь большей мотивированности вовлеченных студентов. Наиболее эффективным при этом является процесс обучения-профилактики, обладающий максимальным творческим потенциалом и проходящий в игровой или приближенной к ней форме.

Цель проекта: самостоятельная подготовка коллективом обучающихся информационных материалов антинаркотической направленности с повышением мотивации участников проекта к здоровому образу жизни.

Задачи:

- создание рабочего коллектива,
- раскрытие творческого потенциала обучающихся,
- обучение студентов методике «мозгового штурма»,
- подготовка информационных материалов антинаркотической направленности.

Методика реализации проекта.

Первоначально создается творческий коллектив и определяется конкретная тема и форма предоставления профилактического информационного материала. Для неопытной команды мы рекомендуем изготовление макета плаката как варианта наглядной агитации за ЗОЖ, так как даже в самых инновационных, опирающихся на современную электронику технологиях обучения широко используются стенды и плакаты на бумажном и электронном носителе для обучения и информирования студентов. Простота и наглядность плакатов позволяют им выполнять важные функции, а именно привлекать внимание, предоставлять информацию, ассоциироваться с представляемым событием или действием, оставаться в памяти.

Плакаты-пособия, как и иные учебно-методические материалы, позволяют реализовать различные образовательные программы, способствуют повышению уровня знаний о наркоагрессии.

В ходе совместного обучения группы студенты знакомятся между собой, под контролем преподавателя куратора налаживаются связи внутри группы, выявляются лидеры, определяются творческие склонности и приоритеты участников.

Далее проводится небольшой мастер-класс для членов команды по правилам оформления плакатов. При этом должны быть оговорены такие параметры, как:

- тематика содержания;
- текстовый / графический / смешанный характер материала;
- размеры плаката;
- зона размещения;
- целевая аудитория.

Затем студенты самостоятельно изучают тематическую литературу, знакомятся с имеющимися образцами или примерами ранее изготовленных макетов или существующих плакатов других авторов.

На следующем этапе происходит ознакомление студентов с понятием и принципами «мозгового штурма».

Метод мозгового штурма был создан в 1941 году сотрудником американского рекламного агентства суперпрофессионалов «BBD&O» Алексом Осборном и основывается на стимулировании креативности, служа для оперативного решения различных творческих задач. Все участники мероприятия предлагают максимальное количество всевозможных вариантов решения. На этом этапе важно, чтобы озвучивалось максимальное количество идей, без ограничений, включая фантастические и нестандартные, при этом изначально не должно быть никакой критики или оценивания предлагаемых идей, только дополнение по их улучшению и комбинации. Если в мероприятии принимают участие студенты разных возрастов и опыта, а также социального статуса (староста группы, председатель Студенческого совета, неформальный лидер и др.), то лучше всего, чтобы идеи предлагались именно по возрастанию статуса, во исключение психологического фактора.

Далее происходит систематизация, оценка и отбор идей, при этом, в идеале, приветствуется импровизация и любая конструктивная критика и доработка слабых пунктов с анализом предложенных решений.

Желательно при обсуждении использовать различные методы визуализации, как вариант – схемы, демонстрация выбранных иллюстраций на экранах гаджетов или с помощью средств мультимедиа. Очень важно, чтобы в ходе «мозгового штурма» каждый участник вел запись высказанных идей и комментариев, что с одной стороны позволяет не потерять ни одну из высказанных идей, с другой – способствует единству понимания озвученного.

Задачей модератора является создание и поддержание позитивной обстановки, что служит усилению доверия и раскрытию максимума потенциала каждого участника. При этом совместная деятельность участников, каждый из которых имеет свой опыт, видение ситуации и знания, образует синергетический эффект, многократно усиливающий результат поиска решений. Вместе с тем очень важно критическое отношение к каждой идее, высказанное на этапе обсуждения, поэтому, при отсутствии «критика» в команде эту функцию должен также взять на себя модератор. По мере обсуждения формируется макет плаката, имеющий как информационную, так и эстетическую составляющую и являющийся результатом коллективной творческой деятельности, приносящим удовлетворение от проделанной результативной работы.

Результаты:

- мотивированное изучение тематической литературы, посвященной наркоагрессии,
- подготовка плакатов антинаркотической направленности,
- освоение участниками мероприятия методики «мозгового штурма»,
- формирование навыка работы с текстовой и графической информацией,
- реализация творческого потенциала студентов,
- сплочение коллектива,
- организация внеучебной деятельности студентов.

Заключение: Близкая к игровой и, отчасти, соревновательной форме методика мозгового штурма, требующая серьезной предварительной подготовки и позволяющая раскрыть творческий и лидерский потенциал каждого участника, способствует самостоятельному созданию студентами уникального информационного антинаркотического материала профилактической направленности, мотивируя обучающихся к ЗОЖ и, за счет наглядности, лаконичности и плакатов, применимая для эффективной работы с большой аудиторией.

**И.В. Аратская, В.В. Немиров, Н.В. Софронова**  
**КАК БОРОТЬСЯ СО СТРЕССОМ: ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕСЕДА В РАМКАХ РАБОТЫ ПРОФКОМА**

*ГАУ ДПО НО «Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения»,  
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5», г.Н.Новгород, Россия  
[nenirov.info@gmail.com](mailto:nenirov.info@gmail.com)*

Профсоюзы проводят последовательную работу по снижению профессиональной заболеваемости, проведению качественных медицинских осмотров, организации лечения и оздоровления работников и членов их семей, массовых спортивных мероприятий и пропаганде здорового образа жизни.

Доказано, что патологические пристрастия формируются у людей при употреблении алкоголя и наркотиков как попытка «расслабиться», «снять стресс». Поэтому, на наш взгляд, важную роль в просветительской работе имеют беседы, способные дать слушателям знания о методах позитивно ориентированной борьбы со стрессами. Умение справляться со стрессом очень важно для медицинского работника, как в процессе обучения, так и в будущей профессиональной деятельности. Большие нагрузки, работа в условиях дефицита времени, высокой степени ответственности – это рабочие будни студентов-медиков и практикующих медицинских работников.

Очень важно научиться самому справляться со своими стрессами, особенно ассоциированными с неизбежными зачетами, экзаменами, аккредитацией, не допуская их негативного влияния на результаты учебы и собственное здоровье с формированием патологического замкнутого круга проблем.

Цель проекта: сформировать в профессиональной среде адекватное отношение к стрессу и мотивировать коллег к безопасному разрешению стрессовых ситуаций.

Задачи проекта:

- рассказать аудитории о механизмах формирования стресса, его универсальном характере, значимости для эволюции мира и совершенствования человека, его адаптации к новым условиям;
- информировать о важности личного отношения к каждой конкретной ситуации;
- представить несколько способов борьбы со стрессом;
- актуализировать внимание аудитории, предложив поделиться своими методами преодоления стрессовой ситуации.

Методы реализации проекта.

Формат мероприятия может быть представлен семинаром, беседой, дискуссией; оптимально проведение его в малых группах людей, члены которой сопоставимы по возрасту, уровню знаний, жизненным приоритетам.

При наличии в коллективе психолога, педагога-психолога ему отводится основная роль как координатора мероприятия. Подготовку материалов по первым пунктам могут заранее осуществить любой желающий сотрудник или обучающийся.

Методики восстановления внутреннего покоя можно для удобства применения разделить на 2 группы: те, которые можно использовать в любое время и в любом месте, т.е. «экстренная помощь», и те, для которых требуется определенное время или обстановка. Последнюю группу желательно применять перед каким-либо значимым мероприятием, заранее.

*Пример 1. «Расслабление».* Уединитесь минут на десять. Задвиньте шторы, поудобнее устройтесь на ковре или диване и медленно сосчитайте до десяти. После этого сделайте небольшую паузу и сосредоточьте мысли на ногах. Постарайтесь максимально расслабить каждую мышцу стоп и голеней и прислушайтесь к языку тела. Какими становятся ноги? Холодными или горячими? Тяжелыми или легкими? Вам трудно сдвинуться с места или хочется взлететь? Постарайтесь запомнить это ощущение. Мысленно перемещайтесь выше, к коленям и бедрам. Попробуйте восстановить это приятное чувство, которое возникало в стопах. Так и двигайтесь снизу-вверх, расслабляя мышцу за мышцей, пока не дойдете до шеи и головы. Вслед за полным физическим расслаблением обязательно придет душевное успокоение.

*Пример 2. «Диалог с собой».* Проговаривайте беспокоящие Вас ситуации и называйте свои чувства вслух, стараясь как можно точнее формулировать, что так сильно вас беспокоит, раздражает, пугает. Скажите: «Я боюсь, что, когда начну отвечать перед экзаменатором, все слова вылетят из головы, я буду выглядеть глупо!» Теперь, высказав свои опасения, обдумайте выход из положения и тоже озвучьте его. Скажите себе: «Я же только-что написал конспект, достаточно в него заглянуть, и я все вспомню». Конечно, эта техника работает при наличии хороших базовых знаний по изучаемому предмету.

Также хорошо снимает стресс хобби, просмотр любимых фотографий или фильма, общение с позитивно настроенными друзьями, родными, занятия физкультурой, прослушивание классической музыки или шума прибора, а также аутотренинг.

Наиболее простыми для немедленного применения являются дыхательные методики. Так, известно, что при стрессе мы переходим на грудной тип дыхания, при котором ребра активно поднимаются в такт дыхательным движениям, дыхание становится частым и поверхностным. Однако каждый человек имеет возможность сознательно управлять дыханием, используя его для успокоения, для снятия как мышечно-го, так и психического напряжения.

*Пример 3. «Концентрация на дыхании».* В течение нескольких минут просто постарайтесь сконцентрироваться на вашем дыхании. Такое сосредоточение и отвлечение от внешних раздражителей помогает прийти в себя, отрешиться от навязчивых мыслей, а на физиологическом уровне найти комфортный ритм дыхания и нормализовать внутренние процессы. Иногда достаточно сделать несколько глубоких вдохов-выдохов и начать медленно считать их про себя, чтобы успокоиться и по-новому посмотреть на проблемную ситуацию.

*Пример 4. «Шарик».* Сделайте глубокий вдох, а на выдохе представьте, что вы выдуваете в воздушный шарик свои неудачи, страх или гнев. Представьте себе, какого цвета этот шарик, большой он или маленький, есть ли на нем рисунок. С очередным выдохом отпустите шарик, и ваши отрицательные эмоции просто улетят.

*Пример 5. «Тепло в ладонях».* Это дыхательное упражнение требует больше времени, но также во многих случаях помогающего снять стрессовое состояние:

- примите удобную позу, располагающую к отдыху;
- расположите ладони параллельно друг другу на небольшом расстоянии, примерно около сантиметра;

- дышите животом, глубоко и медленно, мысленно направляя дыхание в кисти рук;
- наблюдайте за тем, как ощущение в ладонях изменяются вместе с дыханием (обычно они меняются, при вдохе, в одну сторону, а при выдохе - в противоположную);
- убедитесь, что тепло в ладонях и пальцах растет;
- продолжайте дышать таким образом не менее 5 минут;
- добейтесь устойчивого и интенсивного ощущения тепла.

**Результат:**

Данные беседы демонстрируют внимание к человеку со стороны, позволяя не чувствовать себя одиноким, уже сами по себе частично способствуют снятию стресса.

Позитивное общение в неформальной обстановке приводит к снижению общего уровня напряженности в рабочем коллективе и среди обучающихся.

Участники мероприятия получают важную практически значимую информацию о простых и применимых в повседневной жизни методиках снятия стресса, что позволяет легко применять их при первых признаках гнева, страха, раздражения, препятствуя развитию этих негативных эмоций.

**Заключение.** Работа профкома по формированию приоритетов ЗОЖ и предотвращению конфликтного поведения членов любого коллектива может включать такие беседы, дополняя их практическими занятиями и получая обратную связь от участников мероприятий.

**А.В. Балабанов<sup>1</sup>, Г.В. Сорокоумова<sup>2</sup>**

**АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕФЛЕКСИИ И  
КОРРЕКЦИИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЗАВИСИМЫХ**

*1Благотворительный фонд «СТЭП», ФГБОУ ВО «Нижегородский  
государственный лингвистический университет им.  
Н.А. Добролюбова», г.Н.Новгород, Россия  
[galsors@mail.ru](mailto:galsors@mail.ru)*

Одним из эффективных средств коррекции девиантного поведения зависимых является развитие рефлексии. Развивая рефлексию, мы создаем условия для формирования возможности осознанно выбирать свой жизненный путь, осознанного принятия любых решений. Одним из методов развития рефлексии является арт-терапия – вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве. В узком смысле слова под арт-терапией обычно подразумевается терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента [3].

Лечение искусством – новое направление в современной психологии. Термин «Арт-терапия» был введен Адрианом Хиллом в 1938 году при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях [8]. Особенность использования искусства в лечебных целях заключается в том, что с его помощью можно на символическом уровне исследовать чувства и выразить их.

Метод арт-терапии в России последнее время набирает достаточно большие обороты в своем использовании и востребованности. В 1997г. в Санкт-Петербурге была создана арт-терапевтическая ассоциация. Она стала ядром набирающего силу арт-терапевтического движения. [6]

Согласно представлениям арт-терапевтического феноменологического подхода, именно в арт-терапевтическом процессе человек находит способ решения своих проблем. Сущность феноменологического подхода в арт-терапии заключается в том, что создатель художественной работы вовлечен в центр арт-терапевтического процесса и становится главным наблюдателем собственной изобразительной продукции. Рассматривая порожденные им феномены, клиент познает себя, испытывает чувства и самостоятельно порождает субъективные смыслы, и эти смыслы не навязываются ему арт-терапевтом [4].

Арт-терапевтический метод зарекомендовал себя как наиболее удачный в работе с детьми [5], подростками [2], взрослыми людьми, перенесшими насилие [1], с людьми, имеющими отклонения здоровья [6]. Он помогает развивать творческий потенциал и способствует всестороннему развитию личности. Его особенность в том, что, не прибегая к использованию формализованных методов, таких как тесты и анкеты, а, используя различные художественные материалы, процесс диагностики и коррекции трансформируется в увлекательную игру.

Творчество в жизни человека является важной и неотъемлемой частью его развития. В процессе творческого самовыражения человек отражает наиболее значимые и волнующие для него моменты. Рисуя, люди формулируют познаваемое и таким образом обнаруживают свое внутреннее знание и путь обращения к нему. Искусство соединяет первичный мир воображения с актуальным миром, в который он погружается [5].

Арт-терапия как инструмент воздействия имеет различные направления. Так, например, Дельфино-Бейли выделил 4 основные направления в использовании арт-терапии:

1. Использование для лечения уже существующих произведений искусства путем их анализа и интерпретации пациентом (пассивная арт-терапия).
2. Побуждение пациентов к самостоятельному творчеству, при этом творческий акт рассматривается как основной лечебный фактор (активная арт-терапия.).
3. Одновременное использование первого и второго принципов.
4. Акцентирование роли самого психотерапевта, его взаимоотношений с пациентом в процессе обучения творчеству [3].

Задачи арт-терапии:

1. Дать социально приемлемый выход агрессии и другим негативным чувствам.
2. Облегчить процесс лечения (психотерапии) в качестве вспомогательного метода.
3. Получить материал для психодиагностики.
4. Проработать подавленные мысли и чувства.
5. Установить контакт с клиентом.
6. Развить самоконтроль.
7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах.
8. Развить творческие способности и повысить самооценку [8].

Процесс арт-терапевтической работы должен строиться с учетом множества факторов: географического региона и размеров города, в котором проживает пациент, его социально-экономического положения, расы и этноса.

МакКлин показала положительное влияние арт-терапии:

- в процессе арт-терапии у участников группы реализуется потребность в психологической безопасности, так как метод не является конфронтационным, а посредством создания благоприятной атмосферы позволяет решать существующие проблемы;

- арт-терапия имеет внутриспсихическую направленность, позволяя участникам группы приобретать больше уверенности в своих способностях;
- создание картин, скульптур и других образов позволяет выводить переживания на уровень осознанности, что способствует эффективной работе с ними;
- создание продуктов творчества позволяет нам отслеживать динамику или регресс в психотерапевтической работе, уровень достигнутых результатов;
- арт-терапия является эффективным средством в удовлетворении различных потребностей участников (потребность во внимании, безопасности, значимости, потребность в творчестве и др.)
- художественный образ, создаваемый в процессе арт-терапевтического взаимодействия, включает в себя и множественность эмоциональных переживаний человека, которые позволяют ведущему группы эмпатично воспринимать творчество и человека, тем самым, создавая пространство для психотерапевтического воздействия [2].

Целью нашей работы стало изучение особенностей развития личностной рефлексии зависимых и разработка программы развития рефлексии зависимых методом арт-терапии.

В исследовании приняли участие 30 человек в возрасте 25-45 лет, реабилитанты благотворительного фонда «СТЭП».

Мы предположили, что уровень развития личностной рефлексии у зависимых является низким, и он оптимизируется под влиянием арт-терапевтических методов.

Для подтверждения поставленных гипотез нами были использованы следующие методики исследования:

1. Методика диагностики уровня развития рефлексивности (А.В. Карпов, 2003).
2. Методика «Кто Я?» (М. Кун, Т. Мак-Партланд, 1954; модификация Т.В. Румянцевой).

Для изучения уровня развития рефлексии зависимых использовалась методика «Диагностика уровня развития рефлексии» А.В. Карпова. В результате проведения эксперимента, мы обнаружили что 67% испытуемых имеют низкий уровень развития рефлексии. 33% испытуемых показали средний уровень развития рефлексии.

Таким образом, можно говорить о том, что наша гипотеза о низком уровне развития рефлексии у зависимых, подтверждается.

Для изучения содержательных характеристик идентичности личности мы использовали методику «Кто Я?» (М. Кун, Т. Мак-Партланд; модификация Т.В. Румянцевой). В результате проведения исследования мы получили следующие данные: 60% испытуемых показали завышенную самооценку, также большинство испытуемых показали наличие эмоциональной уравновешенности, наряду с неспособностью переживать ситуации внутреннего напряжения. Ярко выраженными компонентами идентичности большинства участников группы являются социальное «Я» и рефлексивное «Я».

Сопоставляя данные представленных методик, мы выявили наличие закономерностей:

1. У людей с низким уровнем развития рефлексии преобладает завышенная самооценка.
2. Также люди с низким уровнем рефлексии (в сравнении с людьми со средним уровнем развития рефлексии) характеризуются эмоциональной поляризованностью, неустойчивостью.
3. Испытуемые, имеющие низкий уровень рефлексии показывают низкий уровень развития способностей справляться с ситуациями внутренней неопределенности, напряжения.

4. Испытуемые, со средним уровнем развития рефлексии, показывают, как завышенную, так и адекватную самооценку.

5. У испытуемых со средним уровнем развития рефлексии эмоциональная уравновешенность преобладает над эмоциональной неустойчивостью. Также, испытуемые показывают наличие способности справляться с ситуациями внутренней неопределенности и выносить данное напряжение.

6. Важным фактором анализа компонентов идентичности испытуемых со средним уровнем развития рефлексии является выявление компонента перспективное «Я».

На основе полученных данных констатирующего эксперимента, мы разработали психокоррекционную программу, основанную на использовании арт-терапевтических методов. Арт-терапия, как коррекционно-развивающий метод, использует визуальную и пластическую экспрессию. Данная особенность актуальна в работе с зависимыми, которые часто не умеют выражать в словесной форме свое эмоциональное состояние, проблемы. Процесс групповой работы позволяет человеку самостоятельно регулировать, в какой мере стоит довериться окружающим, и поэтому, обеспечивает большую психологическую защищенность. Также групповая работа дает больше возможности действовать самостоятельно, принимать решения, участвовать в общегрупповом процессе, что позволяет удовлетворить потребность в самореализации. Групповая арт-терапия обеспечивает зависимым возможность взаимной эмоциональной поддержки в период их личностной коррекции и психологического самоопределения [9].

Программа состояла из 12 занятий. Время каждого занятия варьируется от 60 до 100 минут. Занятие проводилось один раз в неделю в течение трех месяцев. При реализации программы использовались техники:

- изотерапия (рисование красками, цветными карандашами, монотипия);
- мандалотерапия (рисование в круге);
- лепка из пластилина;
- коллаж.

Так как результаты программы имеют отсроченный результат, контрольный эксперимент был проведен через 2 месяца, после окончания проведения программы. В результате мы получили следующие данные: большинство участников группы (70%) показали средний уровень развития рефлексивных навыков, процент людей, показавших низкий уровень развития рефлексии, уменьшился, 13,3% показали высокий уровень развития рефлексивных навыков. Наряду с этим, испытуемые, уровень развития рефлексии которых не увеличился, в свою очередь показали стабилизацию самооценки до нормального уровня, наличие эмоциональной уравновешенности, расширение количества проявленных компонентов идентичности.

Список литературы:

1. Арт-терапия жертв насилия / Сост. А. И. Копытин. - М: Психотерапия, 2009. - 144 с.
2. ВальдесОдриосола, М.С. Арт-терапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности: методическое пособие/ М.С. ВальдесОдриосола. - М.: ВЛАДОС, 2005. - 79 с.
3. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия: учеб. для вузов / Изд. 2-е, перераб./ Б.Д. Карвасарский. -- СПб.: Питер, 2002. - 672 с.
4. Келиш, Э. В поисках смысла визуальных образов // Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А.И. Копытина/ Э. Келиш. - СПб.: Речь; Семантика-С, 2002. С. 15-49.
5. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми/ М.В. Киселева. — СПб.: Речь, 2006. — 160 с, ил.



6. Киселева, М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М.В. Киселева. — СПб.: Речь, 2007. — 336 с.
7. Пьянкова, Г.С. Развитие профессиональной рефлексии: учебное пособие / Г.С. Пьянков. - КГПУ им.В.П. Астафьева. - Красноярск, 2009. - 280 с.
8. Румянцева, Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре / Т.В. Румянцева. – СПб. 2006. С.82-103.
9. Сорокоумова, Г.В. Методика преподавание психологии: учебник по курсу «Методика преподавания психологии» / Г.В. Сорокоумова. - Нижний Новгород: Изд-во УРАО НФ, 2007- 308с.

**Н.А. Баранова**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В СФЕРЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОМАНИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

*ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»,  
г.Н.Новгород, Россия  
[galsors@mail.ru](mailto:galsors@mail.ru)*

Распространение наркомании в России представляет глобальную угрозу здоровью населения, экономике страны, правопорядку и безопасности государства. В настоящее время это явление приобрело характер эпидемии. Результаты многочисленных исследований показывают, что реальные масштабы злоупотребления наркотическими средствами и сильнодействующими веществами на несколько порядков превышают данные официальной статистики. Известно, что каждый наркоман заражает 6-10 человек, а также на одного зарегистрированного наркомана приходится 9-10 не зарегистрированных [1].

В этой субкультуре молодежь как бы протестуя против установленного общественного порядка, вступает в антисоциальные группировки, совершает уход в пьянство, наркоманию. Субкультура наркомании выступает как асоциальная мировоззренческая дифференциация внутри молодежного движения, или как способ дифференциации развитых культур, в которых наряду с основной классической тенденцией существует ряд своеобразных культурных образований как по форме, так и по содержанию отличающихся от ведущей культурной традиции, но в то же время являющихся прямым генетическим порождением последней [2].

Полтавцева О.А. видит главную причинную роль в формировании современного отношения молодежи к алкоголю и наркотикам – когнитивный диссонанс. Молодежь воспитана на постулатах вредности алкоголя и табака, однако реальное поведение взрослых демонстрирует обратное, что способствует более ранней и «уверенной» алкоголизации молодых, деформирует их мотивационную структуру сознания [3]. Во многом алкоголизация детей провоцируется алкоголизмом родителей (именно семейный фактор медики выносят на первое по влиятельности место). Причины распространения алкоголизма и наркомании в молодежной среде автор видит в безработице, «предоставленности самому себе», вынужденном бездействии, нравственной опустошенности, разочаровании в себе, в окружающем мире. Маргинальность, психологическое ощущение невостребованности, незанятости, элементы когнитивного диссонанса, открывают все возможности личностной аномии – дезориентацию молодого человека в социальном пространстве, искажение ценностных общественных моделей, заимствование чуждых ценностно-нормативных образцов – подобные состояния наиболее

опасны именно для молодого поколения, психологически не зрелых, легко уязвимых, поскольку влечет за собой самые различные последствия (от пассивно-покорного до агрессивно-разрушительного деструктивного поведения), в конечном счете, ведущие к девиантности, люмпенизации, криминализации, личностной деградации. Молодежные девиации выступают уже не только как показатель дезадаптированности молодого поколения, но и как индикатор дезорганизации общества в целом, ценностного раскола социального пространства.

Быков С.А. определяет причину наркомании молодого поколения в неудовлетворенности жизнью, недостатками социально-культурной сферы, не дающей, а это особенно важно для молодежи, возможности для проведения свободного времени, социальной несправедливостью, неустроенностью быта. Автор приводит и другие мотивы обращения к наркотикам такие как удовлетворение любопытства к действию наркотического вещества, символика принадлежности к определенной социальной группе, выражение собственной независимости, а иногда и враждебного отношения к окружающим.

Источником информации о наркотиках для большинства подростков являются те каналы, которые не формируют негативного отношения к наркотикам.

На вопрос: «Что грозит большей опасностью: алкоголь, никотин или наркотики?» – были получены следующие ответы: грозят одинаковой опасностью – 32%; менее опасен никотин – 28%; менее опасен алкоголь – 21%; менее опасны наркотики – 12%; опасности не существует если знать меру – 7%. Такое распределение ответов основывается на том, что подростки не знают на какие органы или функции организма воздействуют наркотики [4].

Большинство начавших употреблять наркотики в возрасте от 11 до 18 лет отличается низким уровнем информированности. Колесова Л.С. считает этот факт педагогическим упущением со стороны тех социальных институтов, которые должны заниматься воспитанием, образованием и социальной адаптацией детей и подростков [5].

Базовыми предпосылками наркотизации молодежи служат:

1. Неблагоприятная социальная среда, создающая возможность укрыться от контроля институтов социализации личности и предлагающая взамен целый комплекс саморазрушительных устремлений молодежи.

2. Социальная дифференциация в обществе, которая предоставляет неодинаковые возможности различным группам молодежи.

3. Разрыв социальных связей и потеря социального контроля. Функции социального контроля, нередко, носят в обществе декларативный характер, что создает прецедент для социальной девиации и является причиной утраты социальной ответственности.

4. Отсутствие реальных жизненных перспектив, размытость социокультурных ценностных установок. Вследствие действия этого фактора вполне понятным является стремление многих представителей молодежи искать новые, неизведанные ощущения.

5. Отсутствие необходимых социальных связей с представителями молодежной среды. Недостаток личного общения создает существенное препятствие для молодежной коммуникации, социальной адаптации. Слабая организация свободного времени молодежи.

6. Социально-психологические факторы, связанные с влиянием микрогруппы, усилением деструктивных мотивов социального поведения, личностной диспозицией.

7. Присутствие антисоциальных практик, навязывающих соответствующие деструктивные образцы поведения.
8. Избыток информации о наркотиках и их источниках.
9. Слабая воспитательная роль родителей, большое число неблагополучных или разрушенных семей.
10. Отсутствие эффективного наказания за незаконный оборот наркотиков, амнистия большого числа наркоманов.

Основные причины уменьшения численности потребляющих наркотики, по мнению экспертов, следующие:

- боязнь привлечения к уголовной ответственности;
- переход молодежи на потребление алкогольных напитков;
- снижение интереса к внутривенным наркотикам из-за страха инфекционных заболеваний;
- продуктивная профилактическая работа центров медицинской помощи и реабилитации детей и подростков;
- высокая стоимость наркотиков;
- самолечение;
- уменьшение количества точек нелегальной продажи наркотиков;
- пропаганда здорового образа жизни в СМИ, общественными организациями, школьниками, семьей.

Особого внимания на сегодняшний день заслуживает разработка наиболее эффективных механизмов социального регулирования процесса противодействия наркомании в молодежной среде. Одна из значимых функций здесь принадлежит целенаправленному воздействию на наркозависимое поведение, которое строится в единстве организационных структур, осуществляющих регулируемую деятельность, и системы средств и методов воздействия. Особое значение принадлежит социальному контролю, который служит для координации и регулирования социальных процессов и строится на сложившихся в молодежной системе ценностях и нормах.

Для решения назревших проблем наркомании молодого поколения в первую очередь необходимо:

- изменить общественное мнение в отношении наркоманов;
- признать их обычными людьми, которые нуждаются в специальной помощи;
- скоординировать действия всех структур, которые работают с наркозависимыми;
- создать для них реабилитационное пространство, ряд консультационных пунктов, реабилитационный центр, общину для наркоманов;
- необходимо также активизировать работу группы «Анонимных наркоманов», поставить на современный уровень профилактическую работу;
- установить связь с другими центрами, занимающимися работой с наркозависимыми;
- организовать досуг и помощь в приобретении специальности наркозависимым подросткам.

Необходимо создание комплексного реабилитационного центра для наркоманов, цели которого следующие:

- оказание помощи в социально-психологической адаптации лицам, употребляющим наркотики, и создание безопасной среды для общения и самореализации наркозависимой молодежи;
- формирование у них внутренней мотивации к выздоровлению;
- информирование общества о гуманном подходе к проблемам наркомании посредством взаимодействия с СМИ и другими организациями;

- оказание консультационно-информационных услуг;
- сбор и предоставление информации по проблемам наркомании (реабилитация, профилактика наркомании, ВИЧ (СПИДа), гепатита, венерических заболеваний);
- изменение общественного мнения к проблемам наркомании;
- обучение и подготовка специалистов для работы с наркозависимой молодежью;
- организация досуга и оказание первой медицинской помощи лицам, употребляющим наркотики;
- работа с семьями и группами наркозависимых вне стен центра;
- приглашение специалистов и организация приема наркозависимых лиц.

На сегодняшний день в России без поддержки государства проблему наркозависимости не решить. При существующих стереотипах в этой области потребуется еще не один год активной работы для того, чтобы сформировать цивилизованное отношение государства и общественности, как к самой проблеме наркомании, так и к самим наркоманам. Современные исследования поставленной проблемы говорят о продолжающемся активном вовлечении молодежи в незаконное потребление наркотиков [6].

Для предупреждения распространения наркомании молодежи следует изменить отношение к наркозависимым; скоординировать деятельность всех структур в борьбе с наркоманией молодежи; создать для них реабилитационное пространство, консультационных пунктов, центров, общин, обеспечивая квалифицированными, профессиональными кадрами подобных центров; устранять причины обращения к наркотикам, которые сводятся к неудовлетворенностью в жизни, недостаткам социально-культурной сферы, не дающей возможности для проведения свободного времени, социальной несправедливостью, неустроенностью быта, социальной дифференциацией в обществе.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Электронный журнал Информационного агентства США ЮСИА, том 2, 2003 г. № 3, июнь / [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://mndc.naiu.kiev.ua/biblmndc/texts/nark\\_bor.htm](http://mndc.naiu.kiev.ua/biblmndc/texts/nark_bor.htm)
2. Аноян, А.А. Предупреждение распространения субкультуры наркомании в молодежной среде. Автореферат на соиск. ученой степени к.юр.н.:12.00.02 / А.А. Аноян - М.,2002.
3. Полтавцева, О.А. Молодежные девиации в Приморье / О.А. Полтавцева // Социологические исследования. – 2003. - №4. – С.136.
4. Быков, С.А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности / С.А. Быков // Социологические исследования. – 2000. - №4. – С.48.
5. Колесова, Л.С. Подростки как группа, уязвимая для наркомании и ВИЧ – инфекции / Л.С. Колесова // Педагогика. – 2002. - №1. – С.34-41.
6. Рожков М., Ковальчук М. Профилактика наркомании у подростков. – Litres, 2018.
7. Брылев В. И., Исупова И. В. Межведомственное взаимодействие по предупреждению наркомании среди молодежи: общие выводы и предложения // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2017. – №. 2.

**А.А. Бебенина**  
**ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ**  
**В ЛЕТНЕМ ЛАГЕРЕ**

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[anastasia.bebenina@yandex.ru](mailto:anastasia.bebenina@yandex.ru)

Ориентация школьников старших классов на здоровый образ жизни является важным и ответственным мероприятием. Медицина относится к естественным наукам и занимает важное место в структуре образования. Для школьников важным моментом является возможность попробовать себя в сфере «человек-человек», некоторые практические навыки на манекенах, применить полученные знания в реальных жизненных ситуациях.

Материалы и методы. Секция «Медицина» проводится в рамках программы профильных летних исследовательских смен «Умные каникулы» и реализовалась в детском образовательно-оздоровительном лагере им. Н.С. Талалушкина ИПФ РАН. Курс предназначен для учащихся 6 – 10 классов; рассчитан на 2 смены по 21 дню. Участникам был прочитан курс лекций и проведен ряд практических занятий по опорно-двигательной, кровеносной, дыхательной, пищеварительной, нервной системам, органам чувств, разобраны основы генетика, рентгенологические исследования, изучены функции черепно-мозговых нервов, произведена оценка физического развития человека, плантография, оценка сколиоза и др.

**Результаты.** Занятия в секции прошли 52 ребенка. С помощью медицинских квес-тов (оказания доврачебной помощи), опытов, теоретических занятий учащимися были разобраны основы и важность здорового образа жизни. В ходе экспериментальных работ, оценивая физическое развитие детей с помощью центельных шкал, было выявлено, что в лагере гармонично развиваются 60% детей и дисгармонично развивающихся 40%, причем в среднем мальчики развиваются среднеускоренно (50%), девочки – замедленно (40%). Ребята, изучая опорно-двигательный аппарат человека, выяснили, что только у 1 (3,8%) из 26 человек нет плоскостопия, а у 8 (30,7%) плоскостопия на одну ногу. Плоскостопие в большей степени выражено у лиц мужского пола, при этом на левую стопу встречается чаще, чем на правую. С помощью методов дерматогрифики установили связь между темпераментом человека и отпечатками пальцев.

**Выводы.** Факультативные занятия по курсу «Медицина» дают возможность попробовать себя в мире врачебного искусства. Учащимся предоставляется возможность, опираясь на законы физиологии человека, проводить исследования с помощью различных физических приборов, изучать человеческий организм, влияние окружающей среды на человека.

**А.А. Бросалина**  
**ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЭЛЕКТРОННЫМ СИСТЕМАМ**  
**ДОСТАВКИ НИКОТИНА (ЭСДН)**

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Челябинск, Россия  
[brosalinaalina@yandex.ru](mailto:brosalinaalina@yandex.ru)

Электронные парогенераторы – относительно молодой вид пристрастия к никотину и веществам, имитирующим и «заменяющим» курение. Стремительным распространением

парения в молодежной среде обеспокоены и медики, и психологи. Нами проведено анонимное анкетирование учащихся Южно-Уральского государственного медицинского университета с целью определения отношения к электронным сигаретам и степени распространенности этого пристрастия в обследованном коллективе.

Цель работы: определить отношение студентов к применению электронных парогенераторов, оценить распространенность их использования в конкретном коллективе.

Материалы и методы. Нами было проведено анонимное анкетирование среди обучающихся 1-6 курсов Южно-Уральского государственного медицинского университета. Разработанные нами вопросы анкеты касались отношения к курению табачных изделий и использованию электронных парогенераторов; личного пристрастия к этим вредным привычкам; факту собственной зависимости; осведомленности о вреде, наносимом при использовании электронных парогенераторов. Было опрошено 400 человек. Из 400 опрошенных среди 1-2 курса 120 девушек (30%), 60 юношей (16,5%), 3-4 курса 100 девушек (25%), 40 юношей (10%), 5-6 курсов 60 девушек (16,55%), 20 юношей (5%). О статистической значимости различий судили по уровню значения  $p < 0,05$ .

Результаты. По результатам анкетирования выяснили, что среди общего числа опрошенных вредные привычки такие как курение табачных изделий и использование ЭСДН: всего 38 человек (31%) из них 23 человека (19%) юноши и 15 человек (12%) девушек, из них курит табачные изделия 17 человек (14%) (из них 11 человек (9%) юношей и 6 человек (5%) девушек), использует ЭСДН 17% (соответственно 14 человек (11%) юношей и 7 человек (6%) девушек). Итак, самыми «неблагополучными» и в отношении к курению, и в отношении к использованию электронных парогенераторов оказались обучающиеся 1-2 курсов. На втором месте студенты 3-4 курсов. И наиболее «благополучными» в отношении к курению табачных изделий и в отношении использования ЭСДН являются студенты 5-6 курсов. По-видимому, это связано с большей просвещенностью о вреде курения табачных изделий и применении ЭСДН.

Выводы.

1. Уровень курения обычных сигарет с курсом снижается.
2. Уровень использования ЭСДН имеет тенденцию к снижению с каждым курсом
3. Большая половина студентов медицинского университета считает, что ЭСДН наносит вред своему здоровью и здоровью окружающих.
4. Около половины студентов не знакомы с тем какой именно вред наносит ЭСДН
5. Использование ЭСДН не считают вредным около трети студентов
6. Проблема ознакомления студентов в отношении неблагоприятных последствий использования ЭСДН и курения табачных изделий остается актуальным.
7. Законодательное ограничение на использование ЭСДН могло бы уменьшить риск неблагоприятных последствий от их использования.

**В.И. Волкова**

## **АНАЛИЗ МОТИВИРОВАННОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ**

*ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, г. Оренбург, Россия*

[valentinavolkova97@mail.ru](mailto:valentinavolkova97@mail.ru)

В настоящее время одна из актуальных проблем вузов – привлечение студентов к занятиям физической культурой и спортом, так как в условиях перестройки сторон

жизни социума увеличиваются требования к уровню физической подготовки студентов, нужной им для дальнейшей трудовой деятельности.

Но практически видно, что состояние здоровья студентов не соответствует запросам сегодняшнего дня. Это объясняется тем, что студенческая молодежь имеет низкий уровень мотивации и несформированность потребности к занятиям физической культурой.

**Цель.** Оценить удовлетворенность студентов занятиями физической культурой и спортом; выяснить основные мотивы студентов для занятий физической культурой; сделать выводы.

**Материалы методы.** В ходе работы были использованы методы статистического анализа. Количество опрошенных студентов составило 170 человек.

**Результаты.** Среди опрошенных 170 студентов на вопрос «Вы получаете удовольствие от занятий физической культурой и спортом?» ответили «да» 62 студента, «не всегда» – 83, «нет» – 25 студентов, что составило 36,5%, 48,8% и 14,7% соответственно. При этом 25 представителей студенческой молодежи, ответившие «нет», объяснили свой ответ полным отсутствием мотивации к занятию физической культурой и спортом.

Вопрос «Почему Вы занимаетесь физической культурой и спортом?» был задан 145 мотивированным студентам. Ответили, что занимаются спортом с целью самосовершенствования (укрепление здоровья, улучшение телосложения, развитие выносливости и воли) 52 студента, что составило 35,9%. Для самовыражения и самоутверждения (желание быть не хуже других, быть похожим на выдающегося спортсмена; стремление к общественному признанию; желание защищать честь коллектива, города, страны; быть привлекательным для противоположного пола) занимаются 32 студента – 22%. Еще 44 представителя студенческой молодежи занимаются с целью удовлетворения духовных потребностей (стремление чувствовать себя членом референтной спортивной команды или спортивной школы, общаться с товарищами, получать новые впечатления от поездок по городам и странам), это составляет 30,3%. Мотивацией для 17 студентов является удовлетворение материальных потребностей (желание получить материальные блага: повышенные стипендии, поощрения на различных чемпионатах и других соревнованиях) – 11,7%.

**Выводы.** Среди опрошенных большая часть студентов не всегда мотивированны для занятий физической культурой и спортом (48,8%) и 14,7% не мотивированны совсем. У мотивированных студентов преобладает желание самосовершенствоваться (35,9%) и необходимость в удовлетворении духовных потребностей через занятия спортом (30,3%). Таким образом, в ВУЗах необходимо проводить тренинги, с помощью которых удастся мотивировать студенческую молодежь к занятиям физической культурой и спортом.

**О.Д. Воробьева**

### **ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5»  
г.Н.Новгород, Россия  
[vorobeva23@mail.ru](mailto:vorobeva23@mail.ru)*

По мнению исследователей, отягощающее влияние предшествующего хронического наркопотребления при проведении анестезии во время оперативных вмешательств



и лечебно-диагностических манипуляций у пациентов составляет значимую анестезиологическую проблему.

Целью данной работы является показать особенности проведения анестезии у наркозависимых пациентов.

Материалы и методы. Исследовательская работа проводилась на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5» г. Нижний Новгород за период с 2014 по 2018 гг. В процессе ретроспективного изучения использовались данные анестезиологических карт и историй болезни пролеченных пациентов. Проанализированы исходное состояние пациентов, методы и результаты анестезиологического пособия, течение пред- и послеоперационного периода, исходы заболевания. Основное внимание уделялось выбору препарата и способа проведения анестезии и симптоматической терапии в предоперационном периоде, когда анестезиолог осуществлял контроль за состоянием пациентов.

Результаты и обсуждение. Основной проблемой предоперационного общения с пациентами была попытка скрыть факт немедицинского употребления наркотиков от анестезиолога, что требовало большего времени на опрос и осмотр больных и большего внимания к мелким, косвенным признакам наркопотребления. Вместе с тем, акцентировали внимание на создании устойчивого психологического контакта с наркозависимым пациентом, способствовавшего большему доверию врачу и отказу от наркопотребления в предоперационном периоде, что было критически важно для профилактики жизнеугрожающих осложнений.

Следующим важным моментом было точное выяснение вида потребляемого вещества и способа и длительности его введения. Доказано, что угнетение парасимпатической нервной системы и, соответственно, стимуляция симпатической происходит при употреблении марихуаны и конопли, при этом использование атропина и адреналина может вызвать у таких больных жизнеугрожающую тахикардию.

Исходной артериальной гипертензией, тахикардией, гипертермией и повышенной мышечной возбудимостью сопровождается повышением уровня норадреналина при приеме кокаина, значимо влияющего на метаболизм катехоламинов.

Использование адреналина, норадреналина и других адреностимуляторов у пациентов, злоупотребляющих стимуляторами нервной системы, может приводить к непредсказуемому ответу со стороны сердца и сосудов, т.к. СНС временно повышают адренергическую стимуляцию, с последующим истощением депо катехоламинов.

Также подтверждено, что при длительном употреблении возникают толерантность, психическая и физическая зависимость от данной группы препаратов с отсутствием реакции или парадоксальным ответом на введение стандартных анестезиологических доз, в том числе наблюдалась повышенная толерантность и при использовании опиоидов, барбитуратов, бензодиазепинов. У 86,11% пациентов выявлялся риск возникновения абстинентного синдрома, что было наиболее опасным при синдроме отмены барбитуратов.

Вместе с тем, инъекционные наркоманы, как правило, имели затрудненный периферический венозный доступ и сопутствующие заболевания вен - свищи, тромбофлебит, окклюзию. Наличие снижения массы тела и кахексии, а также патология печени, в том числе при гепатите В и С, формирующемся циррозе печени диктовало необходимость коррекции доз препаратов с учетом веса пациента, активности печеночных ферментов и уровня других маркеров печеночной недостаточности.



В ряде случаев требовалось дополнительное введение антибактериальных препаратов и препаратов, подбираемых также с учетом состояния печени и предшествующего использования аналогичных средств, особенно при инфекционном эндокардите, наличии ВИЧ и диагностированном синдроме приобретенного иммунодефицита.

Организационные особенности были связаны с очередностью оперативных вмешательств при наличии у пациента гепатита и ВИЧ при прочих равных условиях, а также обеспечение дополнительной защиты персонала в этих случаях.

В результате при выборе анестезиологического пособия общая анестезия проводилась высокоуправляемыми ингаляционными анестетиками, а предпочтительным вариантом при вмешательствах по поводу обширных периферических гнойных осложнений стала регионарная анестезия.

Выводы. Предоперационный опрос и осмотр должен выявить риски проведения анестезии. Выявление пристрастий нелегальных наркотических средств у пациентов является одним из ключевых моментов для выбора метода анестезиологического пособия, применяемых препаратов их дозирования и симптоматической терапии.

**А.И. Дружинина**

**ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ЧАСТЬ  
ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ  
(из опыта работы научной библиотеки ПИМУ)**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[ngma\\_lib@mail.ru](mailto:ngma_lib@mail.ru)*

Библиотека является одним из видов образовательной организации, которая будучи и одним из социальных институтов, отвечает на определенные запросы общества. Во главу угла общество ставит цели и задачи, прежде всего направленные на развитие личности. Библиотека при учебном учреждении – не исключение. Научная библиотека ПИМУ в настоящее время является неотъемлемой частью медицинского университета. Цель её деятельности – создание библиотечно-информационного пространства для качественной поддержки учебного и научного процессов, воспитательной работы со студентами. Важным направлением воспитательной работы является формирование у обучающихся правильного отношения не только к здоровью пациентов, но и к своему собственному.

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний или физических дефектов.

Духовное и физическое здоровье – две неотъемлемые части человеческого здоровья в целом. Они должны находиться между собой в гармонии. Физическое здоровье воздействует на духовную жизнь. Духовное здоровье достигается умением жить в согласии с собой и окружающим социумом.

Огромную роль в становлении человека как личности играет образ его жизни, который, в свою очередь, зависит от образа мышления и сформированности жизненных установок. Здоровье – ни с чем несравнимая ценность. Каждому человеку присуще желание быть сильным и здоровым. Тем не менее, проблема здорового образа жизни в современном обществе сегодня является одной из самых актуальных. Сотрудники научной библиотеки ПИМУ, понимая актуальность формирования «здоровой нации»,

ведут активную работу среди молодежи в этом направлении, используя в работе различные формы и методы.

**Основная цель** – это пропаганда здорового образа жизни у студентов-медиков. Научная библиотека ставит перед собой следующие задачи:

- формирование мотивации к здоровому образу жизни, сознательному отказу от вредных привычек и зависимостей, способствующих развитию различных соматических и психических заболеваний;
- систематизация и обобщение знаний обучающихся о здоровом образе жизни;
- формирование активной жизненной позиции.

**Формы подачи информации.** К традиционным формам можно отнести тематические выставки литературы, стендовую информацию, рекомендательные списки, а к нетрадиционным, например, такую форму работы, как игра-викторина.

Библиотечная выставка – это публичная демонстрация специально подобранных и систематизированных произведений печати и других носителей информации, рекомендуемых пользователям библиотеки для обозрения и ознакомления. Каждая выставка решает свою конкретную задачу и имеет определённый читательский адрес. Например, выставка литературы «Еще раз о здоровом образе жизни», оформленная в абонементе научной литературы, раскрывала главные задачи здорового образа жизни. Тематическая экспозиция «В тебе самом источник сил...» затрагивала вопросы духовных основ здоровья, а выставка «Береги здоровье смолоду» была посвящена роли здорового образа жизни у молодежи. Актуальной можно назвать выставку «Быть или не быть? Пить или не пить?», материалы которой рассказывали об истории борьбы с алкоголизмом на Руси.

К инновационной форме подачи материала можно отнести виртуальную выставку литературы «Не будь зависим», которая посвящена медицинским, социальным и этическим проблемам предупреждения и лечения наркомании. Представленные документы находятся в фондах библиотеки.

Информацию профилактического характера, призванную предупредить распространение вредных привычек и сопутствующие им заболевания представляют материалы стендовой информации: «Быть здоровым – это модно» (абонемент художественной литературы); «Всемирный день без табака» (читальный зал); «Всемирный день здоровья» (научно-библиографический отдел).

Мультимедийная презентация «Спорт в жизни великих», рассказывающая об истории Олимпийского движения, выдающихся спортсменах нашей страны, а также об олимпийских чемпионах вуза, включает игру-викторину, в которой могут принять участие все присутствующие на мероприятии.

Беседа-размышление «В защиту семейных ценностей» затрагивает вопросы формирования нравственности в молодёжной среде, что в целом, тоже можно отнести к здоровому образу жизни. Проблемы нравственных и семейных ценностей со студентами-медиками обсуждала ведущий специалист отдела Нижегородской Епархии по взаимодействию с медицинскими и социальными учреждениями М.В. Дружкина. Сотрудниками научно-библиографического отдела был разработан библиографический указатель «Здоровье – проблема научная и социальная». Не секрет, что активное формирование у студенческой молодежи приоритета здорового образа жизни важно как для развития полноценной личности, так и для будущей профессиональной деятельности. Указатель способствует решению этого вопроса. Это своего рода информационный банк по вопросам здоровьесбережения и здоровьесформирования. Значительное место в указателе занимает раздел, где собрана информация по вопросам аддиктологии (зависимости,

механизмы их формирования, развития, профилактики, лечения и реабилитации). Сотрудниками отдела также были подготовлены рекомендательные списки литературы: «Влияние алкоголя и наркотиков на организм», «Закаливание и водолечение».

Также в ходе самостоятельной работы студенты могут почерпнуть необходимую информацию сами из такого издания, как информационно-методический журнал «Не будь зависим: скажи «нет» наркотикам, алкоголю, курению, игромании», которое есть в фонде библиотеки.

Интерес кураторов студенческих групп и самих обучающихся к представляемой библиотекой информации и проводимым мероприятиям говорит об актуальности и востребованности данного направления.

В заключение можно сказать, что здоровье не только сберегает жизнь, но и преумножает ее, раскрывая самые невероятные возможности, о каких не может мечтать слабый, страдающий от болезней человек. Здоровье нужно людям – и оно всегда рядом. Стоит только об этом задуматься и определиться, а значит, работа по пропаганде здорового образа жизни в научной библиотеке будет вестись и в дальнейшем.

**М.А. Замураева, С.В. Немирова**  
**УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФОРУМАХ**  
**КАК КОМПОНЕНТ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**  
**ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ**

*ФГБОУ ВО «Нижегородский архитектурно-строительный университет»,  
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия*  
[m.a.zamuraeva@mail.ru](mailto:m.a.zamuraeva@mail.ru)

Современное общество характеризуется повышенным уровнем агрессии, лояльным отношением к насилию, большей разобщенностью между членами семьи, ассоциированной с большей занятостью родителей на работе, частые конфликты и отсутствие эмоциональной близости с ними у «цифрового» поколения молодежи. Все это на фоне пониженной самооценки при завышенных родительских ожиданиях, постоянных стрессовых ситуаций в семье, отсутствия возможностей реализации собственных целей и устремлений, несформированной системе ценностных ориентиров и авторитетов входит в группу причин, которые могут способствовать развитию наркомании. Вхождение в группу сверстников, имеющих определенные ценностные ориентиры с нежеланием учиться при недостаточно высоком уровне зрелости и отсутствии увлечений и хобби делают молодого человека более податливым к предложению присоединиться к потреблению наркотиков, как «заполнению» вакуума общения с ощущением причастности к какому-то общему делу, что, как правило, важно для нереализовавших свой творческий потенциал 16-18-летних ребят, не осознающих последствий своих действий.

В профилактике наркомании, помимо предоставления студентам объективной информации о проблеме, особое место занимает правильно организованный досуг, разумное использование свободного времени с учётом возрастных интересов и потребностей. Известны программы и технологии организации позитивного проведения досуга вузовской молодежи, альтернативные употреблению наркотиков, при том активное вовлечение студентов в проектную внеучебную деятельность позволяет защитить их от влияния наркораспространителей, снизив негативную мотивацию.

**Цель проекта:** организация участия студентов в проектной деятельности и форумах как компонента первичной профилактики патологических зависимостей.

**Задачи:**

- обучение студентов проектному способу деятельности,
- координация и руководство проектами,
- согласование предложенных проектов с органами студенческого самоуправления, соответствующими тематике службами вуза и органами местного самоуправления,
- поиск партнеров для реализации идей,
- участие в локальных рейтинговых, региональных и всероссийских грантовых конкурсах,
- привлечение коллектива энтузиастов к выполнению проектов,
- организация и проведение запланированных мероприятий.

**Методы реализации.** Большую роль в проектной деятельности играют органы студенческого самоуправления, информирующие основную массу студентов о имеющихся возможностях и перспективах участия в форумах и конкурсах, осуществляют сбор заявок, помогают в регистрации участников в АИС-молодежь. Совместно с руководством вуза и кураторами проекта оценивают правильность оформления заявок, дают общие рекомендации по формированию бюджета, контролируют его соответствие.

Такая деятельность сплачивает студенческий коллектив, выявляет новых лидеров и потенциальных тьюторов дня новичков, позволяет старшим ребятам почувствовать себя важными и необходимыми для «малышей», а новичкам получить поддержку и помощь, ощутить себя частью коллектива, творческого креативного сообщества.

Учитывая некоторую специфику конкурсов, имеет смысл сразу ориентировать разработку проекта и оформление необходимой документации в соответствии с требованиями молодежных форумов.

«iВолга» – самый масштабный молодежный форум Приволжского федерального округа. Он проводится по поручению Президента Российской Федерации и дает авторам креативных проектов уникальную возможность выиграть грант на их дальнейшую реализацию, а также найти единомышленников и получить новые знания. В программу форума, помимо конкурса молодежных проектов, включены тренинговые занятия, культурно-массовые и спортивные мероприятия.

«Селигер» – Всероссийский молодежный образовательный форум, организованный по инициативе молодежного движения «Наши» и Федерального агентства по делам молодежи «Росмолодежь» в период 2005-2014 годов. Ежегодно в нем принимали участие тысячи молодых людей, которые проходили образовательную программу, встречались с экспертами, представителями власти и бизнеса. В качестве продолжателя молодежных образовательных технологий форума «Селигер» в 2015 году Федеральным агентством по делам молодежи, с участием Молодой гвардии создан новый формат молодежного форума «Территория смыслов». На форуме молодежь от 18 до 30 лет включительно проходит образовательные лекции и тренинги, дорабатывает и представляет свои проекты на грантовый конкурс. Обращает внимание ежегодная динамика и широта тем проектов: «Новые возможности развития студенческих объединений», «Образование будущего», «Цифровой мир», «Поколение доброй воли», «Эффективная политика» и «Россия — страна возможностей. Молодежная команда страны».

Также большое количество направлений и некоторое разделение по возрастному и профессиональному принципу имеет Всероссийский молодежный образовательный форум «Таврида», развивающий вовлечение молодежи как в волонтерскую, так и творческую деятельность. В этом году смены были представлены в следующем спектре:

народная смена «Вместе», «Стрит-арт смена», «Смена молодых деятелей анимации и киноиндустрии», смена молодых деятелей литературы и театрального искусства «Экспериментальная сцена», «Лето, джаз и рок'н'ролл» и «Творческая команда страны — добровольчество в сфере культуры». Благодаря участию в этих форумах студенты совершенствуют свои проекты, предлагая к реализации модель, уже прошедшую строгий конкурсный отбор и дополненную в соответствии с комментариями компетентного жюри. Это позволяет реализовать в вузе действительно классные идеи, привлекая к позитивной внеучебной деятельности широкие массы студенчества. В рамках реализации Федерального проекта «Национальная премия поддержки талантливой молодежи «Российская студенческая весна» проводится Российская национальная премия «Студент года – 2018» образовательных организаций высшего образования.

**Основными задачами проекта стали:**

- развитие социальной, интеллектуальной и творческой активности молодежи,
- создание условий для самореализации и раскрытия потенциала студенческой молодежи,
- формирование позитивного социального и профессионального имиджа лидеров и руководителей студенческих объединений,
- укрепление межнационального и межкультурного диалога среди студентов,
- объединение усилий заинтересованных организаций по созданию условий развития гражданского общества, укрепления разносторонних связей между образовательными организациями высшего образования субъектов Российской Федерации.

Участие в отборочных этапах мероприятия позволяет студентам оценить свои нынешние достижения, определить цели для дальнейшего совершенствования и, конечно, принять участие в поздравлении победителей.

**Результаты:**

- самореализация студентов, повышение их самооценки, осознание ответственности за собственный проект,
- развитие способности обучающихся проектировать социо-культурную деятельность на основе изучения запросов и интересов потенциальных потребителей проекта,
- обучение значимого процента студентов оформлению конкурсной документации, презентации проектов перед аудиторией разного масштаба и статуса,
- обучение участников форумов с привлечением профессиональных тренеров,
- разработка и реализация безусловно важных и полезных для вуза проектов силами обучающихся,
- привлечение средств грантов на развитие досуговой творческой деятельности студентов,
- появление новых контактов и формирование межвузовских рабочих групп, эффективно взаимодействующих, в том числе при пропаганде ЗОЖ и профилактике наркопотребления среди студентов,
- обеспечение занятости внеучебного времени интересной и полезной деятельностью как участников конкурсов, так и проектной аудитории, нередко в сумме составляющей 50% и более обучающихся в вузе,
- генерация новых идей и формирование новых направлений профилактики патологических зависимостей,
- совершенствование внеучебного воспитательного процесса

**Заключение:** Проектная деятельность способствует как развитию личности, формированию успешного, уверенного в своих силах конкурентно способного специалиста, так и

прогрессу воспитательной работы в вузе в целом, усиливая мотивацию обучающихся к позитивному общению, самостоятельной организации внеучебной работы и взаимодействию органов студенческого самоуправления и сотрудников вуза в профилактике патологических зависимостей, в том числе – наркомании.



Наши студенты – участники Форумов и конкурсов

**Л.Н. Казарина, Л.К. Элларян, А.И. Смирнова, К.С. Калинин**  
**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ПАЦИЕНТОВ,**  
**СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИАТОВ**  
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[kazarina\\_l@mail.ru](mailto:kazarina_l@mail.ru)

Актуальность проблемы. Распространенность наркоманией среди населения многих стран мира ставит большое число проблем экономического, социального, медицинского значения. Большинство научных работ, выполненных врачами различных специальностей, посвящены изучению психологического статуса, состоянию вегетативной нервной системы, внутренних органов (в первую очередь печени, почек и системы крови у наркоманов), а также оценке биохимических аспектов развития наркотической зависимости [1].



При этом сравнительно небольшое количество исследований посвящено состоянию стоматологического здоровья пациентов, длительно принимающих наркотики [2]. По данным Минздрава РФ отмечается рост первично больных наркоманией. Сегодня под наркоманией понимают группу токсикоманий, возникающих вследствие злоупотребления наркотическими средствами различного происхождения (комитет экспертов ВОЗ 1996). Действие наркотиков на организм многообразно, клинические проявления хронических наркоманий весьма разнообразны, начиная с гнойно-воспалительных, аллергических и кончая деструктивными, некротическими и опухолевыми формами патологического процесса, наблюдаемыми во многих тканях внутренних органов [3].

Некоторые авторы считают, что наркотики, особенно сильнодействующие, например, метадон, способствуют развитию кариеса [4]. При использовании героина и антидепрессантов, главным проявлением является сухость в полости рта. Имеются работы, доказывающие наличие у этой категории больных хронического кандидоза, а также ВИЧ-инфекций. Для наркоманов, страдающих ВИЧ-инфекцией, характерны воспалительные заболевания практически всех органов полости рта, глотки и верхних дыхательных путей, особенно часто встречаются гингивиты и пародонтиты [5].

Цель исследования: изучить особенности стоматологического здоровья у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов.

Задачи исследования: Изучить влияние хронической морфийной интоксикации на основные показатели стоматологического здоровья у наркозависимых пациентов.

Результаты исследования. На кафедре протезной стоматологии и на базе МЛПУ «Наркотическая больница» города Нижнего Новгорода было обследовано 180 человек в возрасте 18-35 лет с диагнозом «Синдром наркотической зависимости от опиатов», контрольную группу составили 40 практически здоровых лиц, не страдающих наркозависимостью. Было установлено, что наркоманы, как правило, страдают серьезными сопутствующими заболеваниями. Это, главным образом гепатит С (93%) гепатит В (23%), гепатит Д (27%), у 7% диагностирована ВИЧ-инфекция.

Следует отметить, что эти заболевания типичны для лиц, являющихся инъекционными наркопотребителями.

В результате стоматологического обследования были получены следующие данные: распространенность кариеса зубов у наркоманов составила 100%, в контрольной группе 92%. Интенсивность кариеса зубов у наркоманов в 2 раза больше (индекс КПУ равен 16,4, в два раза выше, чем у лиц, не употребляющих наркотики, где индекс КПУ равен 8,8)

Воспалительные заболевания пародонта выявлены у 79% пациентов страдающих наркотической зависимостью от опиатов, из них у 49% диагностирован гингивит, у 30% пародонтит. В контрольной группе у 20% диагностирован гингивит, у 3% пародонтит. Полученные результаты свидетельствуют о том, что распространенность кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у пациентов страдающих наркотической зависимостью от опиатов в 2,2 раза выше, чем у лиц, не употребляющих наркотики. При этом отмечено преобладание генерализованной формы пародонтита у наркозависимых пациентов. Результаты изучения таких клинических показателей, как индекс кровоточивости Muhlemann, РМА, Russel, характеризующих степень вовлечения тканей пародонта в воспалительный процесс, наглядно отображают нарастание интенсивности поражения тканей пародонта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов.

**Показатели состояния тканей пародонта у наркоманов, страдающих зависимостью от опиатов**

Группы	Индексы		
	Muhlemann	Russel	PMA, %
Наркоманы	1,4±0,16	2,8±0,14	39,4±1,2
Практически здоровые лица	0,3±0,2**	0,17±0,06**	5,1±0,9**

Примечание: \*\* -  $p < 0,01$

Из таблицы видно, что у наркоманов индекс кровоточивости Muhlemann увеличен в 4,7 раза, индекс Russel – в 16,5 раз, а индекс PMA – в 7,7 раз по сравнению с пациентами группы сравнения. Необходимо также отметить, что гигиеническое состояние полости рта у наркоманов значительно хуже (ИГ Green-Vermillion = 1,6), чем у лиц, не употребляющих опиаты (ИГ Green-Vermillion = 0,58), что является одним из основных патогенетических факторов развития ВЗП.

При осмотре слизистой оболочки полости рта наркоманов у 4-х человек (2,9 %) была диагностирована плоская лейкоплакия. Проявления вируса простого герпеса на губах обнаружены у 6-ти пациентов (4,3%). У 2-х пациентов (1,4%) в углах рта выявлена микотическая заеда. У 4-х пациентов (2,9%) диагностирован эксфолиативный хейлит.

**Закключение.** Полученные данные свидетельствуют о том, что прием наркотиков существенно влияет на стоматологическое здоровье, а именно: у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, увеличивается заболеваемость кариесом, нередко в патологический процесс вовлекаются не только ткани пародонта, но и слизистая оболочка полости рта.

Лечение стоматологической патологии у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, необходимо проводить во время прохождения реабилитационных мероприятий в наркотических диспансерах, где имеется стоматологический кабинет.

#### Литература

1. Брюн А. Е. Наркологическое заболевание – результат накопления факторов риска в процессе психического развития // Научно-популярный журнал «Независимость личности». – 2009. – № 2. – С. 3-9.

2. Долова А. И., Казарина Л.Н. Особенности состояния пародонта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов (предварительные данные) // Нижегородский медицинский журнал. -2004. - № 2. - С. 107-109.

3. Макеев М.К., Севбитов А.В. Стоматологический статус наркозависимых пациентов // Российский стоматологический журнал. – М., 2013. С. 44-47

4. Protsenko A.S. The state of dental health students of Moscow and the ways of its improvement. Cand. Med. Sci. Dis. M.; 2010.

Казарина Л.Н., Кудрявцева А.В. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта у ВИЧ-инфицированных и обоснование местного лечения // Диссертация. ... канд. мед. наук;. – 2003.



**А.С. Камалиева, С.В. Немирова, В.А. Ахмеджанова**  
**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО**  
**ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, ФГАОУ ВО «Самарский национальный  
исследовательский университет имени А.П.Королева», г. Самара, Россия  
[serinovna@gmail.com](mailto:serinovna@gmail.com)*

В последнее десятилетие произошел рост доли подростковой наркомании с «омоложением» контингента наркозависимых, чему во многом способствовало разрушение традиционных моральных ценностей и общепринятых идеалов, нестабильные социально-экономические условия, а также возрастные особенности психики этого слоя населения. Первичная профилактика призвана предотвратить возникновение данного заболевания, в том числе – путем информирования населения о влиянии психоактивных веществ на здоровье и личность человека. Грамотное информирование молодежи о проблеме наркомании и наркопреступности направлено на формирование мотивации к ЗОЖ, акцентирует внимание на своем здоровье и его влиянии на будущее развитие и успешность. Информационно-просветительский центр «Школа здоровья ПИМУ» организован в 2005 году по инициативе студентки нашего вуза (в настоящее время – врач-педиатр) и ведет активную работу по предупреждению распространения патологических зависимостей и пропаганде здорового образа жизни. Одно из основных направлений деятельности Школы – информационное, т.е. непосредственно выезд в ссузы и вузы по приглашению их администрации или членов родительского комитета; проведение лекций, семинаров, игр и мастер-классов для учащихся.

Цель: оценить эффективность первичной профилактической работы по предотвращению наркопотребления среди студентов нижегородских вузов

Материалы и методы. Во время занятия дважды, до начала и после окончания лекции-презентации с элементами диалога и дискуссии было проведено анонимное анкетирование 74 студентов нижегородских вузов – участников информационно-профилактического мероприятия. Возраст опрашиваемых варьировал от 18 до 22 лет.

Анкеты были идентичными и включали следующие вопросы и варианты ответов:

1. В.: Что происходит с физическими возможностями человека, который употребляет наркотики?

О.: повышаются / не изменяются / понижаются.

2. В.: Что происходит с сердечно-сосудистой системой при приеме кокаина и амфетамина?

О.: учащение сердцебиения / повышение показателей кровяного давления / возрастает нагрузка на сердечную мышцу / спазм периферических сосудов.

3. В.: От чего умирают люди, страдающие наркоманией?

О.: самостоятельно указывается любой вариант.

4. В.: Истощение ресурсов нервной системы у наркоманов приводит к?

О.: стойкому нарушению ритма «сон-бодрствование» / нарушению чувствительности конечностей / улучшению познавательных процессов, логического мышления / постоянному творческому подъему / депрессии

5. В.: Как употребление наркотиков отражается на волевых качествах?

О.: употребление наркотиков тренирует волю / наркоман имеет слабую волю / критичность мышления и ответственность нарастает / наркоман часто принимает волевые решения.

**Результаты.** Студенты не демонстрировали непонимания вопросов, содержащих названия наркотиков, термин «передозировка». Анкет с отсутствием ответов как при исходном, так и повторном тестировании получено не было, соответственно все участники изначально были уверены в правильности имеющейся у них информации. Исходно общее количество неправильных ответов на все вопросы значительно превалировало как над правильными, так и над неполными, что наглядно демонстрировало высокий уровень информированности о наркомании, но совершенно искаженное представление о ее реальных последствиях, полученное при общении с друзьями и, преимущественно в интернете и, в частности, соцсетях.

При ответе на первый вопрос число правильных ответов изменилось с 60 исходно до 74 после лекции, ошибочное мнение о повышении работоспособности наркоманов уже никто не демонстрировал.

Второй вопрос исходно получил очень неполные, но преимущественно правильные ответы, по окончании лекции слушатели в большинстве случаев продемонстрировали полное понимание проблемы.

Третья часть анкеты до начала лекции отчетливо продемонстрировала бытующее в обществе мнение о том, что все наркоманы погибают от передозировки или, меньший процент, от СПИДа. По окончании образовательного мероприятия спектр ответов значительно расширился, включив в том числе такие факторы, как обезвоживание, истощение, инфекционные заболевания и сепсис, сердечная недостаточность, несчастные случаи, тромбозы. Таким образом, миф о «безопасности аккуратного употребления наркотика» был разрушен.

Исходные ответы на четвертый вопрос удивили не столько неполнотой ответов, сколько наличием среди выбранных «правильных» пунктов разделов «улучшение познавательных процессов, логического мышления», и «постоянный творческий подъем».

Пятый вопрос основывался на очередном мифе о влиянии наркотиков на организм, под влиянием которого оказались 24 опрошенных. Результатом лекции стало однозначное мнение о том, что «наркоман имеет слабую волю», т.е. назвать его «крутым», «продвинутым» уже крайне затруднительно.

**Выводы.** Исходные знания студентов о влиянии употребления наркотиков на здоровье нередко исходят из области мифов или являются очень неполными. Просветительская деятельность способствует информированию и осознанию слушателями многообразия проявлений наркомании как заболевания, адекватному восприятию медицинских аспектов рассматриваемой проблемы и пониманию реальных рисков, которым подвергает себя человек, употребляющий наркотики.

**А.А. Кароян, И.А. Дымова, Д.Д. Храмченков, С.А. Залетова**  
**ПРОЕКТ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРИОРИТЕТОВ ЗОЖ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**  
**«СОРЕВНУЙСЯ, ЧТОБЫ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ»**

*ФГБОУ ВО «Глазовский государственный педагогический институт*  
*им. В.Г. Короленко», г.Глазов, Россия*  
[dimitriyxp7@gmail.com](mailto:dimitriyxp7@gmail.com)

**Актуальность.** Вредные привычки, в частности, наркомания являются одной из немаловажных проблем современного общества. В наше время данная проблема достигла масштабов эпидемии. Сохранение и укрепление здоровья, воспитание культуры здорового и безопасного образа жизни школьников, профилактика наркомании — приоритетное направление государственной политики.

Одним из действенных способов достижения целей является стимулирование к занятиям физической культурой и спортом. Как считают ведущие специалисты по возрастной физиологии Безруких М.М., Сонькин В.Д. на уроках физической культуры должны учитываться индивидуальные особенности здоровья обучающихся. Тогда школьник сможет ощутить себя в динамике непрерывного физического развития, отражающейся в его спортивных показателях и достижениях и, самое главное, в показателях его физического и психического состояния. Любая физическая и спортивная подготовленность учащихся в школе может реализовываться в массовых спортивных соревнованиях. Известно, что соревновательность, обеспечивает привлекательность физкультурно-спортивных занятий, стимулирует детей и подростков к физическому, психическому, духовно-нравственному совершенствованию. Поэтому данная работа может быть актуальной при формировании здорового образа жизни, отказ от вредных привычек и профилактики наркомании среди подростков.

**Цель:** привлечение занимающихся подростков города Глазова боевыми видами искусств среднего и старшего школьного звена к здоровому образу жизни посредством проведения Фестиваля боевых искусств “Соревнуйся, чтобы быть здоровым”.

**Задачи:**

1. Первичный анализ ценностей ЗОЖ.
2. Организация спортивной площадки для соревнований.
3. Проведение Фестиваля боевых искусств “Соревнуйся, чтобы быть здоровым”.
4. Измерение физических показателей выступающих спортсменов.
5. Профилактика наркомании участников посредством интерактива преподавательского состава кафедры физического здоровья и безопасности жизнедеятельности ГГПИ.
6. Выявление и награждение лучших спортсменов.
7. Привлечение граждан города к ведению здорового образа жизни.
8. Итоговый анализ ценностей ЗОЖ, после проведенного фестиваля.

**Реализация:** Организация и проведение Фестиваля боевых искусств “Соревнуйся, чтобы быть здоровым”. Проведение двухдневного фестиваля подразумевает два модуля:

Образовательный модуль включает в себя измерение первичного показателя сформированности ценности здорового образа жизни, профилактика наркомании, мастер-классы и интерактивные беседы специалистов кафедры физической культуры и безопасности жизнедеятельности, направленные на повышение ценности здорового образа жизни у участников фестиваля.

Соревновательный модуль включает: спарринг и измерение физических показателей для выявления наилучших результатов и определения победителя. Спарринг проводится по разработанным правилам действующих тренеров. Измерение физических показателей производится по балльной системе, разработанной преподавательским составом кафедры физической культуры и безопасности жизнедеятельности ГГПИ.

**Этапы реализации:**

1. Проведение первичного опроса сформированных ценностей ЗОЖ среди занимающихся спортсменов г. Глазова.
2. Разработка мастер-классов и интерактивных бесед преподавательским составом.
3. Разработка правил соревновательного модуля.
4. Подготовка судейской коллегии.
5. Реклама Фестиваля.
6. Сбор заявок на участие в Фестивале.

7. Подготовка площадки для проведения Фестиваля.
8. проведение Фестиваля.
9. Проведение вторичного опроса сформированных ценностей 30Ж среди занимающихся спортсменами г. Глазова

**Бюджет:**

1. Реклама Фестиваля в социальных сетях - 2400,00;
  2. Оплата привлеченных специалистов - 5000,00;
  3. Реклама в газете и новостной передаче - 5000,00;
  4. Оплата работы судейского состава - 9240,00;
  5. Комплект амуниции для спарринга - 19650,00;
  6. Призы для победителей (комплект амуниции) - 10000,00;
  7. Призы (медали и кубки) - 9200,00;
- Всего 60490,00.

**Качественные результаты:**

- способствовать формированию здорового образа жизни;
- популяризация и пропаганда боевых искусств в городе Глазове и на территории Глазовского района Удмуртской Республики;
- способствовать повышению уровня уверенности в себе у подростков и соревновательного духа.

**Количественные результаты:**

- в фестивале примут участие 220 подростков в возрасте от 8 до 17 лет, занимающиеся боевыми искусствами;
- привлечение 2 специалистов по безопасности жизнедеятельности;
- освещение проекта в 6 информационных источниках.

**Заключение:** Организация площадки для привлечения подростков города к здоровому образу жизни. Работа специалистов направлена на формирование ценности здорового образа жизни и профилактики вредных привычек, включая наркоманию. Мотивация подростков к занятию физическими упражнениями и отказ от вредных привычек.

**Ю.Е. Катерная, М.С. Константинова, М.М. Трусова,  
А.А. Кольцова, А.А. Моисеева**

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ «ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА» К ПРИЕМУ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[katernaya.yulia@gmail.com](mailto:katernaya.yulia@gmail.com)*

**Актуальность.** По данным многочисленных российских и зарубежных исследователей, среди студентов высших учебных заведений широко распространено употребление наркотических препаратов. Учащиеся вузов традиционно относятся к общепризнанным группам риска развития наркотической и алкогольной зависимостей, вследствие чего именно на них направлены многие существующие программы по профилактике приема психоактивных веществ.

Однако ряд авторов указывает на недостаточную эффективность проводимых профилактических программ, вследствие отсутствия современных актуальных методик и изначально низкого уровня знаний студентов о наркотических препаратах.

Целью проведенного исследования было изучение отношения студентов Приволжского исследовательского медицинского университета к употреблению наркотических препаратов.

**Материалы и методы.** В качестве основного метода проведенного исследования было использовано анонимное анкетирование с применением анкеты, разработанной и предоставленной Управлением по контролю за оборотом наркотиков по Нижегородской области. Анкеты респондентами заполнялись самостоятельно в присутствии исследователя.

Исследование было осуществлено в 2 этапа: 1) 2017-2018 учебный год, 2) 2018-2019 учебный год. В анкетировании приняли участие 750 студентов «Приволжского исследовательского медицинского университета».

**Результаты.** При проведении исследования было выявлено, что учащиеся, анкетированные в 2017-2018 учебном году значительно чаще, чем их сверстники в 2018-2019 учебному году, употребляли наркотические препараты (18,8% и 7,0% соответственно). При изучении отдельных групп обнаружено, что студенты 1-2 курсов употребляли наркотики несколько чаще, чем обучавшиеся на старших курсах.

Учащиеся старше 18 лет получали предложения попробовать наркотики значительно чаще, чем респонденты более младшего возраста (9,7% и 26,1% соответственно). На вопрос о том, как бы они поступили, если бы им предложили попробовать наркотики, подавляющее большинство студентов ПИМУ ответили, что «отказались бы», однако среди респондентов старших курсов чаще указывался ответ «не знаю» (до 25%).

Результаты исследования показали, что около 40% респондентов всех возрастных групп считают, что в настоящее время достать наркотические препараты «сравнительно легко», около 20% - «очень легко», около 4% - «трудно». Вариант ответа «очень трудно» встречался чаще всего среди студентов в возрасте до 18 лет и составил не более 4%.

Среди учащихся младше 18 лет 14,0% сообщили, что общаются с людьми, употребляющими наркотические препараты, среди респондентов 5-6 курсов – 29,0%.

При проведении анкетирования было выявлено, что студенты в 2017-2018 учебном году чаще, чем их сверстники в 2016-2017 году, указывали, что проблема наркомании «совсем не распространена» в их населенном пункте (2,8% и 11,1% соответственно), ответ «распространена, но не больше, чем везде» выбрали 45,0% и 55,4% соответственно.

При изучении неблагоприятных факторов, способствующих употреблению наркотиков в настоящее время, учащиеся всех возрастов указывали на неудовлетворенность жизнью, моральную деградацию общества и доступность наркотических препаратов. В то же время респонденты, обучавшиеся на 5-6 курсах чаще, чем респонденты более младшего возраста, указывали на слабость профилактической работы, плохую работу правоохранительных органов и экономические проблемы как важные причины распространения наркомании.

**Выводы.** Результаты проведенного анкетирования показали, что студенты «Приволжского исследовательского медицинского университета» считают, что проблема наркомании широко распространена среди студентов. Наиболее важными факторами, влияющими на употребление наркотиков, указывались неудовлетворенность жизнью, моральная деградация общества и доступность наркотических препаратов.

**Д. Кленкоска, Е.С. Яковлева**  
**ПОЛИТИКА БАЛКАНСКИХ СТРАН**  
**В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРКОМАНИИ**

ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет  
им. Н.А. Добролюбова», г. Н.Новгород, Россия, г. Струга, Македония  
[klenkoskad@yahoo.com](mailto:klenkoskad@yahoo.com), [elenayakovleva99@yandex.ru](mailto:elenayakovleva99@yandex.ru)

Одной из серьезнейших проблем современного общества является асоциальное поведение молодежи, одним из проявлений которого является наркотическая зависимость. Общеизвестно, что именно молодые люди наиболее подвержены наркомании, однако особое развитие данное явление получило в так называемых «транзитных регионах», в том числе в зоне повышенного риска находятся жители балканских стран, поскольку в процессе незаконной транспортировки в страны Центральной и Западной Европы на их территории остается значительная часть наркотических средств.

**КОСОВО.** Национальная стратегия борьбы с наркотиками в Республике Косово на период 2012-2017 гг. была разработана на основе Конституции, законов Косово, международно-правовых актах, а также 7 других местных отчетов (имеются в виду годовые отчеты правоохранительных органов, образовательных и медицинских учреждений, различных правительственных и неправительственных организаций, отчеты об оценке стратегии борьбы с наркотиками). На данный момент проходит анализ ситуации для выявления проблемных аспектов этого явления для пролонгации Стратегии.

**МАКЕДОНИЯ.** В качестве основной проблемы, которая наблюдается в последний годы в Республике Македония, необходимо выделить отсутствие надлежащего государственного учреждения, которое бы проводило мониторинг здоровья несовершеннолетних наркоманов. Единственное, что можно сделать, если ребенок передозировал наркотик, - это поместить его в клинику токсикологии и сообщить родителям, он потребляет наркотические средства. Но это не приносит никакой пользы, поскольку в основном родители осведомлены о том, что их дети подвергаются наркотическому влиянию, а молодежь, в свою очередь, не имеет соответствующих компетенций или возможности обратиться в какие-либо организации, если они несовершеннолетние. Наряду с этим, из-за отсутствия общегосударственного реестра, точное количество употребляющих наркотические вещества в Македонии неизвестно, однако оценки экспертов из неправительственных организаций показывают, что их число превышает 30 000 человек.

В то же время существует Национальная стратегия противодействия наркомании Республики Македония 2014-2020 гг. Данная концепция находится в координации со Стратегией ЕС по наркотикам 2013-2020 гг. и содержит план действий, а также подчеркивает необходимость комплексного, междисциплинарного и сбалансированного подхода. Стратегия также основана на принципах международного права, соответствующих конвенциях ООН и Всеобщей декларации прав человека. Таможенная администрация Македонии также проводит кампанию по преодолению последствий несанкционированного производства, торговли и транзита наркотиков.

Стратегия противодействия наркомании:

1. Защита общественного здоровья – концепция, определенная Всемирной организацией здравоохранения, основана на комплексных мерах: профилактических, образовательных, терапевтических, социальных, нормативных и контрольных мерах, включая правоохранительные меры (с уделением особого внимания на сокращение спроса и предложения на наркотики).

2. Защита безопасности людей и общества от производства, поставки и несанкционированного оборота наркотиков, преступного поведения, организованных форм преступности, связанных с производством и распространением наркотиков или отмыванием денег от незаконного оборота наркотиков.

**Результаты.** Употребление марихуаны не обнаружило значительных изменений (4,5% в 1999 году, 5,5% в 2008 году и 5% в 2015 году). В отношении других лекарств наблюдается стагнация и сокращение числа молодых людей, сообщивших об употреблении наркотиков. Из группы стимуляторов ЦНС наиболее часто используемым препаратом является экстази, за которым следуют кокаин, амфетамин, метамфетамин и крэк. Статистика показывает уменьшение употребления кокаина в период с 2008 по 2015 год, в то же время сокращается число людей, сообщивших об употреблении «волшебных грибов».

**СЕРБИЯ.** На сегодняшний день правительство Сербии приняло решение о создании Комиссии по борьбе с наркоманией в образовательных учреждениях, которая будет способствовать повышению осведомленности о вреде употребления наркотиков во главе с министром здравоохранения Златибором Лонкаром. Кампания будет проводиться посредством обучения студентов путем трансляции реальных не подверженных цензуре фотографий, агитации в средствах массовой информации и посещения студентов и родителей учреждений, в которых лечились наркоманы. По словам сербского правительства и группы экспертов, состоящей из психиатров, психологов, полицейских, прокуроров и других экспертов, посещают школы, а через прямые переговоры со студентами будут представлять вредное воздействие наркотиков как на непосредственных наркоманов, так и на их семьи и друзей. Параллельно с этим осознание родителями также будет зависеть от обучения распознаванию поведенческих изменений у их детей в результате употребления наркотиков.

**ГРЕЦИЯ.** Среди европейских стран Греция занимает лидирующие позиции по проценту смертности в результате употребления наркотиков. Греческий «черный рынок» содержит огромное количество кокаина, героина и других видов наркотиков. В Греции существует множество неправительственных организаций, которые в последние годы активизировали свою деятельность.

Целью кампаний антинаркотической направленности являются предупреждение и профилактика наркомании среди молодежи. Участие в подобных акциях принимают бывшие наркоманы, они предупреждают студентов о тяжелых последствиях употребления наркотиков.

Подытоживая вышесказанное, можно сделать вывод, что технологии противодействия наркомании в балканских странах схожи, потому что они, как уже было сказано, представляют собой транзитные государства. Проблема также велика в Хорватии, которая является крупным туристическим центром, а в летний период существуют различные зоны, известные молодым людям, где дилерство процветает.

При этом масштабной реализации специальных антинаркотических программ не происходит.

Чтобы улучшить ситуацию, можно привести несколько кратких рекомендаций:

- В рамках курса физического воспитания должны быть разработаны учебные планы, включающие антинаркотический профиль, чтобы обеспечить осведомленность граждан с раннего возраста и содействовать популяризации здорового образа жизни.
- Необходимо привлекать родных наркоманов к проведению антинаркотических акций (объясняя на личном примере, они лучше всего смогут донести до молодежи социальную тягость последствий употребления наркотиков).



· Следует чаще выпускать социальную рекламу, не подверженную цензуре, чтобы представители молодежи смогли увидеть реальный образ наркомании.

Важно выполнять индивидуализацию приговора, т.е. применять индивидуальный подход при рассмотрении преступлений связанных с наркотиками, а не налагать мягкие наказания за более тяжелые поступки и наоборот. Явное наказание приводит к росту этого типа преступности. Зачастую даже назначение смягчающих штрафных санкций может иметь противоположный эффект. По этим причинам судьи должны тщательно и прозрачно оценивать все обстоятельства в каждом конкретном случае, чтобы вынести справедливый приговор, то есть наказание, которое достигнет своей цели и принесет благо обществу.

**О.В. Кобзан, А.С. Кознова**  
**МЕЖВУЗОВСКИЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКИЙ ВОЛОНТЕРСКИЙ ОТРЯД**  
**НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области, г.Н.Новгород, Россия*  
[ivanova.olga.76@list.ru](mailto:ivanova.olga.76@list.ru)

Актуальность проекта. Работа по первичной профилактике наркомании является одним из приоритетных направлений деятельности субъектов системы профилактики региона, в том числе и вузов.

В области постоянно идет поиск новых, более совершенных форм и методов профилактики наркотической зависимости среди подростков и молодежи.

В настоящее время актуальность пропаганды здоровых жизненных ценностей среди молодежи и, особенно в студенческой среде, возрастает, так как вовлечение молодежи в процесс незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ и злоупотребление ими предоставляют серьезную угрозу экономическому процветанию, здоровью населения и национальной безопасности РФ.

Межвузовский антинаркотический конкурс «Новое поколение выбирает» (далее – Конкурс) – это социальный проект в области профилактики наркомании среди учащихся вузов Нижегородской области. Организаторами Конкурса являются Совет ректоров вузов Нижегородской области и Главное управление МВД России по Нижегородской области. Конкурс предполагает организацию и проведение различных профилактических мероприятий антинаркотической направленности (спектакли, беседы, лекции, спортивные, культурно - досуговые мероприятия и т.п.). Проекты могут представлять как сами студенты, так и преподавательский состав вузов.

Основными целями Конкурса являются привлечение внимания студентов к проблеме незаконного оборота наркотиков, формирование негативного отношения к их употреблению и распространению в молодежной среде, пропаганда здорового образа жизни.

Основными задачами являются:

- активизация и повышение эффективности деятельности по профилактике наркомании в вузах;
- активизация влияния преподавательского состава на студенчество по формированию негативного отношения к наркотикам;



- обобщение, обмен и распространение передового опыта работы по профилактике наркомании;

- поиск новых форм и методов профилактики наркомании, в том числе новых форм взаимодействия на различных уровнях: в рамках учебного заведения («студент – преподаватель»), межвузовском, и межведомственном (вузы – правоохранительные органы);

- привлечение студентов и преподавателей к профилактической антинаркотической деятельности; создание предпосылок для их заинтересованности в практическом участии в работе проводимой правоохранительными органами и общественными организациями.

### **Материалы и методы.**

Целевая группа проекта – студенты и преподаватели вузов Нижегородской области.

Конкурс проводится по следующим направлениям в номинациях:

1) Лучший образовательный проект в области профилактики наркомании:

- номинация «Лучшая студенческая либо научная работа по теме профилактики наркомании и наркопреступности»;

- номинация «Лучшая лекция по теме профилактики наркомании»;

2). Лучший проект в области пропаганды здорового образа жизни и профилактики наркомании:

- номинация «Лучшая антинаркотическая акция»;

- номинация «Лучшая волонтерская программа»;

- номинация «Лучшая сценическая постановка по проблеме наркомании»;

- номинация «Лучшее спортивное мероприятие, направленное на профилактику наркомании».

3). Лучшая организация работы со студентами:

- номинация «Лучший коллектив вуза, проводящий самую активную антинаркотическую работу»;

- номинация «Самый лучший организатор (руководитель) антинаркотической работы».

4). Лучшее освещение темы профилактики наркомании средствами массовой информации вуза:

- номинация «Лучший аналитический материал (репортаж, очерк, статья) по профилактике наркомании и наркопреступности»;

- номинация «Лучший ролик социальной антинаркотической рекламы».

Конкурс проводится ежегодно в III этапа:

I. Подготовительный этап - с 01 сентября по 01 октября;

II. Основной этап - с 01 октября 2018 года по 30 апреля;

III. Подведение итогов - с 01 по 30 мая.

В течение первого (подготовительного) этапа Конкурса вузы определяют форму профилактического антинаркотического мероприятия и сроки его проведения.

В течение второго (основного) этапа Конкурса вузы проводят заявленные мероприятия, оформляют и направляют в УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области пояснительные записки, содержащие описание мероприятия, сведения об участниках, обоснование уровня воздействия мероприятия на аудиторию и прочую значимую информацию.

На третьем этапе (подведение итогов) Конкурса межвузовская антинаркотическая комиссия при Совете ректоров вузов Нижегородской области проводит анализ поступивших материалов, осуществляет оценку проведенных антинаркотических мероприятий и определяет проекты-победители Конкурса по той или иной номинации.

Бюджет проекта определяется учебными заведениями.

Воплощение данного проекта предполагает вовлечение студентов в профилактическую антинаркотическую деятельность, поиск новых форм и методов профилактики наркомании, улучшения взаимодействия между вузами по обмену опытом профилактической работы. Привлечение свежих идей и социальных практик в вопросах профилактики от студенчества или вузовского сообщества способно дать новый импульс работе в данном направлении.

Заключение. Лучшие проекты будут использованы в регулярной работе по противодействию наркомании и распространению наркотиков среди молодежи и студентов. Их авторам будет предложено участие в создании и проведении антинаркотических мероприятий на городском и региональном уровнях.

**А.В. Кочубейник, А.И. Смирнова, М.И. Приходько**

**СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ,  
СТРАДАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИАТОВ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[kochubeynik@mail.ru](mailto:kochubeynik@mail.ru)*

Рост числа наркоманов, страдающих зависимостью от опиатов и других наркотиков, и высокая частота и тяжесть у них патологии пародонта (Лемецкая Т.И., 2008) ставят перед исследователями и практикующими врачами-стоматологами новые задачи. Их решение может повысить эффективность лечения стоматологических заболеваний у данной категории пациентов. Анализ данных литературы показывает, что при наркотической зависимости наряду с патологией внутренних органов происходят резкие изменения обмена веществ. Из разнообразных антиоксидантных препаратов в настоящее время наибольшее распространение имеет Мексидол, который отличается водорастворимостью и хорошей биодоступностью, в связи с чем, его удобнее использовать в качестве лекарственного препарата по сравнению с жирорастворимыми антиоксидантами (дибунол, ионол). Согласно современным сведениям, данный препарат с успехом используется при лечении воспалительных заболеваний пародонта. Мексидол обладает также седативным эффектом, в связи с чем, его применяют в наркологии.

Получены положительные результаты при использовании Мексидола в комплексной терапии героиновой наркомании.

Цель работы: повысить эффективность комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, путем применения антиоксидантного препарата Мексидола.

Задачи исследования:

1. Изучить стоматологический статус и провести сравнительную оценку состояния пародонта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, и у лиц, не употребляющих наркотики.

2. Определить роль нарушения иммунологических показателей ротовой жидкости в развитии воспалительных заболеваний пародонта у наркоманов.

3. Оценить эффективность использования антиоксиданта Мексидола в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, по сравнению с традиционным методом лечения ВЗП.

У пациентов в возрасте 18-35 лет, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, воспалительные заболевания пародонта встречаются чаще (в 2,2 раза), чем у лиц аналогичного возраста, не употребляющих наркотики. Для наркоманов характерны более тяжелые формы ВЗП с преимущественно генерализованной локализацией. Пародонтит встречается у 30% больных, что значительно чаще, чем у практически здоровых лиц того же возраста.

В комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, патогенетически обосновано применение антиоксиданта Мексидола, который усиливает эффект традиционного лечения ВЗП.

Материалы и методы клинического исследования. Нами было обследовано 140 пациентов обоего пола в возрасте 18 – 35 лет, которые находились на лечении в МЛПУ «Наркологическая больница» г. Н.Новгорода с диагнозом "Синдром наркотической зависимости от опиатов" с применением общепринятых клинических методов изучения стоматологического статуса. Для сравнительной оценки распространенности и интенсивности ВЗП мы осмотрели полость рта у 40 практически здоровых лиц аналогичного возраста.

Для дальнейшего изучения особенностей развития воспалительных заболеваний пародонта у 45 наркоманов с ВЗП (основная группа) было проведено полное или частичное клиничко-лабораторное исследование. Для сравнительной оценки результатов исследования из группы практически здоровых лиц методом случайной выборки были отобраны 15 человек без признаков воспаления в тканях пародонта (контрольная группа). Материалом исследования служили рентгеновские снимки (ортопантограммы) и образцы ротовой жидкости.

Клиническое обследование состояния пародонта включало определение следующих параметров: индекс гигиены Green-Vermillion, индекс РМА, пародонтальный индекс Russel, индекс кровоточивости Muhlemann.

Рентгенологическое исследование заключалось в проведении ортопантомографии. Оценивалась распространенность и выраженность патологического процесса в костной ткани челюстей, степень резорбции определяли по состоянию межальвеолярных перегородок. Лабораторное исследование заключалось в определении следующих параметров ротовой жидкости. Суточная секреция слюны рассчитывалась математически: количество слюны (мл), полученной в течение 6 минут, умножалось на 240.

Определение концентрации секреторного иммуноглобулина А (S-IgA) в ротовой жидкости проводилось с использованием разработанной Г.В. Виха (2002) иммуноферментной тест-системы для количественного определения S-IgA. В супернатанте определяли S-IgA иммуноферментным анализом с набором реагентов для количественного иммуноферментного анализа S-IgA в слюне «Секреторный S-IgA - ИФА» производства ООО «Прогрессивные Био-Медицинские Технологии», г. Москва.

Суточная секреция S-IgA также рассчитывали математическим методом: концентрация иммуноглобулина (мг/мл) умножалась на суточную саливацию (мл).

Концентрацию общего белка определяли по методу Бредфорда с использованием реактивов фирмы Сигма (США).

Показатель соотношения S-IgA/общий белок использовался для получения стандартизованных данных по секреции S-IgA.

Лечение хронического генерализованного пародонтита у пациентов основной группы заключался в проведении следующих мероприятий: профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта, санация полости рта и местное противо-

воспалительное лечение десен с использованием геля Метрогил-дента, а также ежедневное применение 2 мл 5% раствора Мексидола (регистрационный номер – 96/432/8 от 31.12.96 г.) в виде внутримышечных инъекций в течение 7-10 дней.

Статистическая обработка цифровых результатов клинико-лабораторных исследований проводилась на персональном компьютере IBM PC методом вариационной статистики с использованием алгоритмов статистического и корреляционного анализа, реализованных на языке программирования GW Basic Microsoft. Различия между исследуемыми параметрами рассчитывали по критерию Стьюдента и считали достоверными при  $p < 0,05$ .

Результаты и обсуждение. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у пациентов основной группы составила 79%, что в 2,2 раза больше, чем у пациентов группы сравнения, где уровень распространенности ВЗП составил 36%. Необходимо также отметить нарастание интенсивности ВЗП у наркоманов по сравнению с лицами, не употребляющими наркотики. Так, у 30% наркоманов был диагностирован пародонтит, тогда как среди лиц, не употребляющих наркотики, пародонтит выявлен только у одного человека, что составило 3% от всей группы. Кроме того, отмечено преобладание генерализованной локализации патологических процессов в пародонте у наркозависимых пациентов (генерализованный гингивит зафиксирован в 94%, генерализованный пародонтит – в 74% случаев).

Результаты изучения таких клинических показателей, как индекс кровоточивости Muhlemann, РМА, Russel, характеризующих степень вовлечения тканей пародонта в воспалительный процесс, наглядно отображают нарастание интенсивности поражения тканей пародонта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов. Отмечена худшая гигиена полости рта у наркоманов по сравнению с лицами, не употребляющими наркотики (табл. 3).

Таблица 3

**Индексная оценка состояния пародонта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, и у пациентов, не употребляющих наркотики**

Группы обследованных	Индексы			
	Green-Vermillion	Muhlemann	Russel	РМА, %
Наркоманы	1,6±0,06	1,4±0,16	2,8±0,14	39,4±1,2
Практически здоровые лица	** 0,58±0,03	** 0,3±0,2	** 0,17±0,06	** 5,1±0,9

Примечание:\*\* -  $p < 0,01$

Таким образом, установлено, что употребление наркотиков способствует развитию воспалительных заболеваний пародонта. Причем, у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, гораздо чаще, чем у лиц, не употребляющих наркотики, встречаются более тяжелые формы патологии пародонта.

Особенности местного иммунитета полости рта у наркоманов с ВЗП.

Слюна содержит факторы неспецифической и специфической (иммунологической) защиты, обуславливающие колонизационную резистентность тканей пародонта. Полученные результаты свидетельствовали о том, что суточная секреция слюны у наркоманов с ВЗП снижена в 2 раза. Концентрация S-IgA снижена в 2,1 раза, а суточная секреция S-IgA - в 4,2 раза. Содержание общего белка было повышено на 21%, соотношение S-IgA/общий белок снижено в 2,3 раза. Необходимо отметить, что почти все вышеперечисленные

показатели имели большие изменения у пациентов с пародонтитом по сравнению с пациентами с гингивитом. При этом у абсолютного большинства всех пациентов с пародонтитом (33 из 34 случаев пародонтита) длительность приема наркотиков составляла более 3-х лет, что свидетельствует о том, что степень вовлечения тканей пародонта в патологический процесс напрямую зависит от длительности приема наркотиков.

Обобщая полученные данные, можно сделать заключение о снижении местного иммунитета полости рта у наркоманов на фоне низкой саливации и высокой вязкости ротовой жидкости. Эти данные можно считать основными, объясняющие увеличение частоты и тяжести ВЗП у наркоманов.

Наличие мембранопротектного, иммуностропного и седативного эффекта является наиболее перспективным при лечении ВЗП у наркоманов. Поэтому антиоксидант Мексидол следует включать в комплексное лечение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

#### **Выводы.**

1. В условиях морфийной интоксикации происходит увеличение активности исходного уровня ПОЛ в сердце, незначительное снижение - в мозге и практически отсутствуют изменения в печени. В результате индукции ПОЛ конечная концентрация ТБК-активных продуктов на 40 мин. несколько увеличилась в сердце и печени, резко снизилась в мозге по сравнению с контролем. Морфийная интоксикация привела к изменению АОЗ: активность каталазы увеличилась в сердце и мозге и понизилась в печени, активность СОД повысилась во всех исследованных органах.

2. Длительное употребление наркотиков опиоидного ряда способствует развитию воспалительных заболеваний пародонта, которые выявлены у 79% обследованных пациентов с наркотической зависимостью в возрасте 18-35 лет, что в 2,2 раза больше, чем у лиц, не употребляющих наркотики. У наркоманов встречаются более тяжелые формы ВЗП, пародонтит диагностируется в 10 раз чаще, чем у лиц, не употребляющих наркотики. Отмечено преобладание генерализованной формы воспалительных заболеваний пародонта.

3. В патогенезе ВЗП у наркоманов важная роль принадлежит нарушению показателей адаптационной защиты полости рта, что проявляется в снижении концентрации S-IgA (в 2,1 раза) и особенно суточной секреции S-IgA (в 4,2 раза) относительно показателей нормы. Развитие ВЗП происходит на фоне гипосаливации и увеличения вязкости слюны.

4. Лечение хронического генерализованного пародонтита с использованием Мексидола у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов, оказывает более выраженный клинический эффект по сравнению с традиционным методом лечения.

#### **Список литературы**

1. Долова А.И. Применение антиоксиданта Мексидола для ускорения ликвидации воспалительного процесса в пародонте крыс на модели наркотической зависимости от опиатов // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», посвященной 120-летию со дня рождения А.И.Евдокимова, Москва, 2003, – с.43.

2. Долова А.И., Казарина Л.Н. Особенности состояния полости рта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов // Материалы II научно-практической конференции, посвященной памяти проф. Е.Е. Платонова. Москва, 2004. – с.46-48.

3. Долова А.И., Казарина Л.Н. Особенности состояния пародонта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов (предварительные данные). Нижегородский медицинский журнал. – 2004, №2. – С.107-109.

4. Лемецкая Т.И. Влияние мексидола на мягкие ткани полости рта в условиях стоматологической патологии / Т.И. Лемецкая, Т.В. Сухова, Ю.А. Петрович // Стоматология—2008.—№ 6.—С.31—34.

Горячев, Дмитрий Николаевич. Морфофункциональная оценка состояния тканей пародонта и слюнных желез у наркологических пациентов автореф. дис. канд. мед. наук / Д.Н. Горячев. — Казань, 2011.— 17 с.

**Л.В. Кулагин, А.А. Карпенко**

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК КОЖИ ПРИ НАЛИЧИИ ИСКУССТВЕННОГО ПИГМЕНТА У НАРКОЗАВИСИМЫХ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[shotokan0307@mail.ru](mailto:shotokan0307@mail.ru)*

Нанесения татуировок и перманентного макияжа в настоящее время получило широкое распространение. Техника выполнения татуировки не всегда соответствует правилам и санитарным нормам. В последнее время участились случаи нанесения татуировок наркоманам и лицам с вирусными гепатитами кустарными методами. В виду нарушений правил асептики и антисептики это в значительной степени повышает риск инфекционных осложнений у этой группы пациентов.

Механизмы влияния искусственного пигмента на окружающие его ткани практически отсутствуют. Оптическая когерентная томография (ОКТ) позволяет оценить состояние кожи на уровне эпидермиса и дермы в режиме реального времени и может применяться для оценки ее изменений при наличии искусственного пигмента.

**Цель работы:** определить состояние и выявить возможные изменения в коже, содержащие искусственный пигмент, с помощью метода ОКТ.

**Материалы и методы:** обследовано 29 человека (9 мужчин и 21 женщина возрастом от 18 до 30 лет). У всех обследуемых получено добровольное информированное согласие. Осуществлялись сравнительные ОКТ-исследования симметричных участков кожи, не содержащих пигмент и с татуировкой. Оценивалась глубина залегания пигмента, его оптические характеристики, состояние кожи над пигментом. Получено и проанализировано 44 изображений здоровой кожи, 100 изображений с татуировками. В девяти случаях проводилось ОКТ исследование участков кожи с искусственным пигментом непосредственно до и после процедуры лазерного удаления татуировки с целью контроля эффективности процедуры. Использован визуализатор-топограф оптико-когерентный компьютеризированный для неинвазивного исследования внутренней структуры поверхностных тканей человека отечественного производства ОКТ-1300 «ВОК» (регистрационное удостоверение № ФС 022а2005 /2035-05 от 05.08. 2005 г.), лазер RainSense «MAGIC 3» отечественного производства (ООО «МелСиТек», Дзержинск, Россия) трехдиапазонная система с длинами волн 532, 808 и 1064 нм, программное обеспечение HF\_OCTf\_512Cuda+ViewKub, HF\_OCTf\_Viewer.

**Результаты:** При расположении пигмента в области верхних отделов дермы оптические атрофические изменения эпидермиса отмечались в 75% случаев, что проявлялось снижением толщины рогового слоя в среднем на 8,81%, а клеточных слоев эпидермиса - на 16,5%, при этом оптические слои эпидермиса не четко не визуализировались.

При расположении пигмента в нижних отделах сетчатого слоя дермы, изменения оптических характеристик эпидермиса отсутствовали у всех обследованных.

Непосредственно после первой процедуры лазерного удаления татуировки клинические изменения состояния татуировки отсутствовали.

Тогда как при ОКТ-исследовании участка татуировки, подвергнутому лазерному облучению отмечались признаки фрагментации гомогенного пигмента на более мелкие части, что проявлялось значительным усилением сигнала в зоне расположения пигмента.

**Заключение.** При наличии искусственного пигмента в коже происходит развитие атрофии эпидермиса и дермы, расположенных над ним. Это связано, по всей видимости, с нарушением трофики тканей в результате их сдавления пигментом, наиболее выраженным при исходном хроническом обезвоживании, характерном для ряда потребителей наркотических веществ.

**С.В. Логинова, Е.А. Тетюцких**

### **КУРАТОРСКАЯ РАБОТА КАК СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КОНФЛИКТОВ И СНИЖЕНИЯ СТРЕССА В СРЕДЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный  
медицинский университет», Хабаровск, Россия  
[loginovast@mail.ru](mailto:loginovast@mail.ru)*

Одной из стрессовых ситуаций в жизни человека является переход из школьного звена в вуз. Новая форма обучения, возможно, новый город, новый коллектив вызывают психоэмоциональное перенапряжение студента, ассоциированное с рядом проблем:

- сложность в адаптации к учебной деятельности в высшем учебном заведении,
- возникновение конфликтов внутри группы и с сотрудниками вуза,
- появление проблем в учебном процессе,
- эмоциональная загруженность на протяжении учёбы,
- низкая заинтересованность во внеучебной деятельности.

Негативный эффект дистресса приводит к утомлению, раздражительности, снижению работоспособности, проявляется чувством безысходности, тревоги, что, как известно считается одним из факторов риска приобщения к наркопотреблению, как попытке уйти от проблемы.

На этапе формирования стресса, до его перехода в негативную фазу необходима помощь друзей, сверстников, которые поддержат в данный момент и сгладят напряжение, способствуя позитивным адаптивным изменениям. Проект направлен на адаптацию первокурсников к учебе и внеучебной жизни вуза.

Цель проекта: помощь первокурснику в адаптации к новым условиям студенческой жизни в высшем учебном заведении

Основные задачи проекта:

1. Ознакомление студентов с организацией учебного процесса.
2. Ускорение в адаптации к ритму студенческой жизни.
3. Сплочение студентов в группе и создание дружеских отношений.
4. Взаимодействие с кураторами-преподавателями и предотвращение конфликтных ситуаций.
5. Организация внеучебной деятельности группы.
6. Эмоциональная поддержка на протяжении учебы, вселение уверенности

В качестве кураторов предложены студенты старших курсов, которые понимают студентов первых курсов и общаются с ними на равных, что дает возможность завоевать доверие первокурсников и наладить контакт с каждым из них. Организацию осуществляет кураторский сектор Студенческого Совета. Работа кураторов начинается с первого дня

учебного года и длится на протяжении обоих семестров, общие мероприятия проводятся один раз в месяц, индивидуальные – по мере необходимости.

### **Методы реализации проекта.**

1. «Игротека». Цель проекта: культурно-развлекательное проведение свободного внеучебного времени. Задачи проекта:

- выработка стратегического мышления,
- развитие логического мышления,
- самовыражение и проявление лидерских качеств,
- сближение студентов разных групп,
- взаимная поддержка.

2. «Мастер-классы». Цель проекта: всестороннее развитие врача, как личности.

Задачи проекта:

- всестороннее развитие личности,
- профессиональный и личностный рост,
- самопознание,
- самовыражение и проявление лидерских качеств,
- поиск новых увлечений.

3. «Веревоочный курс». Цель: выявление способностей работы в команде и лидерских качеств студентов.

Задачи проекта:

- выработка стратегического мышления в группе,
- творческий подход к решению поставленных задач,
- самовыражение и проявление лидерских качеств,
- доверие другим и вера в себя,
- взаимная поддержка.

### **Оценка качества:**

- проведение анкетирования среди студентов первокурсников с целью выяснить отношение к проекту, оценку субъективного восприятия его полезности;
- сравнение результатов успеваемости студентов первого курса;
- оценка количества вступивших в Студенческий Совет среди студентов первокурсников.

### **Бюджет проекта**

- канцелярские товары 2800 рублей,
- настольные игры 20000 рублей,
- кофе-брейк во время игротеки 25000 рублей,
- ежегодная униформа для кураторов 60000 рублей,
- оплата работы по проведению мастер-классов 20000 рублей.

Используемые ресурсы: материальная поддержка (профком студентов), информационная поддержка (официальный сайт вуза, социальные сети).

Партнеры проекта: Студенческий профсоюз и Студенческий совет вуза

### **Результаты проекта.**

1. Снижение стресса и конфликтов в группе.
2. Повышение среднего балла обучаемости по факультету.
3. Адаптация к форме обучения в высшем учебном заведении.
4. Решение возникающих конфликтов во время учебы
5. Привлечение студентов во внеучебные организации – Студенческий Совет.
6. Организация адекватной внеучебной жизни студентов.



**Н.А. Кочетова, С.В. Немирова**  
**УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ НАХОДКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕН НИЖНИХ**  
**КОНЕЧНОСТЕЙ У ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОМАНОВ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия*  
[natali.victory2013@yandex.ru](mailto:natali.victory2013@yandex.ru)

Прогрессирующее по всему миру распространение наркотических средств, постоянное увеличение числа наркозависимых лиц, а также медико-социальные последствия наркомании относятся к важнейшим проблемам настоящего времени.

Темп распространения наркомании в России увеличивается год от года. Так, нарколог Минздрава России, Евгений Брюн сообщил, что около 7,3млн. россиян потребляют наркотики, однако, к 2017 году официально зарегистрировано лишь 820 тыс. жителей России.

Широкое злоупотребление наркотиками с использованием внутривенного пути введение привело к значительному увеличению количества постинъекционных сосудисто-инфекционных осложнений.

Основным фактором, приводящим к повреждению кровеносных сосудов у наркоманов с парентеральным путем введения, является механическая и химическая травма. Причем роль химического фактора занимает доминирующее положение, поскольку появились принципиально новые по составу суррогаты наркотических веществ, обладающие агрессивными свойствами, высокой токсичностью, которые практически с первых же инъекций приводят к повреждению внутреннего слоя клеток сосудов – эндотелия. Эндотелий сосудов представляет собой тонкий монослой эпителиальных клеток мезенхимального происхождения, отделяющий кровоток от более глубоких слоев стенки сосуда, выполняет барьерную функцию, синтезирует ряд биологически активных веществ. Эндотелий сосудов обеспечивает поддержание гомеостаза путем регуляции равновесного состояния противоположных процессов. Повреждение и дисфункция эндотелия – одно из центральных звеньев патогенеза варикоза и венозного тромбоза.

С учетом типичных зон введения наркотических препаратов в более 50% случаев поражаются сосуды верхних и нижних конечностей. Причем некоторые наркоманы изначально начинают делать инъекции в сосуды нижних конечностей, в те участки тела, которые недоступны взгляду окружающих.

Как правило, пациенты, употребляющие наркотические вещества, обращаются за медицинской помощью достаточно поздно. Более 50% инъекционных наркоманов экстренно госпитализируются в стационар с сосудистыми осложнениями. Среди постинъекционных осложнений у внутривенных наркоманов особое место занимают венозные тромбозы. Частота развития тромбоза глубоких вен в общей популяции неуклонно растет, достигая 60%.

При обращении за медицинской помощью пациенты-наркоманы, как правило, предъявляют жалобы на: боль, тяжесть в икроножных мышцах, отеки, жжение, рубцовые и язвенные изменения кожи.

Поскольку большая часть потребителей инъекционных наркотиков отрицает факт приема наркотических веществ, указанные жалобы не имеют прямой диагностической ценности, т.к. могут наблюдаться при венозной патологии, нейропатиях различного

генеза, липедеме, облитерирующем атеросклерозе, лимфостазе, рожистом воспалении, врожденных ангиодисплазиях, гипотиреозе, сердечной и почечной недостаточности и других заболеваниях у пациентов, не употребляющих наркотики.

Для дифференциальной диагностики заболеваний, необходимо не только выяснить жалобы, собрать анамнез, но и оценить состояние самих вен с помощью ультразвукового исследования (УЗИ). При данном исследовании, как правило, удается обнаружить структурные и функциональные изменения вен, связанные с употреблением инъекционных наркотиков.

Цель работы: оценить ультразвуковые находки при исследовании вен нижних конечностей у инъекционных наркоманов.

Материалы и методы. Обследованы наркозависимые пациенты, обратившиеся в клинику с подозрением на патологию вен. Перед обращением все больные в те или иные сроки выполняли внутривенные инъекции наркотических веществ, применяемые с немедицинскими целями. Стаж наркомании у обследованных нами больных варьировал от 5 дней до 8 лет.

Для получения информации об особенностях строения и патоморфологических изменений вен выполняли УЗИ в триплексном режиме, включавшем ангиосканирование в В-режиме, с использованием цветового картирования и режима спектральной доплерографии (аппараты фирм Acuson, Siemens, Phillips).

Результаты. При отсутствии патологии вен их контур был ровным, диаметр увеличивался в проксимальном направлении. В области расположения клапанов выявлялись участки равномерного расширения. Стенка вены, как плотная структура, отображалась оттенками белого цвета, просвет сосуда выглядел гипозхогенным, отображался на мониторе черным цветом, равномерно окрашивался при цветовом картировании, доплерографический спектр однонаправленный, синхронизированный с дыханием, проба Вальсальвы отрицательная.

Травма общей бедренной вены была выявлена у 2 больных, поверхностной бедренной вены – у 1. Свищевой ход на бедре с перифокальным воспалением имел место у 4 пациентов, при этом нагноение свищевого хода встретилось в 1 случае.

Тромбоз вен визуализирован у 12 пациентов, в т.ч. с признаками флотации в 2 случаях, один из которых из-за большой длины флотирующего фрагмента и узкой зоны фиксации в дальнейшем потребовал неотложного оперативного вмешательства.

В 1 случае выявлена облитерация протяженного фрагмента большой подкожной вены, что стало следствием единственной инъекции «кустарно» изготовленного препарата.

Варикозное поражение сосудов имело место у 12 больных, рефлюкс по подкожным венам выявлен в 7 случаях, по глубоким – в 2, наследственный анамнез имелся лишь в 3 наблюдениях, в большинстве случаев ассоциировался с длительным пребыванием в привычной позе «на корточках».

У 3 пациентов при отсутствии ультразвуковых признаков поражения вен отчетливо выявлена патология компонентов лимфатической системы: односторонний гнойный паховый лимфаденит визуализирован у 1 пациента, лимфангит зоны инъекции – еще у 1 наркозависимого. Рожистое воспаление диагностировано у 1 больного.

Отёчный синдром встречался чаще – у 8 пациентов. Также в качестве УЗ-находки обнаружена гематома голени.

**Вывод.** Ультразвуковое исследование позволяет обнаружить структурные и функциональные изменения вен, связанные с инъекционным употреблением наркотиков.

**А.М. Мастюкова, Н.И. Гришина**  
**КУРЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И ВОСПАЛИТЕЛЬНО-  
ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ**

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[grishinanataliau@gmail.com](mailto:grishinanataliau@gmail.com)

Несмотря на прогресс современной медицины, число пациентов, страдающих деструктивными заболеваниями легких, не уменьшается. Это связано с наличием неуправляемых факторов риска, в частности, экологических, и управляемых, к которым относятся факторы образа жизни (в частности, употребление наркотиков и алкоголя, табакокурение, несбалансированное питание и гиподинамия, нередко становящиеся причиной развития сахарного диабета). При вдыхании дыма, формирующегося при курении наркотика, ядовитые и раздражающие компоненты контактируют со слизистыми оболочками бронхиального дерева, а легкие работают в качестве фильтра, задерживая все, что есть в табачном дыме. Регулярные ингаляции подобного рода приводят к отложению на стенках легочной ткани токсичных веществ, что снижает местный иммунитет, особенно сильно – на фоне регулярных ожогов слизистой горячим дымом. Иммунодефицит формируется и прогрессирует быстрее при сопутствующем токсическом поражении печени, полиорганной недостаточности, истощении, сопровождающих наркозависимых с большим стажем.

Цель работы – исследование некоторых управляемых факторов риска развития деструктивных заболеваний легких, их влияния на течение болезни, лечение и прогноз.

Материалы и методы. Исследовалась группа пациентов с деструктивными заболеваниями легких, находившихся на стационарном лечении. Исследование было ретроспективным, средний возраст пациентов составил  $29,37 \pm 2,95$  лет. Диагноз ставился на основании анамнестических данных, общих клинико-лабораторных и инструментальных методов, в том числе: визуальных признаков дыхательной недостаточности, оценки функции внешнего дыхания, пульсоксиметрии, рентгенографии, компьютерной томографии органов грудной клетки и бронхоскопии. Управляемые факторы риска выявлялись на основе опроса и документированного подтверждения факта употребления наркотических препаратов, в том числе их курения, а также других патологических зависимостей и иных факторов образа жизни.

Результаты. При выяснении факторов риска были выявлены следующие данные: дополнительно злоупотребляли алкоголем 56% пациентов, имели значительный стаж табакокурения (более 5 лет более пачки в день) 60%; длительно (более 3 лет) страдали наркотической зависимостью 84% обследованных. Морфо-физиологической базой деструктивных нагноительных заболеваний легких послужила пневмония, развившаяся в следствии длительно нелеченного и прогрессирующего простудного заболевания. При поступлении и первичном обследовании у всех больных выявлены признаки обострения хронического бронхита, причем у 12 – с обструктивным компонентом. Признаки дыхательной недостаточности I степени отмечены у 4 пациентов, II – у 12, III – у 9, при этом полиорганная недостаточность диагностирована в 14 случаях.

Солидный пристеночный абсцесс был верифицирован у 3 больных, несколько участков абсцедирования в легком визуализировались у 3 обследованных, клиника гангренного абсцесса и гангрены легкого отмечена в 2 случаях, т.е. прослеживались тенденция к распространенности поражения. Картина субплевральной пневмонии и дистальные очаги деструкции легких сопровождалась плевритом с характерной болевой симптоматикой.

Всем пациентам потребовалась длительная комбинированная антибактериальная терапия, причем отмечалась антибиотикорезистентность микроорганизмов, ассоциированная с частыми воспалительными заболеваниями и бесконтрольным самостоятельным применением антибиотиков. Во всех случаях требовалась комплексная дезинтоксикационная терапия, выполнялось дренирование и санация очага деструкции, эвакуация патологического содержимого полости плевры.

Средний койко-день и число осложнений в исследуемой группе превышали среднестатистические показатели при лечении данной патологии в популяции аналогичной возрастной группы: вследствие отягощающих факторов процесс репарации легочной ткани замедлялся, у большинства пациентов имелась тенденция к формированию обширных очагов пневмофиброза, не всегда соответствующих зоне деструктивных изменений.

**Заключение.** Воспалительно-деструктивные поражения легких у наркокурильщиков ассоциированы с хроническим бронхитом, в 48% случаев – с бронхообструктивным синдромом и не имеют тенденции к отграничению патологического процесса, протекая с большим числом осложнений, чем в аналогичной возрастной группе в целом.

**И.С. Матвеев, Е.А. Борисова**

#### **АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ,  
Санкт-Петербург, Россия  
[ivansergmatveev@mail.ru](mailto:ivansergmatveev@mail.ru)*

По определению ВОЗ, резистентность к антимикробным препаратам – это устойчивость микроорганизма к противомикробному препарату, которым раньше можно было лечить инфекцию, вызываемую этим микроорганизмом. Появление резистентности к противомикробным препаратам среди микроорганизмов привело к циркуляции штаммов с множественной и экстремальной лекарственной устойчивостью. Лечение многих, ранее легко поддающиеся санации инфекций, в настоящее время вызывает серьезные затруднения т.к. не приводит к эрадикации возбудителя из организма пациента.

Резистентность, или устойчивость к антибиотикам может развиваться в результате естественного отбора посредством случайных мутаций путём горизонтального переноса генов. Кроме того, антибиотикорезистентность микроорганизмов может быть создана искусственно методом генетической трансформации или, чаще всего, в результате постепенного «накопления» со временем, и из-за неправильного применения антибиотиков или противомикробных препаратов, так как благодаря неадекватному воздействию антибиотика микроорганизмы способны вырабатывать защитные механизмы и переносить генетическую информацию устойчивости к лекарствам. Причем чем больше человек употребляет антибиотики, тем больше риск формирования устойчивости к ним у условно патогенной микрофлоры. К причинам широкого применения антибиотиков относят повышение глобальной доступности препаратов в течение долгого времени и неконтролируемые продажи антибиотиков во многих странах с низким или средним уровнем дохода, где их можно получить без рецепта, что потенциально приводит к применению антибиотиков без предписания врача.

Доказано, что один прием антибиотиков приводит к увеличению риска резистентности микроорганизмов к этому антибиотику в организме человека, в период от месяца и, возможно, до года.

Также фактором риска бактериальной устойчивости может стать нарушение дозировок и длительности приема антибиотиков, отсутствие подбора препаратов с учетом флоры и общего состояния организма пациента.

Следующей составляющей проблемы является риск заражения устойчивой флорой пациентов с ослабленным иммунитетом, что как правило, происходит в стационарах.

Так, по данным Расиной С.А. (РУДН), обсуждаются следующие проблемы антибактериальной резистентности внебольничных респираторных патогенов:

*Streptococcus pneumoniae*:

- резистентность к пенициллинам и цефалоспорином,
- резистентность к макролидам,
- резистентность к другим классам АБ (фторхинолоны, тетрацико-тримоксазол);

*Haemophilus influenzae*:

- резистентность к аминопенициллинам,
- резистентность к другим классам АБ (тетрациклины, ко-тримоксазол);

*Streptococcus pyogenes*:

- резистентность к макролидам,
- резистентность к другим классам АБ (ко-тримоксазол и др.);

Энтеробактерии:

- устойчивость к ЦС III-IV (продукция -лактамаз расширенного спектра),

*M.pneumoniae*:

- устойчивость к макролидам;

*S.aureus*:

- метициллинорезистентность

Рост инфекций, связанные с оказанием медицинской помощи является неизбежным следствием прогресса и может рассматриваться в качестве обратной стороны развития медицины, создающей возможность для успешного выполнения сложных диагностических и лечебных вмешательств большему числу пациентов.

**Цель работы:** выявить наличие и факторы риска антибиотикорезистентности при воспалительных заболеваниях у пациентов, употребляющих наркотики.

**Материалы и методы.** На основании опроса пациентов, употребляющих наркотики, госпитализированных в стационар с различными воспалительными заболеваниями (преимущественно пневмонией), и анализа их историй болезней и другой медицинской документации, свидетельствующей о перенесенных ранее заболеваниях и методах их лечения, выявляли факторы риска и наличие антибиотикорезистентности.

**Результаты.** Большинство пациентов исследуемой группы практиковали внутривенный способ введения наркотических препаратов, треть – смешенный, комбинируя несколько наркотиков («курили» и «кололи» / «глotalи» и «кололи»). Средний стаж наркомании составил  $7,12 \pm 4,04$  года с большим разбросом данных от нескольких месяцев до 12 лет. Все опрошенные оценивали свое состояние здоровья как «плохое», «отвратительное», «постоянно болею», «замучился болеть»; около половины – четко ассоциировали это с наркозависимостью. Ежегодно 2-3 и более раз болели ОРЗ все госпитализированные, причем большинство занимались самолечением, практически всегда несколько дней принимая антибиотики, не взирая на вирусную причину заболевания.

Неоднократные госпитализации по поводу воспалительных и гнойно-деструктивных заболеваний имели место в анамнезе 49 пациентов, во всех случаях

проводилась моно- или двойная антибактериальная терапия, в 3 случаях к лечению подключали антибиотики резерва. СПИД, ассоциированный с ВИЧ, был диагностирован у 13 опрошенных, клиника и лабораторная картина снижения иммунитета имела в подавляющем большинстве случаев.

Непосредственно антибиотикорезистентность той или иной степени выраженности отмечена у всех наркозависимых, у 2 в ходе дообследования диагностированы резистентные формы туберкулеза. Присоединение госпитальной флоры – синегнойной палочки и резистентного стафилококка осложнило течение заболевания в 3 случаях.

Сложность подбора антибиотиков привела к пролонгированию острого периода заболевания с появлением локальных и системных осложнений, увеличению койко-дня и общей длительности нетрудоспособности.

На уровне ЛПУ это способствовало повышению затрат на лечение и реабилитацию пациентов, а также прогрессированию риска инфекций, связанные с оказанием медицинской помощи.

**Заключение.** В ходе исследования у каждого пациента была отмечена значимая частота встречаемости нескольких факторов риска развития антибиотикорезистентности, в большинстве случаев выявлено ее наличие, обуславливающее сложности с выбором препаратов для эмпирической терапии и ухудшение клинических исходов с повышением потребляемых ресурсов ЛПУ, частоты осложнений и летальности.

**М.С. Матвеева, А.Н. Клименко**

#### **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОГО СПОРТИВНОГО КЛУБА КАК ИНСТРУМЕНТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕРВИЧНОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ**

*ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский  
государственный университет им. Н.И. Лобачевского», г.Н.Новгород, Россия  
[vlasova\\_work@mail.ru](mailto:vlasova_work@mail.ru)*

Наркомания – это проблема, которая уже давно приобрела мировые масштабы. Это смертельное заболевание каждый год уносит огромное количество жизней, и эти показатели стремительно растут. Для студенческой молодежи эта проблема особенно актуальна, ведь по статистике 60% наркозависимых во всем мире – это люди от 16 до 30 лет.

Основные причины, по которым студенты начинают употреблять наркотики, это плохой психоэмоциональный фон, причиной которого может быть депрессия, одиночество, неуважение в коллективе и многое другое. Молодежь страдает от безделья, от отсутствия друзей и возможности самовыражения. Все эти проблемы можно решить регулярными занятиями физической культурой и спортом. Человек, который с детства приобщен к спорту, никогда не станет употреблять наркотические вещества, ведь у него есть любимое дело, верные друзья и отличное физическое и психологическое состояние.

Почему же спорт делает нас счастливее? Когда вы начинаете тренироваться, мозг воспринимает это как позитивный стресс. По мере того, как увеличивается активность и давление, мозг «думает», что вы боретесь с врагом или скрываетесь от него. Чтобы защитить себя и мозг от стресса, организм начинает производить белок BDNF (нейротрофический фактор мозга). Этот белок обладает защитным действием, а также стимулирует развитие нейронов и действует как кнопка перезагрузки. Вот почему после тренировки мы обычно чувствуем лёгкость и ясность мыслей, а в конечном итоге – счастье.



Кроме того, если человек с детства ходит в спортивную секцию, или играет в хоккейной команде или даже просто бегаёт по утрам с соседом – он никогда не будет чувствовать себя несчастным и одиноким. Вокруг активных людей всегда много единомышленников, друзей и родных, которые всегда поддержат и помогут. Вывод очень прост – занятия физической культурой и спортом (особенно с раннего детства) это лучшая профилактика от наркомании среди молодежи.

В Университете Лобачевского популяризацией спорта и его развитием занимается Студенческий Спортивный Клуб «Лобачевский» (далее ССК «Лобачевский», ССК). Активисты клуба приобщают студентов к спорту, выполняя самые разные функции: организация мероприятий, освещение всех спортивных событий в вузе, продвижение сборных университета, обучение команды клуба спортивному менеджменту, командирование активных ребят на всероссийские форумы и в спортивно-патриотические лагеря. Вся деятельность клуба направлена в первую очередь на развитие массового спорта. Таким образом, даже те студенты, которые никогда не занимались и не интересовались спортом, становятся болельщиками баскетбольной команды вуза или участниками благотворительных турниров, которые организует ССК «Лобачевский».

Кроме того, клуб активно участвует в деятельности ННГУ и других университетов. Когда речь идет о здоровье, особенно о будущем нашей нации, многие вузы объединяются, чтобы увеличить эффективность своей деятельности. Так, ННГУ и ПИМУ – два крупнейших университета Нижегородской области, проводят совместную работу по пропаганде и профилактике здорового образа жизни среди молодежи. Одним из таких мероприятий можно отметить деятельность Информационно-просветительского центра «Школа здоровья ПИМУ», активные студенты которого читают лекции о влиянии на организм немедицинского употребления наркотиков, алкоголя, курения и о многом другом. Также вузы проводят Дни Здоровья, где также информируют студентов о том, как сохранить и приумножить свое здоровье путем правильного питания, занятиям спортом и хорошему сну. ССК «Лобачевский» активно участвует во всех мероприятиях, направленных на приобщения студентов к здоровому образу жизни и активно помогает созданием интерактивных площадок, спортивных зон или просто волонтерами.

Таким образом, общими усилиями всех заинтересованных сторон, можно добиться того, что студенческая молодежь будет заниматься физической культурой, посещать спортивно-массовые мероприятия, изучать свое здоровье на специальных форумах и площадках. С плохой статистикой наркомании можно и нужно бороться в рамках работы Студенческих Спортивных Клубов, которых в России насчитывается уже 339 и эта цифра постоянно растет.

**С.В. Немирова**

**ОЛИМПИАДЫ И КОНКУРСЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ –  
ЭЛЕМЕНТ МОТИВАЦИИ К ПОВЫШЕНИЮ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ  
О ФАКТОРАХ ЗОЖ**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия*

[nemirova.info@gmail.com](mailto:nemirova.info@gmail.com)

Стратегия развития здравоохранения до 2025 года, представленная Министерством Здравоохранения РФ [1], призывает снизить смертность россиян от неинфекционных заболеваний, к которым, в первую очередь, относятся сахарный диабет, патология



органов сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также злокачественные онкологические заболевания, являющиеся причиной почти 3/4 всех смертей жителей России. Как известно, факторы риска развития этой патологии связаны в основном с отсутствием рационального питания и адекватной физической нагрузки, недостаточной заботой о собственном здоровье, курением, патологическими зависимостями от токсических веществ, пренебрежением диспансеризацией [2]. Многие из этих проблем ассоциированы с банальным отсутствием знаний о здоровом образе жизни (ЗОЖ), информация о нем воспринимается молодыми людьми как «взрослая ненужная скучная нотация», которой студенты предпочитают развлекательное общение в среде сверстников и соцсетях. В тоже время, учащиеся первых курсов вузов еще не сформировались как полноценные личности, отличаются эмоциональной слабостью и чрезмерным любопытством. Кроме того, для них характерна тенденция решать проблемы самым легким путем и желание быстрее казаться взрослым, отличаться от других своих сверстников. В целом это приводит к прогрессирующей гиподинамии, потреблению фастфуда, набору веса и детренированности организма, быстрому вовлечению в асоциальные коллективы или самостоятельному приобщению к пагубным привычкам, как способу «провести время», «снять стресс», «потусоваться». Динамика современных социально-экономических факторов внесла существенные изменения в отечественную наркоситуацию, достаточно широко затронув молодежные субкультуры, в некоторых из которых наркотики стали «привычным элементом досуга» [3]. Соответственно, для адекватного противостояния наркоагрессии требуется повышение информированности молодежи о рисках употребления наркотиков и эффективная мотивация к получению и осознанию современных знаний о ЗОЖ.

Совместная познавательная-исследовательская деятельность студентов с осознанным участием обучающихся в процессе поиска, углубленном изучении и анализе информации считается одним из важных компонентов мотивации к получению и усвоению знаний. Поэтому активные и интерактивные методы обучения считаются одними из самых результативных.

Проведение тематических олимпиад, включающих несколько разных по формату творческих заданий и основанных на командной работе, актуализируют умения учащихся по поиску, обработке и интерпретации информации, стимулируют мышление, помогают вырабатывать умение кратко и емко отвечать в устной форме, т.е. формируют коммуникативные навыки.

Тематические олимпиады как один из видов неформального образования являются открытой образовательной средой, которая способствует подъёму интеллектуального уровня участников, предоставляя возможность получения гибких, индивидуализированных, созидających знаний [4].

При этом общие результаты значительно улучшаются при командной работе, так как коллективное творчество при подготовке «домашнего» задания и «импровизации» стимулирует мышление, дает навык командной работы, формирует личное чувство ответственности за результат общей деятельности и, за счет более активных ребят, усиливает мотивацию обучающихся при адекватной самоорганизации работы студентов в команде [5].

**Цель:** повышение мотивации к освоению знаний о ЗОЖ и антинаркотической профилактике при включении в образовательный процесс компонентов соревновательной деятельности и командной работы.

**Задачи:**

- мотивировать студента к активной подготовке к олимпиаде/конкурсу;
- обеспечить вариативное повторение и углубление тематического материала;

- с помощью содержания заданий олимпиады/конкурса акцентировать внимание участников на проблемах наркопотребления и возможностях его профилактики;
- поддерживать и усиливать осознанно формируемый антинаркотический иммунитет студентов;
- сформировать ряд общекультурных навыков, в том числе исследовательских и творческих;
- развить коммуникативные навыки обучающихся;
- сформировать профессиональные компетенции студентов медицинского университета в деле профилактической работы, первичной профилактики наркомании;
- организовать самостоятельную внеучебную деятельность обучающихся.

**Методика проведения.** Для проведения олимпиады/конкурса необходима большая предварительная работа со стороны педагогического состава и отдела по воспитательной работе вуза: определяется тематика и сроки проведения мероприятия, его формат, целевая аудитория проекта, численность команд, формируется и утверждается положение о нем. Далее создается рабочая группа, моделирующая задания для участников, в том числе разноуровневые вопросы. Примерами простых заданий для первокурсников могут служить следующие вопросы:

- Что такое рациональное питание?
- Что такое гиподинамия?
- Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?
- Какие последствия длительного воздействия больших доз психоактивного вещества на организм вы знаете.
- Что такое наркология?
- Что такое наркомания?
- Что надо сделать при выявлении признаков тяжелого наркотического отравления у сидящего рядом человека?
- Почему наркозависимый человек становится наиболее уязвимым к туберкулезной инфекции?
- Какие заболевания передаются при парентеральном приеме наркотиков?
- Как изменяется уровень сывороточных трансаминаз при хронических гепатитах В и С?
- Определите риск хронизации при гепатите С в процентах.
- К какому семейству вирусов относится ВИЧ?
- Как происходит заражение ВИЧ при вертикальном механизме передачи?
- В какой стадии у ВИЧ-инфицированного обнаруживается максимальная концентрация вируса в крови?
- Какой метод серодиагностики применяется для определения антител к ВИЧ?
- Что определяется, как система предупреждения приобщения к употреблению наркотических веществ; ориентирована на работу со здоровыми пациентами и людьми из групп риска по употреблению наркотических веществ и развитию зависимости от наркотиков?
- Что объединяет алкоголизм, наркоманию и игроманию?
- Из каких источников можно получать достоверную информацию о наркомании и ВИЧ-инфекции?
- Расшифруйте аббревиатуры ВИЧ и СПИД.
- Перечислите пути передачи ВИЧ-инфекции.
- Что такое психоактивные вещества?
- На что влияет курение спайсов?

- Почему алкогольной, наркотической зависимости наиболее подвержены подростки?
- Какого числа отмечают Всемирный день борьбы со СПИДом?
- Какого числа отмечают Международный день борьбы с наркотиком?
- Какого числа отмечают Международный день отказа от курения?
- Назовите основные признаки, по которым то или иное вещество можно отнести к разряду наркотических.
- По каким признакам можно достоверно определить, что человек употребляет наркотики?

Наиболее эффективным считаем сочетание интеллектуальных, творческих и физкультурных конкурсных заданий, позволяющим всем участникам команды проявить себя.

Далее проводится масштабная кампания по привлечению участников. В ходе информирования студентов о важности командной работы возможно указать на значимость для успешного развития умения работать в коллективах, объединяющих специалистов различных областей знания и ранее незнакомых людей, получения навыка быстрой адаптации к динамике условий современного общества, самостоятельного приобретения необходимых для учебы и работы знаний и навыков, применения их на практике для решения разнообразных задач, критического мышления, умения видеть возникающие в реальной действительности проблемы и искать рациональные пути их решения, грамотно работать с информацией, эффективно используя доступные информационные ресурсы. Также важна поддержка мероприятия органами студенческого самоуправления, кураторами и студенческими СМИ.

В идеале команды формируются куратором мероприятия, возможно – с учетом мнения участников. Далее студенты знакомятся с требованиями к «домашней работе», примерами вопросов и заданий и начинают подготовку, которая должна:

- включать дополнительное изучение тем разделов и актуальных проблем наркологии и профилактической работы в целом;
- способствовать поиску решений на стыке дисциплин;
- предполагать изучение нерешенных актуальных проблем практики на региональном и государственном уровне, позволяя стимулировать способности к исследовательской деятельности;
- учитывать личностные интересы обучающихся;
- обеспечивать гибкость и вариативность образовательного процесса с точки зрения содержания, форм и методов обучения;
- предусматривать свободный доступ и использование разнообразных источников и способов получения информации;
- развивать коммуникативные навыки и элементы психологической поддержки каждого участника олимпиады/конкурса;
- постоянно курироваться ответственным преподавателем.

При необходимости можно организовывать работу студентов с архивами, приборами и другим оборудованием в специализированных кабинетах и научных лабораториях.

При проведении самого мероприятия необходимо присутствие представительного жюри, постоянное поощрение участников и открытое обсуждение результатов каждого этапа и итогов конкурса, отраженное в вузовских СМИ и соцсетях.

Считаем важным отметить дипломами/сертификатами всех участников и награждение победителей значимыми для них и статусными в молодежной среде призами.

### **Результаты:**

- появилось позитивное восприятие студентами мероприятий, направленных на формирование приоритетов ЗОЖ;
- студенты с большим энтузиазмом восприняли идею соревнования и в ходе подготовки к олимпиаде по собственному желанию изучали дополнительную литературу, получая навык грамотного интернет-поиска с использованием официально рекомендованных сайтов, в том числе МВД и ГУКОН;
- участники олимпиад и конкурсов демонстрировали интерес и удовлетворенность полученными занятиями;
- произошло усиление формирования ряда общекультурных и профессиональных компетенций у студентов медицинского университета;
- успешно апробирован интересный для студентов и важный с образовательной и воспитательной точки зрения формат внеучебной деятельности.

Заключение. Знания, которые студенты получают в ходе соревновательной деятельности, позволяют осознанно стать приверженцами здорового образа жизни, избегать патологических зависимостей. Сочетание самостоятельной работы при подготовке к конкурсам / олимпиадам и соревновательного компонента в формировании базовых знаний о ЗОЖ и патологическом влиянии наркотиков на здоровье повышает мотивацию обучающихся к наркопрофилактике и является более результативным, о чем свидетельствуют как рост числа желающих принять участие в таких мероприятиях, так и данные анкетирования и отзывы, полученные при организации обратной связи.

### **Литература.**

1. Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" <http://static.government.ru/media/files/hJlb4XgcAxfafiBW27EyseBZmtCra0RH.pdf>
2. Абдулкадирова, Ф.Р. Роль липотоксичности в патогенезе сахарного диабета 2 типа и ожирении / Ф.Р. Абдулкадирова, [А.С. Аметов](#), [Е.В. Доскина](#), [Р.А. Покровская](#) // [Ожирение и метаболизм. – 2014. – №2. – стр. 8-12.](#)
3. Беркалиев, Т.Н. Профилактика наркомании в территориальной системе общего образования / дис. канд. пед. наук. – СПб. – 2003. – 232 с.
4. Подлесный, Д.В. Методика подготовки и проведения олимпиад в основной школе России / дис. канд. пед. наук. – М. – 2001. – 233 с.
5. Окунева, В.С. Формирование компетентности командной работы студентов вуза. / дис. канд. пед. наук. – Красноярск. – 2013. – 252 с.
6. Новгородова, Н.Г. Опыт внедрения технологии командной работы студентов в образовательный процесс общетехнической дисциплины // [Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 9-4. – стр. 592-595.](#)

**Г.А. Петрова, С.В. Немирова, А.А. Мережанова**

### **ПРОЕКТ «УНИВЕРСИТЕТ ЗДОРОВЬЯ – ПУТЬ К УСПЕХУ»**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия  
[alinaa-38@mail.ru](mailto:alinaa-38@mail.ru)*

**Актуальность:** Перспективы развития и безопасность страны во многом определяются состоянием здоровья населения. Государство вкладывает большие средства в формирование кадрового потенциала, ожидая возврата и приумножения этих средств от зрелых специалистов. Однако это возможно лишь в том случае, если специалисты сохранят свое здоровье до и во время периода профессиональной деятельности.

Среди факторов, влияющих на здоровье человека наибольшая роль (50%) принадлежит образу жизни и условиям жизни человека (характер и качество питания, отношение к стрессовым ситуациям, вредные пристрастия, физическая активность, условия труда и отдыха), меньшая – состоянию окружающей среды (20%), генетическим факторам (10-15%) и собственно здравоохранению (10%). Хронические заболевания, и в первую очередь заболевания легких и сердечно-сосудистой системы, и уменьшение продолжительности жизни, обусловленные неправильным образом жизни, значительно снижают работоспособность специалистов.

Особую важность в этом смысле приобретает отношение людей, и особенно молодежи, к своему собственному здоровью. К сожалению, молодые люди не склонны рассматривать здоровье как данную от природы ценность и богатство, открывающее возможности для будущей успешной и благополучной жизни. Наоборот, молодые люди склонны расстраивать его ради сомнительных сиюминутных «удовольствий»: табакокурения, алкоголя, наркотиков, бесконечных компьютерных и других игр, беспорядочного секса и т.д. Представления об этих явлениях как источниках удовольствия формируются в обществе активно производителями и поставщиками этих товаров и услуг, в чем их поддерживают средства массовой информации, культивируя циничное отношение к человеческой жизни, ложные представления о смысле жизни, формируя в молодежной среде стереотипы поведения, обеспечивающие производителям и поставщикам максимальную реализацию опасных товаров и услуг.

В соответствии с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р), важным аспектом является забота о сохранении здоровья человека, залога способности к обучению и профессиональному труду, созданию семьи и деторождению, самореализации и активного творческого долголетия. Однако российские школьники и студенты не рассматривают свое здоровье как капитал, который нужно сохранять и преумножать, дабы в перспективе он принес свои дивиденды: ставя здоровье на первые места в иерархии жизненных ценностей и приоритетов, они, как показывают социологические исследования, не предпринимают должных мер к сохранению и приращению этого капитала. Исследовательская работа в этой области является достоверно эффективным методом позитивной мотивации к осознанному здоровьесберегающему поведению, одновременно формируя профессиональные компетенции, регламентированные Федеральным государственным образовательным стандартом для развития конкурентоспособного специалиста и «Стратегией инновационного развития России до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 № 2227-р).

**Цель:** Формирование в студенческой среде приоритетов здорового образа жизни на основе традиционных духовно-нравственных и семейных ценностей; сохранение и улучшение здоровья студенческой молодежи – кадрового и человеческого потенциала страны; формирование у студентов навыков социально-ответственного отношения к собственному здоровью.

**Задачи:**

1. Обучение волонтеров, формирование у них навыков и компетенций в области здоровьесберегающих технологий и формирование у них навыков профилактической работы.

2. Формирование в студенческой среде приоритетов здорового образа жизни на основе традиционных духовно-нравственных и семейных ценностей.

3. Информирование студентов о состоянии их здоровья с анализом индивидуальных факторов риска и формирование у них навыков социально-ответственного отношения к собственному здоровью.

Формирование в студенческой среде иммунитета против патологических зависимостей.

### **Методы реализации**

#### **1. Деятельность межвузовского волонтерского центра**

- Формирование рабочей группы – кураторов-экспертов и волонтеров (20 чел. - студенты «ПИМУ», 15 чел. – студенты-представители межвузовского волонтерского отряда). Разработка и издание методических рекомендаций по проведению образовательных мероприятий по ЗОЖ, с последующей подготовкой лекторов-волонтеров, которая будет осуществляться на базе ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России при участии специалистов – экспертов в области медицины, психологии, педагогики, права и традиционных религий.

- Подготовка рабочей группой тематических лекций, семинаров, интерактивных мероприятий (дискуссии, деловые игры, «мозговой штурм»), которые создаются на основе официальных научных данных, в том числе при поддержке Антикурительного комитета академии, Нижегородского института развития образования, УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области и Межвузовской Антинаркотической комиссии при совете ректоров Нижегородской области, сотрудников ГБУЗ Нижегородской области «Наркологическая Больница» и профессиональных психологов, Областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, с использованием современных информационно-коммуникационных технологий, консультированием психолога, помогающего постигать тонкости ораторского искусства, обойти «подводные камни и мели» публичных выступлений, грамотно и убедительно доносить до слушателей свою точку зрения, контролируя аудиторию от 5 до 200 человек.

#### **2. Выездные сессии Университета здоровья с организацией «Дней здоровья»**

Выездные сессии Университета здоровья с организацией «Дней здоровья» в Нижегородских вузах волонтерами с чтением лекций, демонстрацией стендов, проведением семинаров и интерактивных мероприятий по темам: «Здоровый образ жизни – путь к успеху», «Влияние патологических зависимостей на нашу жизнь и здоровье», «Женское здоровье», «Духовные и психологические аспекты зависимостей», «Здоровье человека и сквернословие», а также организацией анализа индивидуальных факторов риска и некоторых параметров здоровья участников акций в вузах Нижнего Новгорода с общим охватом аудитории 3000 человек с использованием компьютерного аппарата функциональной диагностики ESTECK-комплекс (безвозмездно).

#### **3. Межвузовская научно-практическая конференция**

Организация межвузовской научно-практической конференции, посвященной влиянию образа жизни на здоровье и социальные аспекты жизни человека, в ходе которой будут представлены результаты исследования индивидуальных факторов риска параметров здоровья студентов вузов-участников и наиболее актуальные здоровьесберегающие практики, а также научные исследования студентов по вопросам ЗОЖ и влияния зависимостей на развитие и течение социально-значимых заболеваний (с конкурсом работ). Пленарное заседание Конференции будет проведено 15 ноября 2018 года в Бизнес центре Гранд отеля Ока. В рамках конференции в вузах Нижнего Новгорода планируется проведение круглых столов по темам:

- «Патологические зависимости и здоровье. Профилактика»,
- «Сквернословие и духовно-нравственное здоровье»,
- «Крепкая семья – сильная Россия»,
- «Питание и здоровье россиян»,
- «Профилактические прививки: мифы и реальность»,
- «Музыка и здоровье».

#### 4. Межвузовские диспуты

Проведение диспутов с участием студентов из вузов Нижнего Новгорода: ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, ФГАОУ ВО «ННГУ им. Н.Л. Лобачевского», ФГБОУ ВО «НГЛУ им.Н.А. Добролюбова», ФГБОУ ВО ННГАСУ, ФГБОУ ВО НГСХА, ФГБОУ ВП «НГК им. М.И. Глинки»; с участием экспертов на базе Студенческого дискуссионного клуба ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России «Терки».

Темы диспутов: «Современные технологии воспроизводства человека: медицинские, философские, этические и юридические аспекты»; «Нетрадиционные половые отношения: медицинские, философские, этические и юридические аспекты».

#### 5. Сайт студенческого здоровья.

На «сайте студенческого здоровья» (не содержащего рекламы), будет аккумулирована информация о Центрах здоровья и центрах первичной и вторичной профилактики патологических зависимостей в ПФО, представлены данные по влиянию духовно-нравственных и семейных ценностей на физическое и духовное здоровье с точки зрения традиционных для Российской Федерации религиозных конфессий, размещена структура базирующаяся база официально рекомендованных видеороликов, посвященных ЗОЖ. Планируется также организовать консультирование по вопросам поддержки психического и физического здоровья с привлечением специалистов.

#### 6. Проведение информационной кампании мероприятий в СМИ

В СМИ будут размещены анонсы и материалы о мероприятиях, в том числе – с привлечением студентов указанных вузов, а также на сайте и в социальных сетях проявятся публикации-отчеты.

**Бюджет:** 700000 рублей.

#### **Качественные результаты:**

- Повышение уровня осведомленности участников о состоянии своего здоровья, понимания составляющих ЗОЖ и его влияния на личностный успех и конкурентоспособность молодого специалиста в современном мире.
- Вовлечение студентов в активную деятельность по поддержанию своего здоровья.
- Популяризация новых методических подходов в пропаганде ЗОЖ.
- Формирование профессиональной компетенции студентов медицинского вуза, связанной с приобретением ими навыков профилактической работы.
- Формирование в студенческой среде приоритетов традиционных семейных ценностей.

#### **Количественные результаты:**

- Общее количество участников проекта (от 3000 чел.)
- Количество мероприятий в рамках проекта (15)
- Подготовка групп волонтеров в вузах (35 чел.)
- Формирование группы экспертов (17 чел.)
- Разработка и издание методических мероприятий (300 экз.)
- Создание тематического сайта (1000 посещений)
- Разработка и изготовление мобильного информационного комплекса, посвященного здоровому образу жизни (5 стендов)

**Заключение:** Проект направлен прежде всего на формирование у студентов навыков социально-ответственного отношения к собственному здоровью, осознание важности ЗОЖ для достижения успеха во всех сферах жизни, а также создание группы социально активной молодежи, мотивированной и подготовленной к профилактической работе с населением. В этом году проект стал победителем Всероссийского конкурса молодежных проектов среди образовательных организаций высшего образования в 2018 году, начата его реализация.



**Прошкин Н.В.**

## **ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ С ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫМИ ЛЮДЬМИ**

*НООО «Трезвение», г. Кстово, Россия  
[galsors@mail.ru](mailto:galsors@mail.ru)*

Химическая зависимость – это болезнь, возникающая при систематическом или регулярном употреблении химических веществ (растительного или синтетического происхождения) в любой форме, вызывающих изменение в сознании. Болезнь охватывает четыре уровня существования человека: физический, психологический, социальный и духовный [2]. Болезнь не ограничивается только одним человеком, принимающим вещество. Родные и близкие зависимого человека страдают от созависимости. Созависимым свойственно чрезмерно заботиться, лечить, спасать, контролировать зависимого члена семьи. Смыслом жизни созависимого становятся их отношения с зависимым членом семьи, он сосредотачивает внимание на том, что зависимый делает и чего не делает [4].

Реабилитация в медицине – это комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых или врожденных заболеваний [2].

Реабилитационные услуги лицам, зависимым от химических веществ регламентированы ГОСТ Р 54990-2012. Основной целью реабилитации является внутреннее изменение моральных и духовных ценностей человека, ментальных привычек, а также обучение и восстановление трудовых навыков, обеспечение возможности трудоустройства (в том числе в специально созданных условиях) [1].

Групповая психотерапия – это форма психотерапии, при которой специально созданная группа людей регулярно встречается под руководством психотерапевта, для достижения следующих целей: разрешения внутренних конфликтов, снятия напряжения, коррекции отклонений в поведении, и иной психотерапевтической работы [2]. Групповая психотерапия дает возможность обнаружить и принять ранее неизвестные свои стороны, научиться говорить о том, что беспокоит, вместо того, чтобы сдерживаться, научиться выражать свои чувства, узнать, что думают обо мне другие участники, принять ответственность за свою жизнь и за ее качество, увидеть как другие люди рассказывают о чем-то, что вызывает у них неловкость, или предпринимают что-то рискованное, приносящее им пользу, что дает возможность поступать также, научиться больше доверять другим людям.

Основная цель группового процесса в лечении зависимости - получение как интеллектуального, так и эмоционального понимания химической зависимости. Необходимо помочь клиенту продвигаться через определенные структуры отрицания, помочь пациентам идентифицировать их собственные техники отрицания и более ясно увидеть свой аддиктивный процесс.

Каждый групповой психотерапевт в своей работе ориентируется на какой-либо терапевтический подход. Все существующие подходы можно свести к следующим направлениям: психоанализ, семейная психотерапия, психодрама, клиент-центрированный подход, когнитивно-бихевиоральный подход, экзистенциальная психотерапия, гештальт-терапия, символдрама, телесно-ориентированная терапия, нейролингвистическое программирование, транзактный анализ, эриксоновский гипноз.

Групповая психотерапия с химически зависимыми клиентами имеет ряд особенностей.

Первичная цель групповой терапии химически зависимых клиентов — создание окружения, достаточно безопасного для того, чтобы клиенты могли поделиться своими историями и начать диалог друг с другом по поводу своей жизни. Этот процесс позволяет человеку увидеть заболевание в другом, что поначалу гораздо легче, нежели увидеть заболевание в себе. Особенностью группового процесса в лечении алкоголизма и наркомании является фокус на зависимости. Это отличает групповую терапию при зависимостях от групп другой направленности. Основная цель группового процесса — получение как интеллектуального, так и эмоционального понимания химической зависимости. Необходимо помочь клиенту продвигаться через определенные структуры отрицания, помочь пациентам идентифицировать их собственные техники отрицания и более ясно увидеть свой аддиктивный процесс [2].

На группе химически зависимые клиенты часто демонстрируют поведение, характерное для подростков, а именно своеобразную для подростков компульсивность, категоричность суждений, обесценивание через иронизацию, революционность, тенденция к слиянию с авторитетной группой, с авторитетным лицом, метание между зависимостью и контрзависимостью. Многие клиенты имеют судимость и опыт нахождения в местах лишения свободы, поскольку при химической зависимости ведется определенный образ жизни, который часто идет в разрез с законом. Отсюда вытекает еще одна особенность как сленг, который используется в группе. У наркоманов и алкоголиков есть определенные слова, характеризующие употребляемое вещество, какой-либо ритуал употребления, название абстиненции и т.п. [3].

У химически зависимых клиентов наблюдается отсутствие четкого запроса на терапию и полное отсутствие запроса на терапию собственно зависимости. Если запрос, избавиться от своей зависимости, присутствует, то в большей степени формально. Клиенты хотят, чтобы нашелся некто, кто скажет им секрет как перестать употреблять химическое вещество и это не потребует особых энергетических затрат, подобное поведение еще раз демонстрирует зависимый паттерн поведения [3].

В некоторых случаях зависимые «сплывают ряды» на основе искаженных ценностей, что проявляется в форме активного или пассивного сопротивления. В смешанных группах такое сопротивление проявляется в обособлении, например, наркоманов от остальных членов группы. Могут формироваться коалиции «алкоголики» и «наркоманы» [5].

Примечательной особенностью зависимых является чрезвычайная ранимость. Появление во взаимоотношениях малейшей фрустрации (несогласие с его точкой зрения, предложение сделать что-либо новое, найти компромисс и т.д.) приводит к эмоциональным срывам, агрессии, депрессии. У наркоманов и алкоголиков необычайно высока чувствительность и утомляемость. При групповой работе адекватность и гибкость сохраняется не более чем 30 - 40 минут, затем, как по команде «старт» следует серия срывов всевозможной конфигурации: раздражительность, сонливость, безразличие к работе. Причем эта особенность также относится к вышеизложенному наблюдению – подростковость, как неспособность выдержать эмоциональные нагрузки без объемной поддержки [6].

У химически зависимых клиентов наблюдается алекситимия. Ведущему обычно трудно получить ответ на вопрос наркоману или алкоголику «Что ты чувствуешь?» Контакт со своими чувствами у зависимых нарушен. Имеются трудности с дифференциацией своих чувств, с осознанием кого, какое сейчас чувство охватило, словарный запас,

характеризующий свое состояние крайне ограничен [6].

В ходе работы терапевт часто встречается с отрицанием своей болезни у клиентов (анозогнозия). Отрицание используется для того, чтобы не встречаться с болезненными чувствами и переживаниями, чтобы не осознавать “дно”, на котором оказался человек. Отрицание – серьезная преграда на пути к выздоровлению, которую необходимо преодолеть, поэтому одной из первостепенных задач работы в группе, является преодоление отрицания. Группа в этом смысле помогает тем, что отрицание легче сначала увидеть в другом, а уже потом в себе [7].

В каждой реабилитационной программе должны существовать задания, помогающие преодолеть и осознавать определенные проявления болезни. Например, в центрах, которые работают по Миннесотской программе для преодоления алекситимии используется ведение клиентами дневника чувств, что способствует размораживанию чувств и их лучшей дифференциации [6]. Во многих группах, нацеленных на клиентов с другими проблемами, не с зависимостью, задания не используются, а группа продвигается через групповую динамику и групповые фигуры.

Также существуют разнообразные задания для преодоления отрицания, принятия своего бессилия справиться с болезнью в одиночку, на ассимиляцию всего своего опыта зависимости, на нахождение ресурса для выздоровления. В этих заданиях содержатся вопросы, отвечая на которые зависимый человек может лучше увидеть проявления своей болезни и понять, что он должен делать, чтобы начать выздоравливать.

Список литературы:

1. ГОСТ Р 54990-2012. “Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг”.

2. Айвазова, А.Е. Психологические аспекты зависимости / А.Е. Айвазова. - С-П: Речь, 2013 – 120 с.

3. Витакер, Д.С. Группы как инструмент психологической помощи / Д.С. Витакер. - М: Класс, 2018. - 420 с.

3. Дамбовский, А. Гештальт-терапия наркотической зависимости / А. Дамбовский. - С-П: Институт гештальт-терапии, 2006 – 48 с.

4. Москаленко, В.Д. Зависимость – семейная болезнь / В.Д. Москаленко. - М: Психотерапия, 2006 – 156 с.

5. <http://narcomaniac.ru/file/gryp.html>

6. <http://zavisimosti.net.ua/narkomanija-%E2%80%93-bolezn-zamorozhennyh-chuvstv.html>

7. Журнал основного периода реабилитации координационного центра по противодействию наркомании синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению русской православной церкви 2011

**У.Р. Сагинбаев**

## **ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА**

*ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России, г. Уфа, Россия.*

[galsors@mail.ru](mailto:galsors@mail.ru)

Каждый год инсульт уносит около 6 миллионов жизней во всем мире, в то же время еще больше людей становятся инвалидами. Прогноз при развитии инсульта часто неблагоприятный, смертность составляет 34,6 %, инвалидность – 20%, ограниченно

трудоспособными становятся 56% и всего 8% больных возвращаются к своей привычной жизни. Учеными установлено, что особенности образа жизни составляют около 70% от всех причин, определяющих возникновение, течение и прогноз заболеваний.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости некоторых аспектов образа жизни пациентов с различными видами инсультов.

Материалы и методы. В основу исследования положены статистический, социологический, аналитический методы. Анализу подверглись данные, полученные методом выкопировки из учетно-отчетной документации первичного сосудистого центра городской клинической больницы №18 г. Уфы по пациентам, госпитализированным по поводу инсульта. Особенности образа жизни изучались в зависимости от типа инсульта по пяти основным направлениям: физическая активность, курение, употребление алкоголя, масса тела и подверженность стрессу.

Результаты исследования. Оценка образа жизни пациентов свидетельствует, что у 79,9% пациентов физическая активность была низкой, регулярно курили 20,5% пациентов, психоэмоциональное напряжение испытывали 32,8% обследованных, злоупотребляющие алкоголем – 3,7%. Избыточную массу тела (в т.ч. ожирение) имели 48,0% обследованных.

При ишемическом инсульте (ИИ) выше, чем при геморрагическом (ГИ), была встречаемость гиподинамии (80,3% и 75,5%) и курения (21,4% и 14,7%). Среди пациентов с ГИ достоверно чаще, чем среди пациентов с ИИ, встречались лица, злоупотребляющие алкоголем (6,3% и 3,2%) и подверженные стрессовым ситуациям (36,0% и 30,0%).

Выводы. Таким образом, среди аспектов образа жизни пациентов в возникновении инсульта лидирующее место занимает гиподинамия, на втором месте – избыточная масса тела (в т.ч. ожирение), на третьем месте – стресс, на четвертом месте – курение и на последнем месте – алкоголизм. Также установлено, что в возникновении ИИ большую роль играют гиподинамия, и курение, а при ГИ – стрессовые ситуации и алкоголизм.

**О.В. Сарментова**

#### **ПРАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ**

*ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», г.Н.Новгород, Россия*  
[sarmentova@yandex.ru](mailto:sarmentova@yandex.ru)

На сегодняшний день формирование здорового образа жизни, профилактика асоциальных явлений в молодежной среде, сохранение и улучшение здоровья, психологического благополучия молодого поколения являются приоритетными направлениями государственной молодежной политики, важнейшим фактором обеспечения социально-экономического развития и безопасности в Приволжском федеральном округе, в стране в целом. Создание экономически развитой и устойчивой демократической системы является основой социально-экономических и политических преобразований нашего общества. Решение вопросов, связанных с жизнедеятельностью человека, его здоровьем и образом жизни выходит на первое место и является первостепенной задачей. Образ жизни, по нашему мнению, представляет собой совокупность социально-экономической ситуации в стране и общей культуры человека. На первый план выдвигается новое содержание понятия – «здоровый образ жизни» – это не только физическое здоровье, но и здоровье нравственное, социальное. Всё это требует пересмотреть отношение к самим себе в целом. На наш взгляд, развитие и жизнеспособность личности, коллектива, государства во многом определяется отношением общества к физической культуре и спорту.

К словосочетанию «здоровый образ жизни» близко понятие «физическая культура и спорт», которые являются гранями общей культуры человека [1]. Проекты по экономическому преобразованию страны, региона, а также национальные проекты невозможно воплощать без здоровой нации, без народа, нацеленного на здоровый образ жизни, без создания условий для воспроизводства полноценной рабочей силы, всесторонне развитых конкурентно способных специалистов

В ННГУ им.Н.И. Лобачевского проводится активная пропаганда здорового образа жизни, так как сохранение здоровья студентов – это не только предпосылка для высокой производительности труда и благосостояния в будущем, но и залог устойчивого социально-экономического и духовного развития региона и страны в настоящем. Для достижения оптимальных результатов в решении этих вопросов организована система самостоятельной работы студентов и преподавателей с использованием спортивной базы университета: в залах спортивных игр, зале настольного тенниса, тренажерных залах, тире. Спортивно-массовая и физкультурно-оздоровительная работа в ННГУ им. Н.И. Лобачевского осуществляется на основании учебных планов и годового календарного плана спортивно - массовых мероприятий, плана спортивных мероприятий органов студенческого самоуправления университета. Занятия спортом доступны для всех желающих и дифференцированы для студентов с разными группами здоровья, согласно проводимым мониторингам здоровья студентов. Студенческие команды участвуют в районных и городских спортивно-патриотических, военно-спортивных мероприятиях: спартакиадах, олимпиадах, эстафетах, посвященных празднованию Дня города, 23 февраля и 9 мая; соревнованиях «Мальчишник», посвящённых Дню Защитника Отечества; соревнованиях по волейболу, в межвузовских дружеских футбольных и волейбольных матчах.

Большое внимание руководство университета уделяет формированию установок на социально-здоровое отношение к себе и к окружающим; профилактике девиантного поведения среди студентов, пропаганде здорового образа жизни, антиалкогольной, антитабачной кампаниям. Для студентов, получающих высшее и среднее профессиональное образование, проводятся лектории и встречи с привлечением профессиональных специалистов: врачей областного наркологического диспансера, психологов, работников УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области, представителей фонда «Дети без наркотиков». Студенты и преподаватели принимают участие во Всероссийской олимпиаде научных и студенческих работ в сфере профилактики наркомании и наркопреступности, ежегодно принимают участие в телемарафоне «Всем миром против наркоагрессии», в работе антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области.

Участники конкурсов и олимпиад награждаются грамотами и дипломами. Для студентов, обучающихся по программам среднего профессионального образования, учитывая их возрастные особенности, осуществляется профилактическая программа, которую проводят специалисты отдела среднего профессионального образования по воспитательной работе с привлечением специалистов областного наркодиспансера, представителей фонда «Дети без наркотиков», информационно-просветительского центра «Школы здоровья» Приволжского инновационного медицинского университета, представителей областного общественного антинаркотического Совета.

Обучающиеся ННГУ им. Н.И. Лобачевского на постоянной основе принимают участие в городском семинаре «Мой выбор – жизнь», где имеют возможность ознакомиться с практикой работ в данной сфере в других образовательных учреждениях и применить понравившиеся на своей базе.

ННГУ им. Н.И. Лобачевского проводит большую аналитическую работу, связанную с анкетированием и тестированием обучающихся. Справки о результатах проведения анкетирования, социологических опросов, структурированных интервью студентов по отношению студенческой молодёжи к наркотикам, к их отношению по проведению психологического тестирования, выполняются преподавателями университета. Полученные данные служат аналитической базой для использования и развития эффективных форм профилактической работы, а также передаются в Министерство образования, науки и молодежной политики Нижегородской области, в УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области, в антинаркотическую комиссию при губернаторе Нижегородской области. Наш вуз принимает активное участие в работе межвузовской антинаркотической комиссии при Совете ректоров Нижегородской области. Студенты университета ежегодно принимают участие в телемарафоне «Всемирным против наркоагрессии. Мы выбираем жизнь!», в городских и областных семинарах по проблемам борьбы с социально-значимыми заболеваниями, такими как наркомания, табачная и алкогольная зависимость, ВИЧ-инфекция.

В 2018 г. студенты юридического факультета ННГУ им. Н. И. Лобачевского, направления «Правовое обеспечение национальной безопасности» участвовали в пилотном проекте «Волонтерский межвузовский студенческий отряд по профилактике наркомании в студенческой среде» при УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области. В рамках обучения студенты посещали лекционно-информационные занятия, просветительские лекции, семинары и защитили проекты по итогам обучения на курсе. Студентам вручили сертификаты за подписью начальника УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области. Студенты-волонтеры профилактического отряда совместно с управлением по молодежной политике и воспитательной работе ННГУ подготовили презентацию для использования ее в профилактической деятельности нашего университета. Отдельно можно отметить активное участие обучающихся и работников ННГУ им. Н.И. Лобачевского в работе II Международного молодежного форума антинаркотической направленности «Молодежь выбирает жизнь» как на площадке нашего университета, так и в других вузах города. В рамках работы форума студенты-волонтеры провели встречу с обучающимися по программам среднего профессионального образования на юридическом факультете с презентацией по профилактике употребления и распространения наркомании. Волонтеры рассказали обучающимся о негативных последствиях влияния наркотических средств на организм человека, его поведение; об административной и уголовной ответственности. На базе факультета физической культуры и спорта были проведены «Здоровые старты», которые объединили студентов нижегородских вузов атмосферой позитивных эмоций и командного спортивного духа.

Большую роль в пропаганде здорового образа жизни и ценностей физической культуры и спорта, в формировании установок по ведению здорового образа жизни студентов, играет студенческое самоуправление университета. Студенческий Совет университета участвует в организации и проведении спортивных мероприятий, эстафет, конкурсов «Кремлевские старты», танцевальное шоу «СТАРТИН», традиционно принимает участие в программе «Линия здоровья» и в марафоне «Молодежь за здоровый образ жизни»; проводит работу со школьниками старших классов и детских домов Нижегородской области: Шатки, Первомайск, Семенов, Спасское, Гагино, Лысково, Мурашкино, Дивеево, Б.Мурашкино, Урень. На имя ректора университета приходят благодарственные письма по итогам работы марафона, где выражается благодарность за содействие в проведении мероприятий и активное участие в них студентов.



Мероприятия, проводимые в ННГУ им. Н.И.Лобачевского предусматривают комплексное решение проблем студенческой молодежи: поддержки одаренной и талантливой молодежи, поддержки и развития научно-исследовательской работы студентов, решение проблем вторичной занятости, адаптации к рынку труда, пропаганде здорового образа жизни, развитию спорта, профилактики девиантного поведения в студенческой среде. Одними из важных инструкций для проведения комплексной и системной работы со студентами ВУЗов Нижегородской области специалистами по воспитательной работе ВУЗов являются методические рекомендации, программы ГАК, УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области, министерства образования, науки и молодежной политики Нижегородской области, антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области, Нижегородского института развития образования. Концепция профилактики употребления наркотических и психоактивных веществ в образовательной среде, утвержденная Министерством образования и науки Российской Федерации в сентябре 2011 года, является важным инструктивным документом для организации единого профилактического пространства в образовательных учреждениях, так как распространённость употребления наркотических и психоактивных веществ продолжает оставаться одной из ведущих социально значимых проблем нашего общества [2].

Даже не сложные расчеты специалистов показывают, что на профилактику заболеваний бюджетных средств необходимо в 20 раз меньше, чем на лечение и лекарственное обеспечение уже заболевшего человека [3]. Таким образом, формирование потребности студентов нижегородских ВУЗов в здоровом образе жизни является значимым развивающим экономическим фактором Приволжского федерального округа.

Пришло время коренного изменения требований к организации и проведению профилактической работы в молодёжной среде, отношения к физической культуре и спорту, как ключевых направлений формирования здорового образа жизни, являющихся составной частью общенациональной культуры народа, основой воспитания подрастающего поколения и фактором экономической безопасности нации и государства.

Литература.

1. Ручкин Б.А. Молодежь как стратегический ресурс развития российского общества / Б.А. Ручкин, В.А. Родонов, А.В. Пыжиков // Соц.-гуманит. знания. – 2000. - №1. – С.146.-166.

2. Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде Минобрнауки России 05.09.2011 г. Официальный сайт Министерства образования и науки РФ России [old.mon.gov.ru](http://old.mon.gov.ru)

3. Резер Т.М. Абитуриент 2001 – физическое и психическое здоровье / Т.М. Резер // Социс. – 2001. – №11. – С.118-122.

**Л.Х. Стадник<sup>1</sup>, Г.В. Сорокоумова<sup>2</sup>**

**РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ КАК МЕТОД  
ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ**

<sup>1</sup>ГКОУ «Детский дом № 3», <sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», г. Н.Новгород, Россия  
[galsors@mail.ru](mailto:galsors@mail.ru)

Одним из эффективных методов профилактики зависимого поведения является развитие эмоционального интеллекта. Эмоциональный интеллект является одной из важнейших черт и способностей личности, которая обеспечивает внутреннее равновесие, уверенность в себе и успешность взаимодействия с окружающими.



Умение понимать и управлять эмоциями является основой для самосознания, саморегуляции, эмпатии и различных социальных навыков, которые необходимы личности во всех сферах социальной жизни, в том числе и для профилактики аддиктивного (зависимого поведения).

Структура эмоционального интеллекта, предложенная Дж. Мейером, П. Сэловеем, Д. Карузо характеризуется оценкой и выражением эмоций, как собственных (вербальное или невербальное), так и других людей (невербальное восприятие или эмпатия); регуляцией эмоций: собственных и других людей; использованием эмоций, что подразумевает гибкость планирования, творческое мышление, переключение внимания и мотивацию [5].

В дальнейшем данная структура эмоционального интеллекта была доработана и в настоящее время она состоит из четырех компонентов, описывающих четыре сферы эмоциональных и умственных способностей, а именно:

- способности к безошибочному различению собственных эмоций и эмоций других людей,
- использованию эмоций для эффективной мыслительной деятельности,
- пониманию значений эмоций,
- управлению эмоциями.

Ниже представим характеристику структурных компонентов эмоционального интеллекта и их значение в межличностном взаимодействии:

1. Распознавание собственных эмоций и поведения очень важно для приобретения эмоционального опыта человеком, так как переживание эмоций и их определение являются разными феноменами. Распознавание эмоций способствует более эффективной коммуникации, позволяющей к адекватному идентифицированию, описанию, переработыванию и в дальнейшем выражению эмоций.

2. Владение эмоциями связано с самоконтролем, поэтому адекватное эмоциональное выражение является важным фактором поддержания собственного физического и психического здоровья, а сдерживание эмоций способствует возникновению психосоматических заболеваний. Также бесконтрольные эмоциональные выражения затрудняют процесс межличностного общения.

Рейковский Я. приводит следующие причины трудностей при выражении эмоций:

- непринятие общественных форм выражения эмоций;
- страх выдать собственные чувства, которые связаны с боязнью утраты самоконтроля или порицания со стороны окружающих, т.е. боязнь быть осмеянным, скомпрометированным или отвергнутым;
- врожденные факторы;
- усвоение норм поведения, преобладающих в семье и ближайшем окружении [2].

3. Понимание эмоций и самопонимание, как отмечает Романова И.А., носит чувственный и эмпатический характер, а не рациональный, поэтому, глубина самопонимания обуславливается уровнем развития эмоциональных способностей, которые в свою очередь обеспечивает осознанность эмоций, а осознание подразумевает их фиксацию в сознании [1].

Понимание эмоций имеет взаимосвязь со способностью их выражения, а овладение языком эмоций требует от человека усвоения общепринятых норм и форм их выражения, а также понимания индивидуальных проявлений эмоций у людей ближайшего окружения. Понимать эмоции значительно сложнее, чем их выразить.

4. Понимание эмоций связано с уровнем развития эмпатии, согласно Роджерсу К., эмпатическое общение с другим человеком имеет несколько сторон, которые подразумевают вхождение в личный мир другого и адекватное и рациональное пребывание в нем

и постоянная чувствительность к изменяющимся переживаниям партнера по общению [3].

Рейковский Я. выделяет несколько причин, вызывающих трудности в понимании эмоций других людей:

- чрезмерное сосредоточенное внимание на собственной личности;
- выраженность чувства собственного превосходства;
- чувство тревоги, которое связано с собственными эмоциями или эмоциями других людей;
- выгода от непонимания выражения эмоций другими людьми [2].

5. Самомотивация. Эмоции обладают мотивирующей силой, заставляя людей действовать.

Итак, эмоциональный интеллект представляет собой совокупность эмоциональных и социальных способностей, которые характеризуются способностью к пониманию собственных эмоций и эмоций других людей, управлением эмоциональной сферой и самомотивацией; все структурные компоненты эмоционального интеллекта взаимосвязаны, что способствует эффективному межличностному взаимодействию.

Целью нашей работы стало развитие эмоционального интеллекта у студентов психологического факультета УРАО НФ посредством коммуникативного тренинга.

В результате констатирующего этапа исследования было выявлено, что у 55% студентов отмечается ориентированность на межличностное взаимодействие, выражена внимательность, заботливость, контроль над поведением, чувство долга; а у 45% студентов отмечается неспособность отстаивать свои права, социальная неориентированность, стеснительность при социальных контактах, неосмотрительность. У 65% студентов выражена направленность к достижениям через независимость, они обладают высокими свершениями в интеллектуальном и профессиональном планах, любознательны, адаптивны и сензитивны к окружению; а у 35% студентов выражено достижение через подчинение, тенденция к защите, стремление к рациональному восприятию действительности, предпочтение стабильности и предсказуемости переменам.

По результатам исследования был разработан и апробирован тренинг с 20 студентами с низким эмоциональным интеллектом (40%) и студентами у которых особенности личностного типа и стиль межличностного взаимодействия по многим факторам не интерпретировался (5%).

В психологической литературе выделяют три направления профилактики зависимого поведения. Первое направление основывается на формировании и развитии знаний по проблеме зависимости, второе направление ориентировано на формирование и развитие навыков общения, третье направление направлено на развитие эмоциональной сферы личности. В коммуникативном тренинге мы предприняли попытку объединить второе и третье направление профилактики зависимостей: формирование и развитие навыков общения и развитие эмоциональной сферы личности [4].

По итогам контрольного этапа исследования было выявлено, что у всех студентов участвующих в коммуникативном тренинге достаточно высокая ориентированность на межличностное взаимодействие, контроль над поведением, несклонность к риску, любознательность, адаптивность и сензитивность к окружению. Особенности межличностного взаимодействия стали более эффективными, но не изменились их личностные особенности и способы достижения результатов, они ориентированы на подчинение, а не управление другими.

Статистический сравнительный анализ результатов исследования эмоционального интеллекта студентов до и после коммуникативного тренинга осуществлялся

с использованием автоматизированного статистического пакета «SPSSStatistics20» по Т-критерию Вилкоксона, данные представлены в Таблице 3.

Таблица 3

**Сравнительный анализ результатов исследования эмоционального интеллекта студентов до и после формирующего эксперимента**

Группа	Факторы	Констатирующий эксперимент (n=9)	Контрольный эксперимент (n=9)	Т-критерий Вилкоксона (значимость)
Эффективность в межличностном взаимодействии	Доминирование	38,4	41,7	2,38 (p>0.05)
	способность к статусу	42,6	43,4	1,28 (p>0.05)
	Общительность	44,6	55,7	<b>2,69 (p&lt;0.05)</b>
	социальное присутствие	44,5	54,5	<b>3,00 (p&lt;0.01)</b>
	Самопроятие	50,4	54,7	1,63 (p>0.05)
	Независимость	44,3	56,6	<b>2,69(p&lt;0.05)</b>
	Эмпатия	54,4	56,3	1,34 (p>0.05)
Самоконтроль и чувство ответственности	Ответственность	49,5	55,2	1,82 (p>0.05)
	Социализация	44,5	52,2	<b>2,72(p&lt;0.05)</b>
	Самоконтроль	38,3	55	<b>2,76(p&lt;0.05)</b>
	хорошее впечатление	44,8	55,5	<b>2,81 (p&lt;0.05)</b>
	Обычность	49,4	52,7	1,73 (p>0.05)
	чувство благополучия	50	56,0	2,12 (p>0.05)
	Толерантность	42,7	55,2	<b>2,68(p&lt;0.05)</b>
Ориентированность на достижения	достижение ч\з подчинение	59,0	55,0	1,57 (p>0.05)
	достижение ч\з независимость	44,2	46,8	2,58 (p>0.05)
	интеллектуальная эффективность	44,2	54,3	2,53 (p>0.05)
Стиль жизни личности	психологический склад ума	43,4	55,3	2,54 (p>0.05)
	гибкость	45,5	54,8	2,45 (p>0.05)
	женственность / мужественность	54,4	55,5	1,00 (p>0.05)

Статистический анализ данных показал, что существуют достоверные различия по таким факторам до и после проведения тренинга, как: общительность (p<0,05), социальное присутствие (p<0,01), независимость (p<0,05), социализация (p<0,05), самоконтроль (p<0,05), хорошее впечатление (p<0,05) и толерантность (p<0,05).

По остальным факторам значительные различия не обнаружены.

Оценка эффективности разработанного и апробированного тренинга показала, что повышение эмоционального интеллекта личности эффективно через организацию целенаправленного обучающего воздействия.

В результате участия в коммуникативном тренинге повысились такие показатели как энергичность, активность личности, умение убеждать и эффективно взаимодействовать с другими, не склонность к манипулированию другими, терпимость и доверчивость к людям и способность завоевывать их доверие. Данные особенности личности являются важными показателями психического здоровья и могут быть эффективным средством для профилактики аддиктивного (зависимого поведения).

#### **Список литературы:**

1. Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во МГУ, 1993.
2. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций. – М.: Прогресс, 1979.
3. Роджерс, К. Становление личности. Взгляд на психотерапию - М., Издательство: «Эксмо-Пресс» 2001.
4. Сорокоумова, Г.В. Возможности психологического тренинга в профилактике и преодолении учащимися коммуникативных барьеров при изучении иностранных языков// Научно-практический журнал «Гуманизация образования», 2018 № 4.
5. Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso D.R. Models of emotional intelligence // R.J. Sternberg (ed.). Handbook of Human Intelligence (2nd ed.). – N.Y., 2000.

**Г.В. Сорокоумова**

#### **ПРИЧИНЫ НАРКОМАНИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

*ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», г. Н.Новгород, Россия*  
[galsors@mail.ru](mailto:galsors@mail.ru)

Несмотря на проводимую активную работу среди студентов вузов по профилактике злоупотребления наркотиками и пресечению незаконного оборота наркотиков, молодежная наркомания на сегодняшний день по-прежнему является актуальной проблемой [2].

Все известные причины наркомании условно подразделяются на социально-экономические, психологические и физиологические [1]. Обычно формирование зависимости представляет собой сложное сочетание многих причин и индивидуальных особенностей человека.

К основным социально-экономическим причинам, влияющим на возникновение наркомании, являются: неблагоприятные социальные условия, отрицательное влияние окружающих, безработица, низкий уровень социальной защищенности, экономический и нравственный кризис общества.

Опрос студентов первых курсов показал, что только 3% студентов считают, что проблемы наркомании применительно к студентам не существует. [6]

Оценка фактической распространенности наркопотребления выявила, что уровень окружения студентов лицами, употребляющими наркотики, в медицинской академии составляет 33%, в техническом университете – 26%, в государственном классическом университете – 22%, в педагогическом университете – 19% [6].

О распространенности наркомании косвенно свидетельствует и тот факт, что каждый второй студент информирован о видах наркотиков и о месте, где их можно приобрести. К социальным причинам наркомании, кроме выше названных, можно отнести и такие проблемы государства, как:

- кризис ценностей в современном обществе;

- влияние западной культуры;
- аморальность и отсутствие цензуры в источниках информации, скрытая пропаганда аморального поведения [4].

К физиологическим причинам наркомании относится биохимический обмен в головном мозге. Недостаточная или избыточная выработка нейромедиаторов ведет к развитию тревоги, страха, депрессий. Человек подсознательно стремится избавиться от этих неприятных ощущений и рано или поздно становится на путь наркотизации.

Человеческий мозг вырабатывает эндорфины – «гормоны радости», которые отвечают за состояния эйфории. Даже однократный прием алкоголя или наркотика уменьшает количество собственных эндорфинов. [2]

К психологическим причинам наркомании можно отнести:

- семейные проблемы - недостаток и избыток родительской любви, избалованность детей и семейная тиранья,
- любопытство перед новыми ощущениями,
- стремление достичь творческого успеха, желание «расширить сознание» и сделать новые открытия, или даже провести эксперименты над самим собой,
- бунтарство против семейных и общественных устоев,
- нежелание подчиняться законам общества, семьи, государства в силу юношеского максимализма и индивидуальных личностных качеств,
- внутренняя недисциплинированность, отсутствие ответственности за свои поступки и моральных качеств,
- внутренние конфликты,
- неудовлетворение самим собой, скука, неуверенность в себе и в своем будущем, страх, незащищенность, ощущение тревоги и несчастья,
- подражание кумирам, желание быть похожим на других, повысить свою популярность в компании сверстников, поддержать общение;
- недовольстве своей жизнью и стремлении ее изменить, но нездоровыми, инфантильными, «психически незрелыми методами».

Наркотики и алкоголь – это незрелая попытка решения внутренних проблем. Это самый легкий путь, не требующий ответственности и изменений в своей деятельности.

Студенчество – специфическая среда общества, и поэтому главной задачей вуза является формирование у молодых людей сознательного отказа от употребления наркотиков, что возможно только путем профилактической работы, направленной на нейтрализацию причин, побуждающих употреблять наркотики, создание в вузе благоприятной социокультурной среды, направленной на развитие личности, здорового образа жизни, комплекса обучающих программ профилактики наркомании среди студентов, лично ориентированных методик такой работы [2].

Такие программы, на наш взгляд, должны включать:

1) организацию и проведение комплексного социологического исследования по проблемам наркотизации студенческой молодежи,

2) антинаркотический всеобуч студентов и преподавателей для знаний первых признаков употребления наркотических средств и психотропных веществ, для знаний о первичной профилактике наркомании,

3) увеличение информации, пропагандирующей здоровый образ жизни, независимость от наркотиков (рекламные щиты, кабинеты профилактики, телефоны доверия, круглые столы с участием студентов - бывших наркоманов, диспуты и т.д.),

4) проведение диагностических исследований на наркотики (в том числе с использованием экспресс-тестов) при обязательных медицинских осмотрах абитуриентов

учебных заведений, осуществление иных мер, направленных на возможно раннее выявление студентов, употребляющих наркотические средства,

5) заключение соглашений с наркотическими службами, психологическими центрами для ранней профилактики и лечения наркомании среди студентов с привлечением их родителей,

6) выявление наркопотребителей и распространителей наркотических средств на территории вуза и его общежитий,

7) создание студенческих оперативных отрядов, волонтерских молодежных движений для разработки и проведения антинаркотических мероприятий,

8) обучение студентов осознанию имеющихся у них личностных ресурсов,

9) индивидуальные и групповые психологические консультации для решения личностных проблем.

О наркомании часто говорят, как о болезни нашего общества, предполагая, что избавляться от нее нужно, ликвидируя торговцев наркотиками. Но здоровым считается не тот организм, в котором нет микробов, а тот, который имеет сильный иммунитет. Поэтому путь борьбы с наркоманией и алкоголизмом – это создание собственного «морального иммунитета». А это процесс длительный, требующий глубокого самоанализа, знаний, волевых качеств и серьезной работы над собой.

Список литературы:

1. Журавлева Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи // Социс. – 2000. – № 6. – С. 43 – 48.

2. Молодежная наркомания и ее деструктивное влияние на общество // Социология молодежи: учебник / под ред. В.Н. Кузнецова. – М.: Гардарики, 2005. – С. 244 – 281.

3. Попов В.А. Наркоситуация в России как социально-педагогическая проблема / В. А. Попов // Педагогика. – 2011. – № 3. – С. 45 – 49.

4. Социальные факторы и мотивы потребления алкоголя учащейся молодежью: методическое пособие Как уберечь подростка от наркотиков / отв. ред. Н.А. Залыгина. - М.: 2000.

5. <http://prozavisimost.ru/narkomaniya/prichiny-narkomanii.html>

6. [http://www.universitys.ru/O\\_profilaktike\\_narkomanii\\_v\\_studencheskoi\\_srede](http://www.universitys.ru/O_profilaktike_narkomanii_v_studencheskoi_srede)

**Г.В. Сорокоумова<sup>1</sup>, А.О. Богданова<sup>2</sup>**

**НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО (ЗАВИСИМОГО)  
ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», г. Н.Новгород, <sup>2</sup>ОЧУВО «Международный инновационный университет», г.Москва, Россия  
[galsors@mail.ru](mailto:galsors@mail.ru)

Проблема аддиктивного (зависимого) поведения на сегодняшний день является одной из наиболее острых и болезненных. Под аддиктивным (зависимым) поведением понимается аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. [2] Аддиктивность в современном обществе принимает размах эпидемии: множатся ее формы и виды, снижается возрастная планка страдающих зависимостью, изменяется материальное и деформируется моральное, духовное качество жизни молодых людей. Необходимость разработки психологии аддиктивности заставляет многих специалистов обратиться к изучению различных аспектов этой проблемы.

Практический аспект актуальности исследования выражается в необходимости формирования действенной системы предупреждения формирования наркотической зависимости у подрастающего поколения.

Худяков А.В. выделяет три основных критерия определения специфики зависимого поведения:

1. Социальный критерий, который связан с частотой употребления психоактивных веществ, как вариантом разрешения возникающих проблем и частотой наступления негативных последствий.

2. Психологический критерий определяет изменения личности человека, которые наиболее явно проявляются в сфере психологических защит, мотивационной сфере, что приводит в конечном итоге к заострению личностных особенностей, а также возникновению межличностных конфликтов.

3. Физиологический критерий предполагает увеличение толерантности, угасание рвотного рефлекса, на фоне закрепления групповых форм употребления психоактивных веществ [6].

Существует несколько вариантов классификаций аддикций. Многие из них берут за основу вид аддиктивного агента (объекта, вида деятельности, отношения), посредством которого осуществляется изменение настроения и уход от реальности. Классификация, предложенная Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриевой, отражает основные современные научные представления – виды аддикций здесь разделяются на две большие группы: химические и нехимические, выделяется также промежуточная группа, объединяющая в себе свойства первой и второй. К группе нехимических аддикции (А) относятся гэмблинг (страсть к азартным играм), интернет-аддикция, любовная А, сексуальная А, созависимость (аддикция отношений), работогольная А, шопинг (аддикция к трате денег), ургентная А и т.д. Группа химических аддикций включает алкоголизм, наркоманию и токсикоманию, к промежуточной группе относятся аддиктивное переедание и аддиктивное голодание [2].

В современной психологической науке существует три подхода к профилактике наркотической зависимости.

Первое направление основывается на формировании и развитии знаний по проблеме зависимости. Оно основывается на формировании и развитии знаний по проблеме зависимости. Данное направление базируется на информационном подходе, в основе которого лежит устранение когнитивных факторов риска формирования зависимости от наркотических веществ в целом.

Основными методами профилактики зависимости в рамках данного подхода являются информационные методы (рассказ, объяснение, демонстрация и др.), целью которых является формирование твердого убеждения в негативных последствиях зависимости.

Менделевич В.Д. отмечает, что процесс профилактики зависимости включает решение следующих задач: определение иррациональных представлений и убеждений, склоняющих к неверной стратегии поведения; разрушение этих представлений и убеждений; формирование конструктивных представлений и убеждений; объединение их в систему, ведущую к рациональному поведению [3].

В рамках информационного подхода выделяется ряд стратегий:

- формирование знаний и представлений о фактах влияния предметов и действий, провоцирующих зависимость на организм и поведение человека, а также ознакомление со статистическими данными;

- запугивание, вызывание страха путем сообщения устрашающей информации, содержащей описание негативных аспектов жизни личностей, страдающих зависимостью;

- формирование знаний и представлений об изменениях личности зависимых и о связанных с этим проблемах [3].

Второе направление ориентировано на формирование и развитие навыков общения. В основе этого подхода лежит устранение социально-психологических факторов риска формирования зависимости и основывается на формировании и развитии социальной компетентности. Основными методами профилактики зависимости в рамках данного подхода являются методы коллективного взаимодействия (ролевые игры, ситуационные задачи, мозговой штурм, метод моделирования жизненных ситуаций, тренинги эффективного общения, уверенности в себе, тренинг преодоления коммуникативных барьеров и др. [5]

Работа в группе дает возможность человеку почувствовать себя членом общества, рассмотреть поставленную проблему с разных сторон, поделиться своим взглядом на ту или иную ситуацию, сравнить с мнением окружающих, наладить отношения в коллективе, лучше узнать друг друга, принимать совместные решения.

Таким образом, социально-средовой подход подразумевает решение двух задач: формирование навыков коллективного взаимодействия и включение людей в социально значимые процессы [5].

Важно отметить, что любая деятельность по профилактике аддиктивного (зависимого) поведения должна быть направлена у студентов на формирование уверенности и коммуникативных навыков.

Третье направление направлено на развитие эмоциональной сферы личности. Данное направление базируется на эмоционально-ценностном подходе, в основе которого лежит устранение личностных факторов риска формирования зависимости.

По мнению Менделевича В.Д., главными личностными факторами риска развития зависимости являются эмоциональная нестабильность и неустойчивая самооценка. Профилактическая работа должна строиться на методах, способствующих формированию положительной самооценки, самоуважения, и основываться на повышении чувства психологического благополучия [6].

С этой позицией согласна Шаталина М.А., утверждающая, что для снижения риска формирования зависимости необходимо повышение самооценки. Соответственно, низкая самооценка, неприятие себя как полноценной личности ведет к повышению тревожности, стрессу, аффективным колебаниям [7].

С позиции концепции копинг-поведения Сирота Н.А. рассматривает такое поведение, которое направлено «на устранение или уменьшение силы воздействия стрессогенного фактора на личность». Суть данной концепции заключается в использовании копинг-стратегий, направленных на повышение мотивации на достижение успеха, принятие ответственных решений, противостояние стрессу [4].

В целом, профилактика аддиктивного (зависимого) поведения у студентов должна быть направлена на:

- развитие и коррекцию эмоциональной сферы (развитие навыков самоконтроля и умения правильного отреагирования своих эмоций),
- развитие коммуникативных навыков,
- развитие навыков релаксации для снижения эмоциональной напряженности),
- формирование уверенности, самостоятельности, а также развитие способности к осознанию и прогнозированию последствий собственных поступков.



Все профилактические мероприятия должны распространяться на 3 компонента зависимого поведения: познавательный, эмоциональный и волевой [1].

Таким образом, предупреждение формирования наркотической аддикции в образовательном учреждении возможна при комплексном подходе к этой проблеме, т.е. при организации работы, как с самой личностью, так и с её социальным окружением. Формирование социальных компетенций позволит студентам не прибегать к психологической защите в форме агрессии и ухода от активной социальной жизни. Это и будет основным направлением профилактики любых зависимостей.

Соответственно, можно говорить о наличии трех подходов к профилактике наркотической зависимости. Первое направление основывается на формировании и развитии знаний по проблеме зависимости, второе направление ориентировано на формирование и развитие коммуникативных навыков, третье – направлено на развитие эмоциональной сферы личности.

#### **Список литературы:**

1. Друзин, В.Н. Педагогическая профилактики игровой компьютерной аддикции подростков: дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / В.Н. Друзин. - Ярославль, 2010. - 254 с.
2. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - 1991. - № 1. - С. 8-10.
3. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. - СПб.: Речь, 2011. - 444 с.
4. Сирота, Н. А. Программа формирования здорового жизненного стиля / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. - М., 2010. - Вып. 5. - 89 с.
5. Сорокоумова, Г.В. Психологический тренинг как эффективный метод развития коммуникативных умений и навыков студентов – будущих психологов / Г.В. Сорокоумова // Научно-практический журнал «Гуманизация образования», 2018 № 3. с. 46-51.
6. Худяков А.В. Антинаркотическая работа с подростками / А.В. Худяков / <http://padabum.com/d.php?id=15814>
7. Шаталина, М.А. Анализ факторов, влияющих на формирование Интернет-аддикции / М.А. Шаталина. - Режим доступа: <http://cyberpsy.ru/2011/03/shatalina-m-a-analiz-faktorov-vliyayushhix-na-formirovanie-internet-addikcii>.

**М. Эс-Сфих**

#### **НАУЧНАЯ РАБОТА КАК МОТИВАЦИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ (НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ)**

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. Н.И. Ульянова», г. Чебоксары, Россия, г. Таза, Марокко  
[essfih.mohammed@gmail.com](mailto:essfih.mohammed@gmail.com)

Задачами высшего образования является не только специализированная подготовка специалиста по ряду профильных дисциплин, но и разностороннее развитие личности и формирование клинического мышления учащегося, навыка установления причинно-следственных связей между образом жизни пациента с клинической симптоматикой, данными лабораторных и инструментальных методов исследования, исходя из знания биохимических, патофизиологических и патоморфологических изменений, характерных для данного заболевания, понимания значимости профилактической работы и

неприятия патологических зависимостей.

В тоже время известна особенность восприятия информации, характерная для молодежи, связанная с исходным недоверием к догмам и правилам, любопытством, желанием проверить все самостоятельно, а также большим доверием мнению сверстников, чем старших.

Самостоятельная научно-исследовательская работа позволяет вникнуть в суть проблемы, расширить свой кругозор и сформировать отчетливое представление о реальных последствиях употребления наркотиков, оценив особенности течения заболеваний в группе наркозависимых.

**Цель работы:** мотивация к первичной профилактике наркомании через привлечение к самостоятельному выявлению особенностей состояния здоровья и течения заболеваний у наркозависимых.

**Задачи:**

- Самостоятельное выполнение студентами исследовательской работы с получением информации о реальном влиянии употребления наркотиков на организм.
- Информирование сверстников о полученных результатах.
- Формирование антинаркотического иммунитета у исследователя и участников тематических конференций и семинаров.

**Механизм реализации:** работа проводится под руководством опытного профильного специалиста на базе студенческих научных обществ медицинских и фармацевтических вузов, в ходе совместной межвузовской работы, а также в составе крупных программных исследований ЛПУ и органов организации здравоохранения, возможно участие в конкурсах на лучшую студенческую научную работу, а также грантах научной и социальной направленности.

**Этапы реализации:**

- Создание рабочей группы руководителей и коллектива студентов-исследователей.
- Формулировка тем исследований.
- Составление плана исследований.
- Обзор тематической литературы.
- Информирование о необходимости соблюдения врачебной тайны, принципов медицинской этики и деонтологии при работе с документацией и общении с персоналом лечебно-профилактического учреждения.
- Самостоятельный сбор материала под контролем и с помощью руководителя и представителя лечебно-профилактического учреждения.
- Анализ материала.
- Обсуждение полученных результатов с руководителем, в группе.
- Проведение тематической конференции с информированием сверстников о полученных результатах.
- Получение обратной связи – анкетирование – для оценки эффективности работы

**Бюджет:** данная работа не требует специализированных затрат при ретроспективном исследовании, что является оптимальным дизайном для исключения частого непосредственного общения исследователей, особенно младших курсов, с наркозависимыми.

**Результат.** В ходе работы студенты самостоятельно приходили к выводу о пагубном влиянии употребления наркотиков на здоровье человека и течение ряда заболеваний, получали представление о реальном масштабе проблемы, осознавая многофакторность поражения органов при наркомании.

Помимо прямого антинаркотического профилактического результата, применение инновационных образовательных технологий активизирует познавательную и поисково-творческую деятельность студента, участие в конференциях и конкурсах позволяет обучающимся сравнивать собственные достижения с коллегами. Такая конкуренция поддерживает интерес к профилактической работе, стимулирует активность в исследовательской деятельности и способствует организации группы единомышленников.

Характерным примером редко озвучиваемой проблемы этого контингента пациентов является поражение печени – главного органа-мишени у больных наркоманией, которое происходит сочетанно в связи с несколькими механизмами воздействия.

Структура и направленность метаболических изменений в печени специфичны для каждого из видов наркомании, однако имеются общие тенденции развития патологического процесса. В ходе изучения литературы выяснено, что, в связи с токсическим воздействием наркотических препаратов на сосуды, повышается давление в системе нижней полой вены, затрудняется отток крови через печеночные вены, что способствует развитию флебогипертензии, расширению терминальных печеночных венул и прилежащих к ним синусоидов, и застойной гиперемии печени. В результате указанных процессов на гепатоциты оказывает влияние не только повышение гидростатического давления, но главным образом уменьшение обеспечения их кислородом за счет вторичного нарушения притока артериальной крови. На этом фоне возникает атрофия гепатоцитов. Прямое токсическое воздействие метаболитов наркотиков на центрлобулярную паренхиму печени приводит к повреждению и некрозу эндотелия синусоидов, развитию отека и фиброза стенок центральных и сублобулярных печеночных вен. С одной стороны, повреждение сосудистой стенки, как компонент триады Вирхова, является признанным фактором развития тромбоза, а с другой – причиной кровоизлияний в паренхиму при эпизодах повышения венозного давления и гемосидероза тканей из-за нарушения барьерной функции стенок капилляров и попадания эритроцитов в ткани. Все это поддерживает неспецифический воспалительный процесс с преобладанием продуктивного компонента и полиморфным составом клеточного инфильтрата. По данным исследователей, при наркотической интоксикации регенерация структуры печени происходит с преобладанием фибропластических процессов, нарушением созревания соединительной ткани и недостаточной регенераторной активностью паренхимы, что способствует выраженному процессу фиброзированию и раннему формированию микронодулярного цирроза печени.

Нарушение функции печени происходит снижение иммунитета, которое, в свою очередь, является, при прочих равных условиях, фактором риска развития вирусного гепатита. У наркоманов на фоне вирусной инфекции гистологически отмечаются выраженное внутридольковое и перипортальное воспаление, очаговые, сливающиеся и мостовидные некрозы. Постепенно формируется и прогрессирует цирроз печени.

Кофакторами поражения печени являются алкоголизм, недостаточное питание и ряд токсических примесей, которые имеются в процессе кустарного производства наркотиков.

Цель работы. Проведено исследование по ретроспективной оценке особенностей повреждения печени у наркозависимых.

Материалы и методы. Изучены материалы 124 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в различных стационарах по поводу вирусного гепатита и его осложнений. Диагноз подтверждался исследованиями крови на HBsAg, HBeAg, HBcAb, HCVAb, проведением специфической полимеразной цепной реакции. Критериями исключения из исследования было наличие маркеров ВИЧ-инфекции и цитомегаловирусной инфекции.

**Результаты.** При опросе наиболее часто отмечались жалобы на слабость, утомляемость, диспептические явления, значительное снижение массы тела, ощущение тяжести в правом, а иногда – и левом подреберье, отеки, изменение цвета кожных покровов. При физикальном исследовании выявлялись гепатомегалия, реже – спленомегалия, иктеричность склер, желтушность кожных покровов, геморрагические проявления, отеки нижних конечностей, дизурические явления, в 3 случаях – асцит, в 12 – сопутствующие пневмонии, в 21 – хронический бронхит, в 3 – тромбоз периферических вен в зонах наиболее частых инъекций наркотика.

Ультразвуковое исследование продемонстрировало, что степень патологических изменений не соответствовала таковой при вирусном гепатите у пациентов, не страдающих наркоманией: пораженность органа была гораздо выраженнее.

Иммунограмма у инъекционных наркоманов во всех случаях демонстрировала наличие вторичного иммунодефицита, что служило поводом обязательного назначения иммунокорригирующей терапии.

Эффективность противовирусной терапии определялась клиническими проявлениями наркомании и активностью немедицинского использования наркотиков в момент лечения, характером поражения печени, степенью активности процесса, а также наличием осложнений и сопутствующей патологии. Полученные данные совпали с мнением исследователей, доказавших, что продолжение приема наркотиков определяет избирательную резистентность к лечению интерферонами, существенно уменьшая эффективность противовирусных препаратов. Также было отмечено, что формирование психопатоподобных расстройств у наркоманов резко снижало их приверженность к терапии, значимо влияя на результаты лечения.

**Заключение.** В ходе работы необходимость в дополнительной информации по углубленно изучаемой тематике заставляла учащегося обратиться к современной научной периодике и посещать научно-практические конференции, а самостоятельная научно-исследовательская работа способствовала развитию аналитического мышления, появлению своего, собственного мнения, формирующего антинаркотической иммунитет и защищающего от навязываемого средой «легкого» отношения к проблеме.

**ПРОГРАММА**  
**II Международного молодежного образовательного форума**  
**антинаркотической направленности**  
**«Молодёжь выбирает ЖИЗНЬ!»**  
*(г. Нижний Новгород, 24-26 октября 2018 года)*

**24 октября**

**Презентация лучших антинаркотических практик вузов Нижегородской области**

ВУЗ	Мероприятие, дата и время проведения	Место проведения	Масштаб
ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова»	Мнение эксперта: открытый лекторий по проблемам формирования антинаркотического иммунитета студенческой молодежи. <b>13.30</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», учебный корпус №3, ул. Минина, 31А, большой актовЫй зал	Общее количество участников мероприятий – 1500 человек
	Межвузовская акция «Спам против наркотиков»		Межвузовский – 350 человек
	Интернациональный дискуссионный клуб по обмену опытом в сфере формирования антинаркотического иммунитета молодежи <b>14.15</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», учебный корпус №3, ул. Минина, 31А, ауд. 3319	80 человек
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Лекции Информационно-просветительского Центра «Школа здоровья ПИМУ» Минздрава РФ <b>10.00</b>	Все учебные корпуса ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»	300 человек
ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»	Информационно-просветительские профилактические беседы студентов-волонтеров межвузовского профилактического отряда в студенческих академических группах юридического факультета ННГУ <b>13.00</b>	г. Нижний Новгород, ул. Третья Ямская, 1, 16 корпус (Юридический факультет ННГУ)	75 человек

<p>ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»</p>	<p>Танцевальная разминка Спортивные соревнования «Здоровые старты» <b>13.00</b></p>	<p>ННГУ им. Н.И. Лобачевского, пр. Гагарина, 23, корп. 11 (Факультет физической культуры и спорта ННГУ)</p>	<p>50 человек</p>
	<p>Тематическая встреча «Профилактика употребления наркотических и психоактивных веществ в студенческой среде» в рамках проекта «Здоровьесбережение» со студентами, проживающими в общежитиях ННГУ <b>18.00</b></p>	<p>ННГУ им. Н.И. Лобачевского, пр. Гагарина, 23, зал для проведения собраний, 1 этаж, общежитие № 4 (Управление по молодежной политике и воспитательной работе ННГУ)</p>	<p>30 человек</p>
	<p>Правовой лекторий «Интроекция наркогенной субкультуры несовершеннолетних» (к.ю.н., доцент И.Ю. Самохвалов) <b>12.00</b></p>	<p>г. Арзамас, пр. Ленина, д. 101/3 (Арзамасский филиал ННГУ, факультет экономики и права)</p>	<p>70 человек</p>
	<p>Круглый стол «Алкоголизм и наркомания как угроза национальной безопасности России» (к.ю.н., доцент А.М. Белякова) <b>10.30</b></p>		<p>25 человек</p>
	<p>Проведение конкурса плакатов/стенгазет «Мы против наркотиков» <b>18.00</b></p>	<p>г. Арзамас, ул. Калинина, д. 21 (Арзамасский филиал ННГУ, студенческое общежитие №1)</p>	<p>60 человек</p>
	<p>Тематические кураторские часы на темы «Личность и наркотики», «Здоровье – это жизнь» <b>10.00 и 14.00</b></p>	<p>г. Арзамас, ул. К. Маркса, д. 36 (Арзамасский филиал ННГУ, историко- филологический факультет), 63 ауд.</p>	<p>28 человек</p>
	<p>Конкурс рисунков и плакатов на тему «Молодежь выбирает жизнь» <b>11.20</b></p>	<p>г. Арзамас, ул. К. Маркса, д. 36 3,4 этажи (Арзамасский филиал ННГУ, историко- филологический факультет)</p>	<p>Все желающие</p>
	<p>Круглый стол на тему «Молодежный экстремизм и его последствия» <b>14.00</b></p>		<p>20 человек</p>

<p>ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»</p>	<p>Проведение антинаркотической акции и тематических классных часов «Моя жизнь – мой выбор» для школьников МБОУ СШ № 10 <b>13.00</b></p>	<p>г. Арзамас, МБОУ СШ № 10</p>	<p>50 человек</p>
	<p>Подготовка презентаций и конспектов мероприятий для цикла классных часов со школьниками города, часов куратора со студентами Арзамасского филиала ННГУ</p>	<p>г. Арзамас, ул. Калинина, д. 21 (Арзамасский филиал ННГУ, психолого- педагогический факультет)</p>	<p>30 человек</p>
	<p>Выставка литературы и периодики по профилактике наркотической зависимости</p>	<p>г. Арзамас, ул. Карла Маркса, д.36 (Арзамасский филиал ННГУ), читальный зал, ауд. 65</p>	<p>100 человек</p>
	<p>Видеолекторий «Наркотики. Секреты манипуляции» <b>11.20</b></p>	<p>г. Арзамас, ул. Карла Маркса, д.36 (Арзамасский филиал ННГУ, физико- математический факультет)</p>	<p>25 человек</p>
	<p>Правовая викторина «Это должен знать каждый» В течение дня</p>	<p>г. Арзамас, пр. Ленина, д. 101, читальный зал отделения СПО (Арзамасский филиал ННГУ, отделение СПО и факультет экономики и права)</p>	<p>150 человек</p>
	<p>Профилактическая беседа начальника отдела МВД по контролю за незаконным оборотом наркотических и психотропных средств Кулакова С.В. <b>12.00</b></p>	<p>г. Арзамас, пр. Ленина, д. 101, читальный зал отделения СПО (Арзамасский филиал ННГУ, отделение СПО)</p>	<p>50 человек</p>
	<p>Проведение тематических классных часов «Мир вокруг нас и твоё будущее в нем!» <b>14.00</b></p>	<p>г. Арзамас, пр. Ленина, д. 101 (Арзамасский филиал ННГУ, отделение СПО)</p>	<p>430 человек</p>
	<p>Просмотр видеороликов антинаркотической направленности В течение дня</p>	<p>г. Арзамас, пр. Ленина, д. 101 (Арзамасский филиал ННГУ, отделение СПО), холл</p>	<p>150 человек</p>
	<p>Проведение занятий по безопасности жизнедеятельности по профилактике наркомании <b>8.00</b></p>	<p>г. Арзамас, пр. Ленина, д. 101 каб. 1-303 (Арзамасский филиал ННГУ, отделение СПО)</p>	<p>30 человек</p>

ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет им. Козьмы Минина (Мининский университет)»	Круглый стол на тему «Здоровая жизнь без наркотиков» <b>10.10</b>	Главный корпус Мининского университета, ул. Ульянова, 1, ауд. 209	50 человек
ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия»	Лекция «Профилактика наркомании в молодежной среде» <b>11.30</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия», актовый зал	300 человек
	Круглый стол «Наркомания и ВИЧ. Профилактика распространения» <b>11.30</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия», ауд. 123 главного учебного корпуса	50 человек
	Распространение буклетов «ВИЧ все равно кто ты! Относись к ЖИЗНИ ответственно!» <b>11.00</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия», фойе главного учебного корпуса	1000 человек
ФГБОУ ВО «Нижегородский архитектурно-строительный университет»	«Азбука психологической помощи и самопомощи» <b>14.00</b> <b>15.00</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородский архитектурно-строительный университет»	45 человек
	Семинар-тренинг «Семья или карьера: что выбрать?» <b>14.00</b> <b>15.00</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородский архитектурно-строительный университет»	45 человек
	Самодиагностика «Быть вместе, оставаясь собой: Как быть в близких отношениях и сохранить независимость, автономию?» <b>14.00</b> <b>15.00</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородский архитектурно-строительный университет»	45 человек
	Мастер-класс на развитие творческого воображения, графических навыков в технике акриловой живописи и коллажа «Здоровая молодежь» <b>16.00</b>	ФГБОУ ВО «Нижегородский архитектурно-строительный университет»	16 человек



ПФ ФГБОУВО «Российский государственный университет правосудия»	Интерактивно- образовательные игры по профилактике наркомании <b>8.30</b>	ПФ ФГБОУВО «Российский государственный университет правосудия»	185 человек
	Лекции антинаркотической направленности <b>В течение дня</b>		200 человек
Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения» в г. Нижнем Новгороде	Турнир по настольному теннису «Молодежь выбирает ЗОЖ» <b>14.00</b>	Спортивный зал филиала ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения» в г. Нижнем Новгороде, ул. Чкалова, 5а	50 человек
ФГБОУ ВО «Волжский государственный университет водного транспорта»	Круглый стол «Профилактика 2.0. Новые форматы профилактической работы со студенческой молодежью». Экспериментальное молодежное мероприятие «Марафон социальной рекламы» <b>16.00</b>	ВГУВТ, учебный корпус №1, ауд. 321	80 человек
	Цикл профилактических тренингов для студентов 1-2 курсов с участием врача- психотерапевта Нижегородского областного наркологического диспансера Д.Ю. Сорокина <b>10.00</b>	ВГУВТ, учебный корпус №1	350 человек
	Обучающий семинар антинаркотической направленности для студентов-кураторов «Профилактическая работа с первокурсниками» <b>11.00</b>	ВГУВТ, учебный корпус №1, ауд. 231	40 человек

Нижегородский филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»	Конкурс творческих плакатов на тему борьбы с алкогольной, табачной и наркотической зависимостями «Это твой выбор!»	Нижегородский филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», ул. Львовская, 1в	25 человек
Нижегородский институт (филиал) АНО ВО «Московский гуманитарно-экономический университет»	Круглый стол «Знать, чтобы жить!» <b>12.00</b>	г. Н. Новгород, Сорновское шоссе, 20	50 человек
ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»	25 октября 2018 года Агитбригада «Мы против наркотиков» <b>13.00</b>	ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж», учебный корпус №1	80 человек
	25 октября 2018 года Агитбригада «Мы против наркотиков» <b>13.00</b>	ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж», учебный корпус №3	190 человек
	26 октября 2018 года Агитбригада «Мы против наркотиков» <b>13.00</b>	ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж», учебный корпус №2	50 человек



Межвузовская акция «Спам против наркотиков» открыла программу мероприятий II Международного молодежного образовательного форума антинаркотической направленности «Молодежь выбирает ЖИЗНЬ!»



Интернациональный дискуссионный клуб по обмену опытом в сфере формирования антинаркотического иммунитета студенческой молодежи

**25 октября**

**Конференция «Молодежь выбирает ЖИЗНЬ!»,  
молодежный флешмоб по популяризации спорта и  
здорового образа жизни**

Нижегородский государственный академический театр оперы и балета  
им. А.С. Пушкина (ул. Белинского, 59)

9.30 – 10.00 Регистрация участников

10.00 – 11.00 Торжественное открытие Форума с участием почетных гостей, спикеров и экспертов, представляющих Нижегородскую Митрополию Русской Православной Церкви, Правительство Нижегородской области, Главное Управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Нижегородской области, Совет ректоров вузов Нижегородской области, Ассоциацию студентов и студенческих объединений России, общественные объединения региона

11.00 – 13.00 Конференция по проблемам формирования здорового образа жизни в молодежной среде (пленарное заседание; председатель Немирова С.В.)



Торжественное открытие Форума





Звучит гимн России



Участники Форума собираются на секционные заседания

13.00	<p>Молодежный флешмоб по популяризации спорта и здорового образа жизни</p> <p>Интерактивная программа</p> <p>Квест «Что ты знаешь о СПИДе?»</p>	<p>Нижне-Волжская Набережная, площадка около Катера-Героя, под Чкаловской лестницей</p>
С 13.00	<p>Презентация антинаркотических практик вузов Нижегородской области</p>	<p>На площадках вузов</p>





Квадрокоптер взлетает над участниками форума, выстроившихся в форме слова ЖИЗНЬ



Старт Флешмоба

**26 октября**  
**Конференция по проблемам формирования здорового образа жизни**  
**в молодежной среде, закрытие Форума**

Время	Мероприятие	Место проведения
В течение дня	Конференция по проблемам формирования здорового образа жизни в молодежной среде (секционные заседания)	На площадках вузов Нижнего Новгорода
10.00	Акция «Вся правда о наркотиках»	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
13.30	Круглый стол по проблемам психологии современной молодежи	ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», учебный корпус №3, ул. Минина, 31А, ауд. 3319
15.00	Круглый стол по обсуждению итогов форума.  Закрытие форума	ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», учебный корпус №3, ул. Минина, 31А, ауд. 3319



Круглый стол по проблемам психологии современной молодежи



## Ведущие эксперты Форума

- **Савлова Марина Сергеевна**, главный специалист отдела по вопросам реализации государственной молодежной политики Министерства образования, науки и молодежной политики Нижегородской области;
- **Шиженская Оксана Владимировна**, заведующая сектором гражданско-патриотического воспитания и реализации общественно значимых молодежных проектов отдела по вопросам реализации государственной молодежной политики Министерства образования, науки и молодежной политики Нижегородской области;
- **Скитневский Лев Витальевич**, главный специалист отдела по вопросам реализации государственной молодежной политики Министерства образования, науки и молодежной политики Нижегородской области;
- **Тиняев Александр Вячеславович**, начальник Управления по контролю за оборотом наркотиков Главного Управления Министерства внутренних дел России по Нижегородской области, полковник полиции;
- **Кобзан Ольга Вячеславовна**, начальник 2 отдела Управления по контролю за оборотом наркотиков Главного Управления Министерства внутренних дел России по Нижегородской области, подполковник полиции;
- **Петрова Галина Алексеевна**, проректор по воспитательной работе Приволжского исследовательского медицинского университета; председатель межвузовской антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области, доктор медицинских наук, профессор;
- **Немирова Светлана Владимировна**, помощник проректора по воспитательной работе, доцент кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королева Приволжского исследовательского медицинского университета кандидат медицинских наук;
- **Никонова Жанна Викторовна**, проректор по учебно-воспитательной работе, профессор кафедры теории и практики немецкого языка Нижегородского государственного лингвистического университета им. Н.А. Добролюбова, член межвузовской антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области, доктор филологических наук;
- **Замураева Марина Анатольевна**, проректор по воспитательной работе, заведующая кафедрой педагогического дизайна Нижегородского государственного архитектурно-строительного университета, член межвузовской антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области кандидат педагогических наук;
- **Сарментова Оксана Валерьевна**, начальник отдела социально-правовой защиты студентов Управления по молодежной политике и воспитательной работе, и.о. начальника Управления по молодежной политике и воспитательной работе Национально-исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, куратор студенческого отряда ННГУ по профилактике наркомании среди молодежи, член межвузовской антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области.
- **Устюхова Наталья Николаевна**, заместитель декана факультета физической культуры и спорта по воспитательной работе Национально-исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского;
- **Иванов Владимир Викторович**, проректор по воспитательной работе и социальной политике Нижегородской государственной сельскохозяйственной академии, член межвузовской антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области, кандидат технических наук, доцент;
- **Полубарьев Вадим Константинович**, председатель Совета Нижегородского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Всероссийское добровольное общество «Спортивная Россия».
- **Митрофанов Александр Дмитриевич**, эксперт Ассоциации студентов и студенческих объединений России;
- **Тихонов Антон Викторович**, эксперт Ассоциации студентов и студенческих объединений России.

## Оглавление

Предисловие .....	стр.3
Проблема наркомании в республике Молдова (А. Адуже) .....	стр.5
«Мозговой штурм» при подготовке информационных материалов антинаркотической направленности (К.М. Аминов, Э.Г. Гусеинов) .....	стр.7
Как бороться со стрессом: информационная беседа в рамках работы профкома (И.В. Аратская, В.В. Немиров, Н.В. Софронова) .....	стр.9
Арт-терапия как эффективное средство развития рефлексии и коррекции девиантного поведения зависимых (А.В. Балабанов, Г.В. Сорокоумова) .....	стр.11
Рекомендации для проведения профилактической работы в сфере распространения наркомании в молодежной среде (Н.А. Баранова) .....	стр.17
Пропаганда здорового образа жизни среди школьников в летнем лагере (А.А. Бебенина) .....	стр.19
Оценка отношения студентов к электронным системам доставки никотина (ЭСДН) (А.А. Бросалина) .....	стр.19
Анализ мотивированности студенческой молодежи к занятиям физической культурой и спортом (В.И. Волкова) .....	стр.20
Особенности анестезиологического пособия у наркозависимых пациентов (О.Д. Воробьева) .....	стр.21
Пропаганда здорового образа жизни как часть воспитательного процесса студентов-медиков (из опыта работы научной библиотеки ПИМУ) (А.И. Дружинина) .....	стр.23
Участие студентов в проектной деятельности и форумах как компонент первичной профилактики патологических зависимостей (М.А. Замураева, С.В. Немирова) .....	стр.25
Особенности стоматологического здоровья у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов (Л.Н. Казарина, Л.К. Элларян, А.И. Смирнова, К.С. Калинин) .....	стр.28
Оценка результативности информационных мероприятий по профилактике наркомании в молодежной среде (А.С. Камалиева, С.В. Немирова, В.А. Ахмеджанова) .....	стр.31
Проект по формированию приоритетов ЗОЖ в молодежной среде «Соревнуйся, чтобы быть здоровым» (А.А. Кароян, И.А. Дымова, Д.Д. Храмченков, С.А. Залетова) .....	стр.32



Отношение студентов Приволжского исследовательского медицинского университета к приему наркотических препаратов (Ю.Е. Катерная, М.С. Константинова, М.М. Трусова, А.А. Кольцова, А.А. Моисеева) .....	стр.34
Политика Балканских стран в сфере противодействия наркомании (Д. Кленкоска, Е.С. Яковлева) .....	стр.36
Межвузовский антинаркотический волонтерский отряд Нижегородской области (О.В. Кобзан, А.С. Кознова) .....	стр.38
Состояние полости рта у лиц, страдающих зависимостью от опиатов (А.В. Кочубейник, А.И. Смирнова, М.И. Приходько) .....	стр.40
Определение оптических характеристик кожи при наличии искусственного пигмента у наркозависимых (Л.В. Кулагин, А.А. Карпенко) .....	стр.44
Кураторская работа как способ предотвращения конфликтов и снижения стресса в среде первокурсников (С.В. Логинова, Е.А. Тетюцких) .....	стр.45
Ультразвуковые находки при исследовании вен нижних конечностей у инъекционных наркоманов (Н.А. Кочетова, С.В. Немирова) .....	стр.47
Курение наркотических веществ и воспалительно-деструктивные заболевания легких (А.М. Мастюкова, Н.И. Гришина) .....	стр.49
Антибиотикорезистентность при воспалительных заболеваниях у пациентов, употребляющих наркотики (И.С. Матвеев, Е.А. Борисова) .....	стр.50
Деятельность студенческого спортивного клуба как инструмент здоровьесберегающих технологий в первичной антинаркотической профилактике (М.С. Матвеева, А.Н. Клименко) .....	стр.52
Олимпиады и конкурсы антинаркотической направленности – элемент мотивации к повышению осведомленности о факторах ЗОЖ (С.В. Немирова) .....	стр.53
Проект «Университет здоровья – путь к успеху» (Г.А. Петрова, С.В. Немирова, А.А. Мережанова) .....	стр.57
Особенности групповой работы с химически зависимыми людьми (Н.В. Прошкин) .....	стр.61
Образ жизни как фактор риска развития инсульта (У.Р. Сагинбаев) .....	стр.63
Практика формирования здорового образа жизни студентов (О.Р. Сарметова) .....	стр.64

<b>Развитие эмоционального интеллекта студентов как метод профилактики зависимого поведения (Л.Х. Стадник, Г.В. Сорокоумова) .....</b>	<b>стр.67</b>
<b>П р и ч и н ы  н а р к о м а н и и  в  с т у д е н ч е с к о й  с р е д е (Г.В. Сорокоумова) .....</b>	<b>стр.71</b>
<b>Направления профилактики аддиктивного (зависимого) поведения студентов (Г.В. Сорокоумова, А.О. Богданова) .....</b>	<b>стр.73</b>
<b>Научная работа как мотивация к первичной профилактике наркомании (на примере изучения особенностей поражения печени у наркозависимых) (М.Эс-Сфих) .....</b>	<b>стр.76</b>
<b>Программа II Международного молодежного образовательного форума антинаркотической направленности «Молодёжь выбирает ЖИЗНЬ!» .....</b>	<b>стр.80</b>
<b>Ведущие эксперты форума .....</b>	<b>стр.90</b>

## **МОЛОДЕЖЬ ВЫБИРАЕТ ЖИЗНЬ**

### **Лучшие практики мероприятий антинаркотической направленности в студенческой среде**

*Сборник материалов Международного молодежного форума антинаркотической  
направленности*

*Под редакцией Г.А. Петровой, Ж.В. Никоновой, С.В. Немировой*

Компьютерная верстка А.Ю. Никонов

Формат 60x84 1/16  
Усл. печ. л. 10,0. Тираж 200 экз.

Дизайн и вёрстка  
Пресс-служба Приволжского исследовательского медицинского университета





Росмолодежь

