

**БУКОВИНСЬКА ЕКОНОМІЧНА ФУНДАЦІЯ
БУКОВИНСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ФУНДАЦИЯ
BUKOVINIAN ECONOMIC FOUNDATION**

Матеріали XXXXI Міжнародної науково-практичної конференції

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
У СФЕРІ НАУКИ**

Том 5

Чернівці, 30-31 травня 2016 року

Материалы XXXXI Международной научно-практической конференции

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
В СФЕРЕ НАУКИ**

Том 5

Черновцы, 30-31 мая 2016 года

**XXXXI International Scientific Conference
CURRENT ISSUES IN SCIENCE**

Part 5

Chernivtsi, May 30-31, 2016

у 30% пацієнтів та дорога вартість, тому в Україні дана група застосовується дуже рідко. Трициклічні антидепресанти (іміпрамін, дезіпрамін) застосовуються, як препарати другої лінії терапії СДУГ, коли ПС неефективні або погано переносяться пацієнтами. В Україні вони дозволені у використанні з 15-18 років, бо мають високу кардіотоксичність [2, с.813, 4, с.37]. Третьою групою для лікування синдрому дефіциту уваги та гіперактивності є модулятори продукції та зворотнього захвату дофаміну і серотоніну (атомоксетін). Ці препарати потребують тривалої терапії (мінімум 6 місяців), вони підвищують самооцінку дитини, покращують сон, зменшують тривожність[2, с.813, 4, с.37]. Досить часто застосовують для лікування СДУГ препарати нейрометаболітичної та ноотропної дії (ГАМК) в тих країнах, де неможливе застосування описаних вище груп ліків.

Проведення правильної корекції поведінки на фоні фармакотерапії дозволило не тільки її підвищити ефективність, але і знизити дозу препаратів, що застосовувалися.

Література:

1. Маменко М.Е. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: современные взгляды на этиологию, патогенез, подходы к коррекции. Здоровье ребенка, 2015. №5(65), с.7-13.
2. Громова О.А., Гришина Т.Р., Торшин И. Ю., Федотова Л.Э., Дефицит магния как проблема стресса и дезадаптации у детей. РМЖ, 2012, №16, с.813.
3. Студеникин В.М., Балканская С.В., Шелковский В.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: диагностика и лечение. Лечащий врач, 2010, №10, с.43.
4. Евтушенко С.К., Порошина Е.В., Омельченко А.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей с измененной и неизменной ЭЭГ: новые подходы в терапии. Международный неврологический журнал, 2010, №5(35).

Семенюк М.А.

студентка

*Харьковский национальный медицинский университет
г.Харьков, Украина*

ЧТО ХАРЬКОВЧАНЕ ЗНАЮТ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Научный руководитель: к.м.н. ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ХНМУ Чопорова А.И.

Актуальность темы. Ежегодно туберкулезом заболевают 8-9 миллионов человек и 2-3 миллиона умирают от осложнений этого заболевания. Принято считать, что туберкулез - это заболевания малообеспеченных людей, проживающих в условиях антисанитарии. На самом деле от этой болезни не застрахован никто - ею болеют люди абсолютно всех возрастов и социального статуса в обществе. Пять фактов, которые стоит знать о туберкулезе: 1. туберкулез - инфекционное заболевание, которым болеют независимо от пола, возраста, национальной принадлежности и социального положение; 2. возбудитель заболевания - микобактерия туберкулеза - очень устойчива и, попадая в окружающую среду, остается опасным до 12 месяцев; 3. Заражение чаще всего происходит во время общения с человеком, который имеет открытую форму заболевания, при вдыхании микобактерий туберкулеза с мелкими каплями мокроты и слюны, а также при употреблении продуктов от больного туберкулезом животного; 4. заражение может происходить также при попадании микобактерии в организм с пылью, через предметы обихода, посуду и постельное белье, бумагу, окурки больного туберкулезом; 5. заболевание развивается, когда у человека снижен иммунитет вследствие длительного стресса, депрессии, язвенной болезни, сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы, травм, а также недостаточного питания, плохих жилищных условий, истощения труда и тому подобное. Данные об осведомленности населения о туберкулезе достоверно не известны, что косвенно влияет на вероятность инфицирования микобактериями и подчеркивает важность санпросвет работы с населением по профилактике туберкулеза.

Целью работы: определить уровень осведомленности харьковчан по проблеме туберкулеза.

Материалы и методы. Проанализированы результаты анкетирования 608 городских жителей города Харькова. В анкетах были следующие вопросы по туберкулезу - миф или правда: 1. Туберкулез передается при разговоре, кашле, чихании. 2. Лечение туберкулеза в Украине бесплатное. 3. Туберкулез излечим. 4. Туберкулез передается при рукопожатии. 5. Туберкулез - это болезнь социально незащищенных слоев. 6. Заболев туберкулезом можно прожить полноценную жизнь. 7. Проба Манту, флюорография - методы диагностики туберкулеза.

Результаты. Из 608 жителей, заполнивших анкету, лицами женского пола были 330 (54,28%) человека, 278 (45,72%) - мужского пола. Возраст анкетированных был 18-76 лет: 18-29 лет - 286 (47,04%), 30-39 - 70 (11,51%), 40-49 - 49 (8,06%), 50-59 - 67 (11,02%), 60-69 - 90 (14,80%) и 70 и более - 46 (7,57%). Как видно, в

общем, харьковчане достаточно хорошо ориентируются в путях распространения туберкулеза, методах выявления и в том, что туберкулез лечится. О том, что лечение в Украине бесплатное 2/3 опрошенных не верят. Половина анкетированных считает, что даже заболев туберкулезом, можно вести полноценную жизнь. Хотя большинство анкетированных младшей возрастной группы не считают, что чаще туберкулезом болеют социально-дезадаптированные сограждане, однако с возрастом такая тенденция меняется.

Выводы. Люди должны знать, что туберкулез в большинстве случаев - это излечимое заболевание. Контролируемый прием противотуберкулезных препаратов больным является залогом прекращения выделения микобактерий туберкулеза (в среднем через 1,5-2 мес от начала лечения). Успех лечения в целом зависит от приверженности больного к лечению, оказания адекватной психологической и социальной поддержки со стороны государства. Санитарно-просветительная работа должна быть ориентирована на пропаганду здорового образа жизни как способа профилактики туберкулеза и особенно активизирована при подготовке к проведению массовых флюорографических обследований и постановки туберкулиновых проб.

Соціологічні науки

Харченко О.Ю.

студентка

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

м.Черкаси, Україна

ПРОБЛЕМАТИКА ВИВЧЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПАМ'ЯТІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ЇХ ФУНКЦІОНУВАННЯ

Вивченням питань функціонування пам'яті на сьогодні займаються фахівці різних наук: біохімії, психології, фізіології.

На сьогоднішній день найбільшого розвитку набуває два підходи до вивчення механізмів пам'яті. Один підхід можна назвати психофізіологічним: починаючи з аналізу пам'яті людини на психофізічному рівні, об'єднання результатів, отриманих на психофізічному та нейронному рівнях, завершується побудовою моделі, до якої пред'являються достатньо жорсткі вимоги.

Модель пам'яті, побудована з нейроноподібних елементів, повинна як ціле володіти властивостями, виявленими на психофізічному рівні. Разом з тим, кожен нейроноподібний елемент повинен володіти характеристиками того реального нейрона, функціональну роль якого він імітує в моделі. Такі жорсткі вимоги, які пред'являються до моделі, призводять до відбору серед всіх моделей саме ті, які є найбільш близькими до реальних структур. В загальному вигляді психофізіологічний аналіз можна представити у вигляді схеми: «людина - нейрон - модель».

Інший підхід прийнято називати власне психологічним. У цьому випадку дослідник ставить завдання, яке прагне встановити ті закономірності пам'яті, які виявляються на психофізічному рівні. Нейронні механізми при цьому не враховуються. Теоретичне узагальнення в цьому випадку також завершується побудовою моделі. Але коло можливих моделей тут значно ширше, ніж при психофізіологічному підході, оскільки від моделі вимагається відтворення процесів пам'яті в загальному вигляді [2, с. 5].

При аналізі механізму пам'яті слід пам'ятати, що пам'ять - надзвичайно складна функція, яка включає в себе не лише процеси збереження і відтворення, а й сприйняття інформації, що надходить. Органи чуттів надсилають у мозок відчуття, з яких складається уявлення про навколишній світ. Сприйняття інформації, яку ми отримуємо, може йти через різні сенсорні канали. Залежно від цього розрізняють зорові, слухові, дотикові, нюхові і смакові види відчуття [1, с. 11].

Тобто, в залежності від сприйнятої інформації вона надходить різними сенсорними каналами, що відповідають за конкретний вид інформації. Проходячи сенсорні аналізатори, інформація перетворюється на електричний імпульс і прямує до структур головного мозку, залишаючи фізіологічний слід. Там, незалежно від її характеристик, вона потрапляє до ретикулярної фармації, де відбувається її аналіз і кодування. Після цього процес передачі продовжується, знову різними каналами, в залежності від виду інформації, до структур кори головного мозку, де відбувається збереження.

При необхідності щось згадати, відбувається зворотній процес, який є можливим або, навпаки, неможливим в залежності від добре чи погано сформованого та закріпленого фізіологічного сліду, яким проходить нервовий імпульс до відповідних зон кори головного мозку, так званих «осередків», де і зберігаються потрібні відомості. Завдяки цьому процесу інформація повертається у свідомість і ми можемо її відтворити. Якщо фізіологічний слід зруйнувався або його було погано закріплено, пригадування стає неможливим.

Сприйняття вражень, як ми вже зазначали вище, - це активний процес, так як при цьому здійснюється