

**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. Ключников, 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. Калужская область, тыс. чел.	111428 767,0	113922 722,3	113688 733,2	114721 724,6
- из них, некоторые инфекционные и паразитарные болезни: Российская Федерация: всего тыс. человек в процентах от общего числа заболевших на 1000 человек населения, чел. Калужская область: всего тыс. человек в процентах от общего числа заболевших на 1000 человек населения, чел.	  4690 4,21 32,8  33,5 4,37 33,5	  4626 4,06 32,4  27,4 3,79 27,4	  4592 4,04 32,1  29,0 3,96 29,0	  4434 3,87 30,9  28,1 3,88 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 ЭЛЕКТРОФЕРЕЗА 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. Волынец  
БАЗОВЫЕ УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ 209

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