

**НАУЧНЫЙ ЦЕНТР «АЭТЕРНА»**



**ОБЩЕСТВО, НАУКА  
И ИННОВАЦИИ**

**Сборник статей  
Международной научно-практической конференции  
14 февраля 2015 г.**

**Часть 2**

**Уфа  
АЭТЕРНА  
2015**

УДК 00(082)  
ББК 65.26  
О 33

*Ответственный редактор:  
Сукиасян А.А., к.э.н., ст. преп.;*

**О 33 ОБЩЕСТВО, НАУКА И ИННОВАЦИИ:** сборник статей Международной научно-практической конференции (14 февраля 2015 г., г. Уфа). в 2 ч. Ч.2/- - Уфа: Аэтерна, 2015. – 312 с.

ISBN 978-5-906790-17-0

ISBN 978-5-906790-18-7 Ч1+Ч2

Настоящий сборник составлен по материалам Международной научно-практической конференции **«ОБЩЕСТВО, НАУКА И ИННОВАЦИИ»**, состоявшейся 14 февраля 2015 г.в г. Уфа.

Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а так же за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов. Материалы публикуются в авторской редакции.

УДК 00(082)  
ББК 65.26

ISBN 978-5-906790-17-0

ISBN 978-5-906790-18-7 Ч1+Ч2

© Коллектив авторов, 2015  
© ООО «Аэтерна», 2015

выявляются подвижные стенки корня. Лечение трещины корня - хирургическое удаление зуба.

Расцементировка штифтовых конструкций наблюдается при нарушении правил цементирования, несоответствии соотношения внутрикорневая / наддесневая часть - менее единицы, завышение прикуса и др. При непригодности штифтовой конструкции для повторного использования следует переделать микропротез.

Травматические периодонтиты (хронический фиброзный). Причины: короткий корень; слабая устойчивость корня до протезирования; завышение прикуса.

Проведенные многолетние клинические наблюдения позволяют сделать выводы, что тщательный анализ состояния зубочелюстной системы в целом, строгий подход к оценке корней зубов, лечение функциональной недостаточности зубочелюстной системы, применение протезов разнообразных конструкций позволяет отказаться от подчас ничем не оправданных экстракций, особенно корней всех групп зубов и значит повысить качество ортопедического лечения. Выявление и реализация физиологических резервов зубочелюстной системы должно стать основной задачей врачей- стоматологов.

© Ю.М. Подкорытов, О.В. Клошников, П.А. Ищенко, 2015

**УДК 614.44 и 34.06**

**Н.Р.Турчаева**

студентка 3 курса

ГБОУ ВПО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России,

г. Москва, Российская Федерация

## **НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

В настоящее время весьма актуальной и практически значимой социальной задачей остается обеспечение прав и законных интересов российских граждан в сфере охраны здоровья.

Важная роль в системе охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ отводится иммунопрофилактике инфекционных болезней. Последние определяются как заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку [1].

В отличие от других заболеваний инфекционные могут передаваться от зараженного человека или животного здоровому (контагиозность) и способны к массовому (эпидемическому) распространению. Для инфекционных болезней характерны специфичность этиологического агента, цикличность течения и формирование иммунитета.

Анализ статистических данных заболеваемости населения по основным классам болезней свидетельствует, что заболевание населения некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями занимает 7 место. С 2010 по 2013 гг. в расчете на 1000 человек населения РФ было зарегистрировано в среднем 32 пациента с таким диагнозом (табл. 1).

Таблица 1 – Заболеваемость населения некоторыми  
инфекционными и паразитарными заболеваниями [11, 12]

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые - все болезни				
Российская Федерация, тыс. чел.	111428	113922	113688	114721
Калужская область, тыс. чел.	767,0	722,3	733,2	724,6
- из них, некоторые инфекционные и паразитарные болезни:				
Российская Федерация:				
всего тыс. человек	4690	4626	4592	4434
в процентах от общего числа заболевших	4,21	4,06	4,04	3,87
на 1000 человек населения, чел.	32,8	32,4	32,1	30,9
Калужская область:				
всего тыс. человек	33,5	27,4	29,0	28,1
в процентах от общего числа заболевших	4,37	3,79	3,96	3,88
на 1000 человек населения, чел.	33,5	27,4	29,0	28,1

Как видно из табл. 1, в последние годы заболеваемость населения инфекционными и паразитарными заболеваниями имеет тенденцию снижения. Так, в целом по Российской Федерации количество пациентов с таким диагнозом сократилось на 5,5%, а по Калужской области - на 16,1%.

Решение вопросов предупреждения распространения инфекционных заболеваний неразрывно связано с необходимостью их нормативно-правового обеспечения.

В целом, отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, в Российской Федерации регулирует Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2].

Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней устанавливает Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». В соответствии со ст. 4 закона государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней [3].

В соответствии с законом, в области иммунопрофилактики государство гарантирует доступность для граждан профилактических прививок; бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок; социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений; использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов и др.

Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 № 51н [6].

Требования к организации профилактических прививок населению и критерии оценки качества работы лечебно-профилактических организаций, осуществляющих деятельность в области иммунопрофилактики, содержатся в Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08». В постановлении, в частности, отмечено, что проведение профилактических прививок (вакцинация) направлено на борьбу с инфекционными заболеваниями и основано

на применении вакцин и анатоксинов для защиты восприимчивого к инфекциям населения [7].

Постановлением Правительства РФ от 15.07.1999 г. № 825 утвержден перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок [4].

В методических указаниях «МУ 3.3.1889-04. 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок. Методические указания» установлены требования к проведению профилактических прививок против инфекционных болезней, направленные на обеспечение эффективности, безопасности вакцинопрофилактики и достоверности учета профилактических прививок [10].

Основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает безопасность иммунизации, устанавливают санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации» [8].

При вакцинации населения возможны случаи поствакцинальных осложнений (ПВО). Принципы дифференциальной диагностики и расследования ПВО, основанные на комплексном анализе клинических, лабораторных и эпидемиологических данных, а также их профилактики изложены в Методических указаниях 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений» [9].

Как отмечено в указаниях, вакцинопрофилактика является наиболее безопасным и эффективным средством предупреждения инфекционных заболеваний, однако медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) могут вызывать вакцинальные реакции, а в редких случаях - тяжелые осложнения. Но частота «побочных неблагоприятных эффектов» вакцины намного меньше, чем риск от болезней и осложнений при самом заболевании. По мере увеличения количества привитых лиц соответственно может возрастать абсолютное число подобных реакций, что требует совершенствования системы их выявления и регистрации. Тщательное расследование каждого случая заболевания, подозрительного на ПВО, с целью выяснения причины его развития и связи с введенной вакциной позволит усилить позитивное отношение общества к иммунизации, а также решать вопросы улучшения качества вакцин [9].

Постановлением Правительства РФ от 27.12.2000 г. № 1013 утвержден порядок выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений [5].

Таким образом, в Российской Федерации существует целая система нормативно-правового регулирования охраны здоровья граждан и мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения распространения инфекционных болезней.

#### **Список использованной литературы:**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 29.12.2014) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
4. Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г. № 825 (ред. от 24.12.2014) «Об утверждении Перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».

5. Постановление Правительства РФ от 27.12.2000 № 1013 (ред. от 01.02.2005) «О Порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений»

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июня 2008 г. № 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08».

8. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 03.03.2008 № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08» (вместе с «СП 3.3.2342-08. Обеспечение безопасности иммунизации. Санитарно-эпидемиологические правила») (Зарегистрировано в Минюсте РФ 01.04.2008 N 11444)

9. Методические указания 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений» утверждены Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 4 марта 2004 г.

10. МУ 3.3.1889-04. 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004)

11. [http://kalugastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/kalugastat.ru/statistics/population/](http://kalugastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/kalugastat.ru/statistics/population/)

12. [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat.ru/statistics/population/healthcare/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat.ru/statistics/population/healthcare/)

© Н.Р. Турчаева, 2015 г.

## УДК 616

**Н.Р.Турчаева**

студентка 3 курса ГБОУ ВПО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

По оценке территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калужской области, численность постоянного населения Калужской области на 1 января 2014 г. составила 1млн. 4544 чел. и за год уменьшилась на 1041 чел., или на 0,1%. В 2013 г. естественная убыль населения составила 3,5 чел. в расчете на 1000 человек населения (табл. 1).

Таблица 1 – Основные демографические показатели Калужской области [3]

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Изменения (+,-) 2013 г. к 2010 г.
Число родившихся, чел.	11131	11028	11823	11805	674
Число умерших, чел.	16730	15541	15866	15250	-1480
Естественный прирост, убыль (-) на 1000 чел. населения	-5,5	-4,5	-4,1	-3,5	2,0

О.В. Ключников, Ю.М. Подкорытов, В.А. Ищенко  
ОПЫТ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНЫМИ  
СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ 182

М.О. Ключникова, О.Н. Ключникова, А.О. Ключникова  
ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ 184

М.В. Колосова, В.В. Новицкий  
БЕЛКИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ  
У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ  
(ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В ПОЛИАКРИЛАМИДНОМ ГЕЛЕ) 186

Ю.М. Подкорытов, О.В. Ключников, П.А. Ищенко  
ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШТИФТОВЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ 189

Н.Р.Турчаева  
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ  
МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ  
В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ  
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 192

Н.Р.Турчаева  
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ 195

## ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ

Э.М. Прейсман, К.А. Кокшаров  
КОНЦЕРТ Р. ШУМАНА  
В КОНТЕКСТЕ ВИОЛОНЧЕЛЬНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ  
ЦИКЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭПОХИ РОМАНТИЗМА 199

## АРХИТЕКТУРА

З.Л. Аксенова  
ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ НЕОКЛАССИЦИЗМА  
В АРХИТЕКТУРЕ НОРВЕГИИ 203

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

А.А. Бабина  
ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ  
ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ВЫБОРА 207

К.В. Вольнец  
БАЗОВЫЕ УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ 209

Н.В.Литвиненко  
ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ РИСКА  
ДЕЗАДАПТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ В СОВМЕСТНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА И ПЕДАГОГА 211