8. Belevich T.A., Korsak M.N. Response of phytoplankton communities of the Bering and Chukchi Seas to certain organic Pollutants and heavy meteals. Proc. NIPR Symp. Polar Biol., 1996. № 9,131—139.

9. Корсак М.Н., Мошаров С.А., Даллакян Г.А., Серова Е.М., Экотоксикологические исследования фитопланктонных сообществ в Балтийском море //Вестник Моск. Ун-та. Сер. 16. Биология. 2005. № 1. С. 34—39.

10. Даллакян Г.А., Корсак М.Н., Мошаров С.А. Влияние меди на продукционные процессы в Балтийском море //Вестник Моск. Ун-та. Сер. 16. Биология. 2002. № 1. С. 42—45.

11. Корсак М.Н., Тимошнкова Н.П. Эколого-токсикологические исследования в пелагиали Балтийского моря летом 1987 г. //Исследование экосистемы Балтийского моря, вып.3, 1990. С. 145—151.

Контактная информация:
Корсак Михаил Николаевич,
тел.: 8 (915) 254-98-91,
e-mail: mkorsak@list.ru
Contact information:
Korsak Mikhail,
phone: 8 (915) 254-98-91,
e-mail: mkorsak@list.ru

РОЛЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧАЩИХСЯ В ФОРМИРОВАНИИ ИХ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, РАБОТАЮЩИХ В РЕЖИМЕ ПАНСИОНА И ПОЛУПАНСИОНА

Н.П. Сетко, Е.В. Булычева, Е.Б. Бейлина

THE ROLE OF MEDICAL, PSYCOLOGICAL AND EDUCATIONAL SUPPORT OF PUPILS IN FORMATION OF THEIR PSYCHIC STATUS AT SECONDARY EDUCATIONAL INSTITUTIONS WORKING IN MODE OF BOARDING AND HALF BOARD SCHOOL

N.P. Setko, E.V. Bulycheva, E.B. Beylina

ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»
Минздрава России, г. Оренбург

Представлены результаты исследования психического статуса учащихся в условиях различных режимов работы общеобразовательных учреждений. Показано, что функционирование медико-психолого-педагогической службы способствует снижению тревожности, благоприятному становлению социально-психологической адаптации и уменьшения удельного веса детей, имеющих пограничные нервно-психические изменения.

Ключевые слова: *первоклассники, четвероклассники, пансион, полупансион, медико-психолого-педагогическая служба, психический статус.*

The present work contains research data on psychic status of pupils in conditions of various modes of work of secondary educational institutions. It is shown that functioning of medical, psychological and educational service helps to normalize anxiety, to form socio-psychological adaptation and to decrease the amount of children having border-line neuropsychic changes.

Keywords: *first-form pupils, fourth-form pupils, boarding school, half board school, medical, psychological and educational service, psychic status.*

Обучение в общеобразовательном учреждении ставит перед ребенком задачи, решение которых возможно лишь при сформированности необходимой базы: достаточный уровень развития всех психических функций, эмоционально-волевой зрелости; навыков общения со сверстниками [3]. Своевременная оценка психического статуса, выявление причин его нарушения могут позволить целенаправленно и максимально эффективно выстроить работу педагогов, психологов с ребёнком в процессе обучения и стабилизировать состояние учащегося.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось установление роли медико-психолого-педагогической службы в формировании психического статуса учащихся общеобразовательных учреждений. Для этого были сформированы три группы наблюдения. В 1 группу вошли ученики, обучающиеся в образовательном учреждении, работающем в режиме пансиона (85 чел.); во 2 группу – ученики, обучающиеся в режиме полупансиона (100 чел.), в 3 группу – ученики, обучающиеся в режиме общеобразовательного учреждения (95 чел.).

Психический статус учащихся определялся по уровню тревожности, социально-психологической адаптации и нервно-психическим отклонениям пограничного характера [2].

В исследуемых нами двух общеобразовательных учреждениях, использующих модель пансиона и полупансиона, организована и функционирует структура медико-психолого-педагогической поддержки учащихся. Эта структура позволяет осуществлять динамический мониторинг параметров психофизиологического статуса, прогнозировать развитие возможной дизадаптации у учащихся младших классов и выявлять её причины. На основе полученных данных составляются планы проведения коррекционно-реабилитационных мероприятий, направленных на обеспечение и укрепление психофизиологических резервов, личностных характерологических особенностей, проводить коррекцию и восстановление возникших сдвигов без специальных клинических вмешательств, в том числе реабилитацию на основе составленных личностно-ориентированных программ [1].

Как видно из рис. 1, для учащихся 1 и 2 групп, характерно увеличение удельного веса детей, имеющих нормальный уровень тревожности на 11,5 и 9,1 %, в то время как в 3 группе число таких детей, напротив, уменьшилось на 31,0 %. Установлено, что число детей с явно повышенной и очень высокой тревожностью увеличилось лишь в 3 группе на 7,9 и 7,6 %. Среди же учащихся 1 группы удельный вес детей имеющих явно повышенную и очень высокую тревожность, напротив, уменьшился на 11,6 и 20,0 %, а среди учащихся 2 группы, уменьшение числа таких детей составило 7,9 и 8,0 %.

Показано, что среди первоклассников, обучающихся в режиме пансиона, полупансиона и в режиме общеобразовательного учреждения,

удельный вес учащихся с нормальной социально-психологической адаптацией был примерно одинаков и составлял соответственно 30,1, 28,3 и 31,5 %, тогда как среди четвероклассников, наименьший удельный вес таких детей составил в 3 группе 48,1 %, при данных 75,4 % среди учащихся 1 группы и 68,2 % среди учащихся 2 группы. Детальный анализ структуры социально-психологической дизадаптации учащихся выявил особенности её формирования в зависимости от года обучения и режима работы общеобразовательного учреждения (табл. 1). Так, среди первоклассников, обучающихся в режиме пансиона, полупансиона и общеобразовательного учреждения на первом месте была дизадаптация в учебной деятельности (50,1, 48,5 и 49,6 %), на втором месте – дизадаптация в коммуникативной сфере (43,7, 46,2 и 48,7 %), на третьем – выраженность эмоционального неблагополучия (39,6, 40,3, 39,5 %), на четвертом месте – дизадаптация в поведенческой сфере (20,3, 25,0 и 20,5 %). У четвероклассников 1 и 2 групп наиболее часто встречалась дизадаптация в поведенческой сфере (в 43,8 и 41,8 % случаев), а наиболее редко – выраженность эмоционального благополучия (в 10,5 и 11,8 % случаев), тогда как у четвероклассников 3 группы в структуре дизадаптации на первом месте была дизадаптация в учебной деятельности (48,2 %), а на последнем месте дизадаптация в поведенческой сфере (8,9 %).

Удельный вес четвероклассников, имеющих дизадаптацию в различных сферах, за исключением дизадаптации в поведенческой сфере, во всех исследуемых группах был меньше, чем среди первоклассников, причем более выраженная разница в значениях в большинстве случаев была установлена среди учащихся 1 и 2 групп. Так, снижение доли учащихся 1, 2 и 3 групп, имеющих дизадаптацию в учебной сфере, составило 24,8, 19,8 и 1,4 %; дизадаптацию в коммуникативной сфере – 23,3, 21,7 и 29,0 %; выраженность эмоционального неблагополучия – 29,1, 28,5 и 5,6 %. Особый интерес представляет факт увеличения доли детей, имеющих дизадаптацию в поведенческой сфере среди четвероклассников в сравнении с первоклассниками 1 и 2 групп соответственно на 41,5 и 16,8 %. Вероятно, этот факт может быть обусловлен влиянием семейного воспитания на учащихся, которое в наименьшей степени может быть подвергнуто коррекции со стороны специалистов образовательного учреждения.

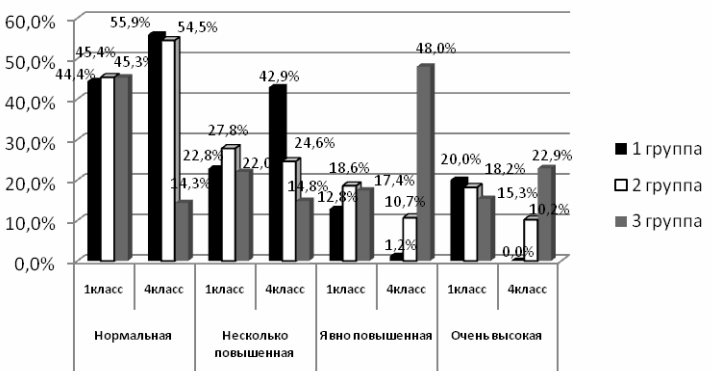


Рис.1. Распределение учащихся обучающихся в образовательном учреждении в режиме пансиона (1-я группа), полупансиона (2-я группа), в режиме общеобразовательного учреждения (3-я группа), в зависимости от состояния их тревожности, %

Таблица 1. **Распределение учащихся исследуемых групп в зависимости от наличия дизадаптации, %**

Вид дизадаптации	Группы	Подгруппы	
		1 класс	4 класс
Дизадаптация в учебной сфере	1	50,1	25,3
	2	48,5	28,7
	3	49,6	48,2
Дизадаптация в коммуникативной сфере	1	43,7	20,4
	2	46,2	24,5
	3	48,7	19,7
Дизадаптация в поведенческой сфере	1	20,3	43,8
	2	25,0	41,8
	3	20,5	8,9
Выраженность эмоционального неблагополучия	1	39,6	10,5
	2	40,3	11,8
	3	39,5	33,9

Наиболее часто среди учащихся 1, 2 и 3 групп к концу обучения в начальной школе встречались пограничные нервно-психические расстройства вегетативной нервной системы (60,3, 57,8 и 75,3 %), астенические (45,4, 55,6 и 62,7 %) и депрессивные отклонения (40,5, 38,2 и 54,7 %). Важно отметить, что только у четвероклассников 3 группы в сравнении с данными первоклассников, удельный вес детей имеющих пограничные изменения практически был одинаковым и составлял: 76,8 и 75,3 % учащихся с вегетативными расстройствами нервной системы, 60,6 и 62,7 % учащихся с астеническими, 44,7 и 40,6 % учащихся с обсессивно-фобическими, 52,2 и 54,7 % учащихся с депрессивными и 25,7 и 20,7 % учащихся с личностными расстройствами. Среди же учащихся 1и 2 групп отмечалась динамика снижения удельного веса детей, имеющих пограничные нервно-психические отклонения. Так, учеников 1 и 2 групп с изменениями в вегетативной нервной системе уменьшилось на 19,9 и 14,6 %; с астеническими отклонениями на 30,3 и 24,4 %; с обсессивно-фобическими отклонениями на 17,0 и 22,9 %; с депрессивными отклонениями на 18,1 и 15,2 %; с личностными расстройствами на 19,6 и 9,8 %.

Таким образом, использование медико-психолого-педагогической службы в общеобразовательных учреждениях, способствует нормализации тревожности, благоприятному становлению

социально-психологической адаптации и уменьшения удельного веса детей, имеющих пограничные нервно-психические изменения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Игишева Л.Н. Комплекс ORTO-Expert как компонент здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях: Методическое руководство/Л.Н.Игишева, А.Р. Галеев. Кемерово: НПП «Живые системы», 2003. 20 с.
2. Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах: Пособие для врачей / А.А. Баранов. М., 2005. 243 с.
3. Панков Д.Д. Руководство по школьной медицине. Клинические основы / Д.Д. Панков, Е.С. Ковригина под ред. Д.Д. Панкова. ГЭОТАР-Медиа, 2011. 640 с.

Контактная информация:
Булычева Екатерина Владимировна,
тел.: 8 (987) 870-79-09,
e-mail: orgma-innova@mail.ru

Contact Information
Bulycheva Ekaterina,
phone: 8 (987) 870-79-09,
e-mail: orgma-innova@mail.ru

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА ЗА ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

О.А. Груздева

SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF MONITORING THE CIRCULATION OF THE CAUSATIVE AGENT OF LEGIONNAIRES IN THE ENVIRONMENT

O.A. Gruzdeva

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, г. Москва

Представлены результаты изучения уровня и частоты колонизации искусственных водных систем легионеллой. Предложены рекомендации по организации мониторинга за возбудителем легионеллеза.

Ключевые слова: *легионелла, потенциально опасные водные системы, эпидемически значимые концентрации возбудителя.*

The article presents the results of the study of the level and frequency of colonization of artificial water systems by legionella. The following recommendations for the organization of monitoring for the agent of Legionnaires are proposed: a survey of potentially dangerous water systems, the choice of the critical points, sampling conditions.

Keywords: *legionella, potentially dangerous water systems, epidemiologically significant concentrations of the pathogen.*

Актуальность профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения очагов легионеллезной инфекции, определяется тем, что легионеллезная пневмония по сравнению с внебольничными пневмониями иной этиологии отличается особенно тяжелым течением и высоким процентом летальных исходов. В настоящее время уровень спорадической заболеваемости легионеллезом в США и Европе – 1,1—1,2 случаев на 100 тыс. населения.

Вероятность возникновения легионеллеза у человека определяется совокупностью нескольких факторов: уровнем контаминации воды легионеллами; эффективностью образования аэрозоля, содержащего легионеллы, и скоростью его распространения по воздуху; индивидуальной восприимчивостью человека и вирулентностью штамма.

Так как возникновение заболевания зависит от уровня контаминации воды в потенциально опасных водных объектах, очень важное значение приобретает мониторинг за циркуляцией возбудителя в искусственных водных системах. Легионелла в искусственных водных системах при благоприятных условиях может размножаться до эпидемически значимых концентраций, которые являются существенным риском возникновения очагов инфекции. В зданиях ЛПУ, в отделениях, где находятся ослабленные пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию, даже незначительные дозы возбудителя могут привести к возникновению нозокомиального легионеллеза. Именно поэтому организация контроля за циркуляцией возбудителя легионеллеза в окружающей среде является необходимым условием профилактики возникновения заболевания.

С **целью** разработки научно-методических подходов к организации мониторинга за возбудителем легионеллеза в окружающей среде проводилось обследование потенциально опасных водных систем в общественных зданиях Москвы, в том числе ЛПУ, в период 2010—2011 гг. Для достоверной оценки уровня контаминации легионеллами воды систем горячего водоснабжения общественных зданий был разработан порядок обследования потенциально опасных водных систем, который позволил выявлять контаминированные легионеллами участки водных систем и контрольные точки для отбора проб. Отбор проб воды и смывов осуществляли в «застойных», концевых и редко используемых участках системы горячего водоснабжения объекта.

Исследовали образцы воды и смывы с внутренней поверхности труб, сеток душа, водопроводных кранов бактериологическим методом на среде BCYE с применением набора для латекс-агглютинации SLIDEX (Biomerieux, Франция) и ПЦР в реальном времени с использованием тест-системы для количественного выявления *Legionella pneumophila* АМПЛИ-ЛЕГ-РВ.

Все микробиологические исследования и изучение биопленок проводились в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи.

Проведенные исследования выявили высокий уровень контаминации *Legionella pneumophila* систем горячего водоснабжения зданий ЛПУ и гостиниц Москвы (от 80 до 100 %). Возбудитель был выделен в отделениях ЛПУ, в которых содержание легионеллы в горячей воде не допускается (СП 3.1.2.2626—10). В ряде случаев отмечалось