

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ"



1927



Україна: Медицина. Освіта.

Присвячується 100-річчю НАН України

Матеріали V Науково-практичної
конференції з міжнародною участю

ТОМ 2

22 - 23 лютого 2018 року

Бахмут — Харків, 2018

Україна: Медицина. Освіта: Матеріали V Науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Том II. – Бахмут, 22-23 лютого 2018 р. // Бахмут: ГОАМУ, БМК, 2018 р. – 67 с.

Дане видання містить матеріали доповідей учасників V Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Україна: Медицина. Освіта», яка відбулася в Бахмутському медичному коледжі 22-23 лютого 2018 року.

Матеріали конференції видаються мовою оригіналу.

Редакційна колегія:

Відповідальні редактори:

Карабан О.М. – завідувач кафедру загальної гігієни та епідеміології Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор.

Красножон Н.М. – директор Бахмутського медичного коледжу.

Усенко С.А. – доцент кафедри загальної гігієни та епідеміології Харківської медичної академії післядипломної освіти, голова Громадської організації «Асоціація медиків України».

*Матеріали друкуються в авторській редакції.
За точність викладеного матеріалу відповідальність
покладається на авторів.*

*Розглянуто та затверджено на засіданні методичної ради БМК
Протокол № 4 від 12.02.2018 року*

© Бахмутський медичний коледж, 2018
© Харківська медична академія післядипломної освіти, 2018
© Громадська організація «Асоціація медиків України», 2018

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
-----------------	---

ПРОБЛЕМИ І ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

Snikhovska G.V. Making Nurse Career in Sweden	6
Дейнега Є.О., Гусаковська Т.М. Дослідження процесів мислення як системи умовно-рефлекторної діяльності другої сигнальної системи підлітків	8
Каліберда Я.Г. Щодо проблеми контролю якості дезінфекції в лікувальних закладах	10
Корніясова Е.Б., Болдарєва В.М. Туберкульоз у дітей та підлітків	11
Краснов Д. О., Конюшенко Н. Ю. Визначення вмісту вітаміну С в овочах і фруктах	13
Морошан Р. В., Мошегова Т.Г. Історія сучасної медицини	14
Павлов Д., Вірченко В.І. Підлітковий алкоголізм	16
Перкін М. В. Вірченко В.І. Використання природних ресурсів для оздоровлення населення Донецької області	18
Погребна К.О., Лифар Р.Х. Не тільки вижити (спогади про війну медиків селища Луганське)	19
Полісвець Е.Р., Васильєва М.А. Вплив ефірних олій на організм людини та перспективи їх використання	22
Пузікова О. Р., Пузікова Т. М., Глущенко Н. С., Глущенко В. П. Цілющі властивості глини	24
Салада М., Красножон Н.М. Не всі рани лікує час	25
Сорока Н.С. Медична реформа 2017 року в Україні, як правовий гарант надання якісних послуг за європейськими стандартами	28
Федорченко Н.Ю., Болдарєва В.М. Аутизм.....	30
Хмеленко О., Дабіжа І.І., Журавльова Т.І. Проблеми донорства	32
Янушевський Д. О., Бакланов О.М. Ультразвук в отриманні хлориду натрію фармакопейної чистоти	34

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ НАУК

Бистрицький Д., Літвін Т.В. Рід Бистрицьких - від минулих поколінь до майбутніх	37
Білоус П.В., Любченко І.А., Ноженко І.В. В часи «Великого терору» 1937-1938 років. Наші земляки – жертви сталінського злочину	39
Бойчун В., Літвін Т.В. Мода і здоров'я	41
Волошина Є.Д., Ткаченко Л. Д. Числівники латинської мови. Римські числівники. Римський календар	43

<i>Голоднікова К., Сніховська О.В.</i> Тема війни на Донбасі в творчості художника Олександра Македонського	44
<i>Єрофтієва А. О., Мошегова Т. Г.</i> Міграція, як процес формування демографічного вигляду сучасної України	47
<i>Гринь О., Літвін Т. В.</i> Життя української сім'ї до і після переселення у 1951 році	48
<i>Карнаухова А. С., Михальченко Г. Г.</i> Напрями державної політики щодо подолання бідності для забезпечення гідної якості життя населення України	52
<i>Коник В. Ю., Завгородня А. О.</i> Вплив специфіки сімейної взаємодії й емоційних відносин в сім'ї на становлення психологічного захисту дитини	54
<i>Кучеренко А. С., Білоус Л. В.</i> Організація міні-музею як інноваційна технологія у системі формування національної культури дошкільників	55
<i>Самарська Л. О., Сас Н.М.</i> Особливості проживання у «host family»	57
<i>Славгородський Д., Злобіна Д. М.</i> Вплив релігії на формування особистості	59
<i>Сидоренко Є., Іваненко В.І.</i> Альтернативні види енергії	61
<i>Цілюрик Н. В. Ситковська І. П.,</i> Роль соціально – гуманітарних наук у формуванні особистості фахівця	62
<i>Ярошенко О., Вірченко В.І.</i> Вплив інтернету на особистість підлітка	64
<i>Яхонтова Г., Літвін Т. В., Кравченко С.А.</i> Слово любові до вишиванки	66

ПЕРЕДМОВА

Шановні учасники конференції!

2018 рік став знаковим для Бахмутського медичного коледжу в двох аспектах: по-перше, Україна святкує важливу дату для наукового престижу країни – 100-річчя з Дня заснування НАНУ; по-друге – випуск 5-го збірника творчих і науково-дослідницьких робіт за матеріалами регіональних та Всеукраїнських конференцій, які ми проводимо разом з Харківською медичною академією післядипломної освіти. Результатом плідного співробітництва стала організація регіональних, а потім і всеукраїнських конференцій. Це допомогло викладачам поглибити знання в галузі викладання та педагогічної культури, а для студентів стало школою наукового спілкування та оволодіння технологією дослідницької роботи.

Наш коледж святкує цей ювілей також ще одним внеском у розвиток творчої та дослідницької, гурткової роботи студентів й викладачів. Це підготовка збірника робіт (статей, інтерв'ю, спогадів) під назвою «З Донеччиною у серці» для участі у відкритому краєзнавчому конкурсі проектних робіт «Донеччина.UA», який оголошено Донецькою облдерж-адміністрацією. Конкурс має на меті «сприяти розвитку та популяризації культурно-історичного простору регіону, обізнаності населення про історію рідного краю, підвищення рівня зацікавленості до пошукової та аналітичної роботи».

В 2014 р. в коледжі був започаткований проект з вивчення подій, що відбувалися на Сході України у 2014-2017 рр. та участі в них медиків й студентів коледжу. У 2016 й 2017 роках наші студенти К. Ясеновська, А. Чернишова та М.Салада взяли участь у Всеукраїнській конференції для студентів медичних навчальних закладів «Україна – понад усе!». Їх виступи сприймалися з великою увагою і зацікавленістю з боку учасників, тому що вони представляли студентство Сходу країни, де відбувається збройний конфлікт.

Багато наших випускників, учасників гурткової роботи, переможців на форумах, конференціях, далі продовжили навчання в медичних університетах або в інших вищих навчальних закладах: Пілатовська Д., Кутлінська Я, Солонніков Є., Шевченко А., Роскошенко Є., Головіна Г., Ліпей О., Овсянникова О., Єфремова Т., Ситникова М., Ясеновська К.

Розуміння того, яке велике значення в розвитку суспільства та створенні сильної, демократичної, суверенної держави має наука, відображено в Наказі Президента П. Порошенка «Про святкування 100-річчя Національної Академії наук України»: «Такі заходи покликані підкреслити важливість проведення наукової діяльності для держави та суспільства, а також дозволяють засвідчити повагу до самовідданої праці нових поколінь українських вчених».

Знаково, що створена була Академія Наук у буремні роки української національно-визвольної революції 1917-1921 рр. Вона була заснована 14 листопада 1918 р. за Наказом Павла Скоропадського, тоді Гетьмана Української держави. Урочисте відкриття Академії Наук відбулося 27 листопада, а її першим Президентом став В. Вернадський. Зараз НАНУ – найбільший центр наукових досліджень в Україні.

Наш коледж і надалі буде працювати над підвищенням якості викладання та надавати пріоритетне значення творчій дослідницькій роботі. А всім учасникам конференції я хочу побажати плідної роботи та вдалив наукових і творчих стартів!

Директор коледжу

Красножон Н. М.

MAKING NURSE CAREER IN SWEDEN

Snikhovska G.V.

ABF Stockholm Komvux, Sweden

Since Ukrainians have obtained the right to go to the EU countries with the purpose of travelling and work without issuing the Schengen visa, they can combat many kinds of procedures to confirm their diplomas. The ongoing reforms in medical care make many doctors, nurses and pharmacists look for better opportunities in EU countries. This issue states the stages one should overcome to get a license of becoming a nurse responsible for general care in Sweden.

It goes without saying, that making a medical career in Sweden is very complicated. The country is economically developed, therefore only high level professionals are required for the medical positions. Since the salaries are very high, Swedish legislation puts enormous demands to prove your education and professional skills. It can take years to gain the right to work in medicine and build your career accordingly.

If you would like to practice as a nurse in Sweden, you will need a Swedish license. The title of nurse is protected by law. In other words, you may refer to yourself as a nurse only if you have a license.

A license is proof that a practitioner has the skills and qualifications that a profession requires. A license is permanent but may be revoked due to malpractice, gross incompetence or conviction for a serious criminal offence.

If you were educated outside the EU and EEA, you have three options for obtaining a license in Sweden.

1. If you choose to go through the National Board of Health and Welfare, you need to do the following to obtain a license: have your education assessed; learn Swedish; take a proficiency test; undergo clinical training; take a course in Swedish laws and regulations.

2. You can take additional training at a college or university and then apply for a license (Karolinska Institutet, University of Gothenburg, Luleå University of Technology, University of Gävle, Linnaeus University). You may get study allowance for additional training.

3. If you do not have a post-secondary degree or if your education is not equivalent to the system in Sweden, you can go to school to obtain a Swedish degree and then apply for a license to practice your profession. The

college or university that admits you may determine that you can use your previous education to expedite completion of its program.

The first step towards obtaining a license is to assess the education you received abroad. It is free of charge. You will receive a decision explaining whether you can proceed and how to take the next step.

You will need to know Swedish to obtain a license. You can start learning Swedish at any point, but you will have to certify your knowledge before applying for a license.

Once your education has been assessed, the next step is to take a proficiency test. The test will determine whether your proficiency meets the requirements for successfully completing the remaining steps. The test is administered in Swedish and you will have to know Swedish in order to pass the test. The University of Gothenburg usually arranges this test.

The next step is to complete your clinical training and take a course in Swedish laws and regulations. The course focuses on the laws and regulations to which the healthcare system is subject. The course is free of charge in Umeå University.

During your clinical training period you demonstrate your practical knowledge and skills and your suitability for the profession. At the same time, you will see how the Swedish healthcare system works.

You will need to undergo clinical training even if you have practiced your profession before. Previous experience does not entitle you to a shorter period of clinical training. Your manager and your supervisor will fill out a certificate for your clinical training.

Once you have successfully completed all of the steps or taken additional training, you will be ready to apply for a license to the National Board of Health and Welfare. Pay the application fee, fill out the form and submit it along with the documents listed below:

- a completed application form;
- a copy of a valid passport or a copy of a valid Swedish ID card;
- an original certificate of your clinical training;
- a certificate of your additional training (if you chose that option);
- a certified copy of your certificate of Swedish proficiency.

Assuming you have included all the required information, processing an application for a license currently takes approximately 2 weeks. You may start practicing your profession as soon as you receive the license.

All in all, anyone who wants to work as a nurse in Sweden should know English, because some examination stages include rendering on a scientific article in English. Therefore, taking everything into consideration a person who wants to move to Sweden should evaluate risks and own possibilities, time and financial support, opportunities that the country offers to have the nurse license and then take a balanced decision whether to take all these challenges or not.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ МИСЛЕННЯ ЯК СИСТЕМИ УМОВНО-РЕФЛЕКТОРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДРУГОЇ СИГНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПІДЛІТКІВ

Дейнега Є.О.

Науковий керівник: Гусаковська Т.М., старший викладач кафедри біології
та медичної фізіології Рівненського державного гуманітарного
університету

КЗ «Рівненський обласний ліцей»

Мислення, як інтегрований механізм взаємозв'язків першої і другої сигнальних систем, найбільше піддається впливу сучасних інформаційних технологій, нових соціальних зв'язків і викликів глобального суспільства. Актуальним є виявлення специфіки його прояву у процесах мислення саме підлітків, бо вони інтенсивніше інших реагують на вплив соціуму, а їх умовно-рефлекторна діяльність може інтенсивно корегуватися різними засобами. Робота містить результати власних польових досліджень процесів мислення учнів 8 класу Комунального закладу "Рівненський обласний ліцей", проведених упродовж вересня-листопада 2017 року.

Мислення тісно пов'язане з загальноосвітнім процесом і постійно взаємодіє з ним. Розвиненість мислення багато в чому визначає успіх в оволодінні знаннями, розширює можливості засвоєння заданого змісту знань. У свою чергу характер і спрямованість розвитку мислення в освітньому процесі, безумовно, визначається змістом засвоєних знань.

Процес мислення учня реалізується завдяки двом сигнальним системам. Друга сигнальна система утворилася в процесі еволюції під впливом спілкування з іншими людьми, тому важливу роль тут відіграє соціальний фактор. Так, у поведінці людини величезну роль займають соціальні реакції. Ця сигнальна система людини є результатом діяльності кори великих півкуль. Її робота пов'язана з діяльністю першої сигнальної системи і отримує в ній підкріплення, тому регулює життя людини, керуючи його емоціями.

В різних вікових групах нервові процеси мають свої особливості, які накладають відбиток і на процеси мислення. Зокрема, у поведінці підлітків реакції за силою і характером часто неадекватні подразникам, що їх викликали; має місце розвиток фазових станів у вищій нервовій діяльності. Ряд даних свідчить про загальне підвищення збудливості центральної нервової системи в цей період. Зростає число інтерсигнальних реакцій, диференціювання погіршується. З'являється широка генералізація збудження, яка виражається в тому, що всі реакції тепер супроводжуються додатковими супутніми рухами рук, ніг і тулуба, подібно до того, як це було в ранньому дитинстві.

Мислення різних людей підлягає загальним психологічним закономірностям і водночас характеризується індивідуальними

особливостями. Найістотнішими якостями, які виявляють індивідуальні відмінності мислення, є його самостійність, критичність, гнучкість, глибина, широта, послідовність, швидкість. В різних вікових групах процес мислення також має свої особливості. Нерідко підлітки відчують труднощі в процесі мислення, недостатню розвиненість таких операцій, як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, а засвоєння ними понять часто є неглибоким. Зосередженість на деталях, дрібних фактах заважає виокремити головне і зробити необхідні узагальнення.

Для дослідження нервових процесів та мислення підлітків нами були використані наступні методи: методика Айзенка; методика вивчення пластичності-ригідності мислення; методика визначення аналітичності і рефлексивності мислення; математична статистика.

В результаті дослідження було встановлено, що 90 % респондентів мають пластичне мислення, лише у 10 % досліджуваних виявили ригідне або мало пластичне мислення. При дослідженні аналітичності мислення було ідентифіковано 5 рівнів розвитку аналітичності мислення: лише у 7% спостерігається високий рівень розвитку аналітичності та у 3 % дуже високий. (ці показники вказують на те, що в даних учнів спостерігається висока адаптивність нервових процесів до об'єму і потоку інформаційних джерел, які надходять із зовнішнього середовища); майже 73 % мають дуже низький та низький рівень розвитку аналітичності мислення, тобто більшій частині респондентів необхідний більший час для адаптації до інформаційного потоку та його осмислення. Дослідження рефлексивності мислення підтвердили зроблені у попередніх дослідках висновки щодо адаптивності нейрофізіологічних процесів.

Для 73 % встановлення взаємозв'язків між окремими предметами і процесами потребує більшого часу, однак реакція на подразник у цих респондентів може бути різною, так як в них може порушуватись урівноваженість нервових процесів у бік збудливості. Аналізуючи всі попередні параметри мислення, були встановлені такі рівні стійкості нервових процесів (нейротизму): 40% респондентів є емоційно нестійкими, по 23% емоційно нестійкі і особини з середнім рівнем нейротизму, і лише 14% дуже нестійкі.

Отже, в результаті дослідження процесів мислення, було встановлено, що: 1) процеси мислення в учнів 8 класу знаходяться у процесі становлення та адаптації до навчального процесу в ліцеї; 2) на підставі отриманих даних можемо стверджувати, що для кращої адаптації учнів 8-го класу необхідно запропонувати ряд заходів для розвитку їх аналітичного мислення та встановлення його рефлексивності.

Для підвищення аналітичності та рефлексивності мислення підлітків було запропоновано: учням: відвідувати гуртки шахів, логічних ігор; розвивати самостійність, краще планувати власний час; педагогам: логічно структурувати навчальний матеріал, використовувати під час викладання навчального матеріалу елементи роздумів; посилювати аргументацію отриманих результатів; використовувати інформацію про результати новітніх світових досліджень у різних галузях знань; заохочувати ініціативність учнів.

ЩОДО ПРОБЛЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ДЕЗІНФЕКЦІЇ В ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Каліберда Я.Г.

Дніпровський національний університет ім. Олеса Гончара

В умовах можливої неефективності деяких лікувальних заходів та недостатньої якості медичної допомоги, а також відсутності деяких вакцин щодо попередження інфекційних хвороб, особливого значення набуває їх неспецифічна профілактика. Одним з найважливіших напрямків протиепідемічної діяльності в лікувальних закладах є проведення дезінфекційних заходів, спрямованих на розрив шляхів передачі інфекції, як ефективних методів профілактики і боротьби з різноманітними мікроорганізмами. Якість дезінфекції повинна бути підтверджена результатами лабораторних досліджень, що допоможе уникнути виникнення внутрішньолікарняних інфекцій.

У теперішній час, незважаючи на реформування у сфері медицини, дезінфекційні заходи, як і раніше залишаються пріоритетним напрямком у недопущенні розповсюдження інфекційних захворювань. На сучасному етапі розвиток дезінфекційних технологій та широке використання дезінфікуючих засобів у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) дозволяє значно зменшити ризик розповсюдження інфекційних захворювань та їх ускладнень, що актуально в період екологічної кризи, зростання імунodefіцитних станів серед населення та збереження високого рівня інфекційної захворюваності.

Мета роботи - обґрунтувати необхідність проведення лабораторного контролю якості дезінфекції в ЛПЗ для недопущення розповсюдження внутрішньолікарняних інфекцій.

Методи дослідження - робота з науковою літературою, нормативними документами, узагальнення літературних та інтернет – джерел.

Аналіз літературних джерел довів, що якість дезінфекції залежить не лише від складу дезінфікуючих засобів (діючої речовини), але і від дотримання інструкції щодо їх застосування при приготуванні робочих розчинів потрібної концентрації, часу експозиції та дотримання умов зберігання. Крім того, мають місце випадки невірної зберігання дезінфекційних засобів (в відкритому вигляді або під впливом прямих сонячних променів) і використання їх не за призначенням (щодо передстерилізаційного очищення замість дезінфекції).

Лабораторні дослідження доводять, що у випадках, коли порушуються умови приготування дезінфекційних розчинів, в них дуже швидко відбувається селекція мікроорганізмів. Дослідження останніх років переконливо продемонстрували можливість багатьох мікроорганізмів не тільки зберігатися у зовнішньому середовищі, але і накопичуватися, розмножуватися на предметах навколишнього оточення та ставати започатківцями резистентних ліній патогенних штамів, що є прямою

епідеміологічною загрозою. Такий засіб їх існування створює проблеми в медичній практиці і робить необхідним перегляд існуючих уявлень щодо механізму процесів знезараження різних об'єктів, технологій їх передстерилізаційного очищення, та й, взагалі, методів оцінки ефективності дезінфекційних заходів.

Вищенаведене підтверджує необхідність здійснення бактеріологічного контролю якості дезінфекції разом з визначенням концентрації активної речовини у дезінфекційних засобах та дезінфекційних розчинах.

Проведення бактеріологічних досліджень чутливості лікарняних штамів до дезінфектантів, які використовуються в ЛПЗ щодо проведення дезінфекції, надасть можливість більш якісно підходити до вибору дезінфекційних засобів, підтвердити необхідність вживання режимів дезінфекції. Можливо буде підібрати потрібну експозицію щодо окремих штамів культур, які циркулюють в конкретному ЛПЗ та обґрунтувати необхідність проведення ротації застосованих дезінфекційних засобів з різних хімічних груп за активними речовинами.

З метою удосконалення протиепідемічних заходів у ЛПЗ та недопущення виникнення внутрішньолікарняних інфекцій, необхідно поводити бактеріологічний контроль якості дезінфекції з визначенням концентрації активної речовини у дезінфекційних засобах та дезінфекційних розчинах.

ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Корніасова Е.Б.

Науковий керівник: Болдарєва В.М., викладач педіатрії

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

В цій роботі визначені основні якості мікобактерії туберкульозу, початкові ознаки захворювання, статистичні данні захворюваності в м.Бахмут та районі в 2017р.

Незважаючи на значні досягнення в медицині, від такого захворювання як туберкульоз не застрахована ні одна людина незалежно від її соціального стану, ця хвороба не робить винятків ні для кого. В останній час епідеміологічна ситуація в Україні значно погіршилась.

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу, нею інфікованою близько 80% населення.

Туберкульоз частіше вражає легені, але може вразити й інші органи - нирки, кишківник, статеві органи, хребет, кістки, суглоби.

Смертельно небезпечну паличку Коха, пацієнти з відкритою формою туберкульозу при кашлі, чханні, розмові виділяють у повітря у великій кількості з крапельками харкотиння та слини. Інфекція може потрапляти в організм людини і аліментарним шляхом з харчами -

молоком, сиром, сметаною, кефіром, яйцями, бо корови, кози, кури хворіють на туберкульоз.

Мікобактерія туберкульозу добре зберігається при низьких температурах: в ґрунті, льоді, снігу, пилу.

Палочка Коха - дуже давній збудник. При обстеженні ця інфекція була знайдена в єгипетських муміях та кістках людини з періоду неоліту, приблизно 5000 років до нашої ери.

Мікобактерія добре пристосувалася до людини, і, навпаки, людина до неї. Збудник туберкульозу легко потрапляє в організм людини, але не завжди викликає захворювання, тому що імунна система контролює його перебування в організмі людини і довгий час, навіть протягом життя, може знаходитись в сплячому стані. Лише у 10% людей, інфікованих паличкою Коха, розвивається туберкульоз під впливом таких факторів, як неповноцінне харчування, стреси, шкідливі звички, хронічні захворювання тощо.

Ризик зараження туберкульозом у дітей і підлітків значно вище, бо імунна система ще знаходиться в стадії формування.

Дитячий туберкульоз спочатку може нагадувати клініку бронхіту чи іншого респіраторного захворювання. Але є ряд характерних ознак, які дають можливість запідозрити туберкульоз:

- кашель протягом 2-3 тижнів або більше.

А також симптоми загальної інтоксикації:

- швидка втомлюваність;
- погіршення апетиту;
- пітливість, особливо вночі;
- втрата ваги;
- біль в грудній клітині;
- дитина стає вередливою.

Ці симптоми можуть супроводжувати й інші захворювання, але батькам краще звернутися до лікаря.

Ще одним із значних симптомів туберкульозу є субфебрильна температура до $37,5^{\circ}\text{C}$. Крім цього, у дітей збільшуються лімфатичні вузли.

В усякому випадку, правильний діагноз може встановити лікар. Для цього необхідно дитині провести пробу Манту – 2ТЕ, аналіз крові, сечі, при необхідності, рентгенологічне обстеження легенів. Якщо діагноз підтверджений при рентгенологічному обстеженні, дитину чи підлітка направляють на безкоштовне лікування в туберкульозне відділення приблизно протягом 6 місяців. Сучасні схеми лікування дозволяють вилікувати туберкульоз у 100% випадків.

Останнім часом захворюваність туберкульозом населення в нашій області значно підвищилася. Це пов'язано як з погіршенням соціально-економічного становища, так і з фактором міграції населення. Тому сьогодні, як ніколи важлива профілактика туберкульозу у дітей і підлітків. У тому разі, якщо дитина не вступає у контакт з хворими на туберкульоз, в якості профілактичних заходів пропонується вакцинація БЦЖ, яка знижує чутливість до даної хвороби.

24 березня ми відзначаємо Всесвітній день боротьби з туберкульозом. В цей день у 1882р Роберт Кох відкрив збудника небезпечного захворювання як туберкульоз.

Захворюваність туберкульозом за 2017 р. у місті Бахмут - 39,2 осіб на 100 000 населення, з них дітей та підлітків - 0%. В районі - 41,3 особи на 100 000 населення, з них дітей та підлітків - 0%.

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВІТАМІНУ С В ОВОЧАХ І ФРУКТАХ

Краснов Д. О.

Науковий керівник: Конюшенко Н. Ю., учитель початкових класів

Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням

В роботі досліджено важливість вітаміну С для здоров'я людини та проведено експериментальне дослідження вмісту вітаміну С в зимових овочах і фруктах.

На сьогоднішній день немає такої людини, що не знає про корисні властивості вітамінів. Так що таке вітаміни? Для чого вони взагалі потрібні. На даний момент відомо більш 30 видів вітамінів та подібних їм сполук. У 1880 р. знаменитий учений М.І. Лунін, уперше відкрив вітаміни. Пізніше К.Функ назвав їх вітамінами, що в перекладі з латини означає - "аміни життя". При відсутності вітамінів у людини виникає велика погроза для життя.

Останнім часом фахівці все частіше відзначають дефіцит вітаміну С у різних груп населення, при цьому споживання традиційної вітамінної їжі не зменшується. Однією з причин, що пояснює цей факт, може бути недостатній зміст вітаміну в продуктах харчування.

Ціль дослідження - визначити зміст вітаміну С в овочах і фруктах, порівняти їхню вітамінну цінність.

Задачі дослідження - вивчити матеріал про значення і властивості вітаміну С; визначити зміст вітаміну С в різних овочах і фруктах, які використовуються у зимово-весняний сезон; визначити кількісний рейтинг по вітаміну С в продуктах; підготувати рекомендації за результатами дослідження для профілактики авітамінозу в зимовий час серед учнів.

Методи дослідження: вивчення й аналіз різних інформаційних джерел з даного питання; експериментальний - йодометрія.

Об'єкт дослідження: сирі зимові овочі і фрукти.

Предмет дослідження: аскорбінова кислота (вітамін С).

Вітамін С необхідний для утворення еритроцитів, усмоктування заліза в кишечнику. Широку популярність має цей вітамін у реакціях по боротьбі з інфекціями. Він сприяє зниженню ризику розвитку різних онкологічних захворювань.

Середньодобова норма споживання вітаміну С для дорослої людини приблизно 90 мг, для дітей 9-13 років - 45 мг.

Аскорбінова кислота швидко реагує з йодом, тому можна використовувати для визначення змісту вітаміну С в продуктах харчування йодометричний метод. Цей метод спирається на властивість йоду офарблювати крохмаль у синій колір.

Вивчаючи зміст вітаміну С в овочах і фруктах, проведені такі дослідження. 25мл свіжевичавленого соку рослини розбавляємо водою до 100 мл. В отриманий розчин додаємо 2мл крохмального клейстеру. Ведемо титрування 5% розчином йоду, тобто додаємо його в розчин по краплях до одержання стійкого синього фарбування. Рахуємо кількість витрачених крапель. Вона прямо пропорційна кількості аскорбінової кислоти в рослині. Дані експерименту наведено в таблиці №1.

Таблиця №1. Результати визначення вітаміну С в свіжевичавлених соках овочів і фруктів методом йодометрії.

№ зразка	Свіже вичавлений сік	Кількість соку в мл	Кількість крапель йоду	Рейтинг за вітаміном С
1	Томат	20 мл	9	7
2	Лимон	20 мл	15	2
3	Апельсин	20 мл	13	3
4	Петрушка (зелень)	20 мл	11	5
5	Огірок	20 мл	5	9
6	Часник (зелень)	20 мл	13	3
7	Цибуля (зелень)	20 мл	11	5
8	Капуста	20 мл	11	5
9	Кріп (зелень)	20 мл	18	1
10	Ківи	20 мл	10	6
11	Банан	20 мл	8	8
12	Морква	20 мл	12	4
13	Картопля	20 мл	5	9

У ході роботи з визначення вітаміну С в зимових овочах і фруктах отримані наступні результати: проведений пошукова робота і відібраний матеріал за даною темою, поставлені дослідження і виявлене, що більша кількість вітаміну С в кропі, лимоні й апельсині, підготовлена презентація "Будь здоровий без докторів" для учнів 1-4 класів.

ІСТОРІЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Морошан Р. В.

Науковий керівник: Мошегова Т.Г., вчитель географії

Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням

Діти знають: щоб зірвати яблуко, яке високо висить, треба стати на плечі друга. В медицині ситуація дуже подібна. Учені-медики досягають щораз більших висот, бо стоять, так би мовити, на плечах видатних лікарів

минулого. Серед перших медиків добре нам відомі Гіппократ і Пастер, а також незнані багатьом Везалій та Вільям Мортон. Як вони прислужилися медицині? Ця робота містить дослідницьку інформацію наукових відкриттів давнини у медицині, які змогли врятувати та подовжити життя мільйонам людей.

У Месопотамії та Єгипті люди вірили, що хвороби - це кара від богів і тому вдавалися до релігійних ритуалів, а не науки. Згодом у лікуванні стали застосовувати дедалі більше наукових методів. Видатним вченим-цілителем давнини був Гіппократ. Він є батьком західної медицини. Гіппократ заклав основу раціонального підходу до лікування та описав симптоми різних захворювань для використання в майбутньому. Він відкинув ідею про хвороби як покарання від богів, доводячи, що недуги мають природні причини. Через кілька сторіч римський лікар Гален, що народився 129 року н. е., написав підручник з анатомії на основі вивчення розтинів трупів людей і тварин, яким лікарі користувались протягом багатьох сторіч!

Андреас Везалій, що народився у 1514 році в Брюсселі, написав книжку «Про будову людського тіла» ця наукова праця лягла в основу сучасної анатомії. Англійський лікар Вільям Гарвей протягом багатьох років проводив розтини трупів тварин і птахів. Він вивчав функції серцевих клапанів, визначав об'єм крові в кожному шлуночку серця та в цілому тілі. Результати своїх досліджень Гарвей опублікував 1628 року в книжці «Анатомічне дослідження руху серця і крові у тварин». До нього поставились ворожо, його критикували, засуджували, піддавали нападкам. І все ж ця праця стала поворотним пунктом у розвитку медицини: було відкрито серцево-судинну систему.

Великий поступ відбувся також у хірургії. В середні віки перукарі, або циркульники, часто-густо виконували обов'язки лікарів. Тож не дивно, що дехто вважає засновником сучасної хірургії француза Амбруаза Паре, що жив у XVI сторіччі. Крім того, Паре також винайшов ряд хірургічних інструментів. У XIX сторіччі перед хірургами все ще стояло одне з найважливіших завдань — усунути відчуття болю у пацієнтів під час операцій. Стоматолог Вільям Мортон 1846 року поклав початок широкому застосуванню анестезії під час хірургічних операцій.

У 1895 році під час експериментів з електрикою німецький фізик Вільгельм Рентген зауважив промені, які проходять крізь м'які тканини тіла, але не кістки. Не знаючи природи свого відкриття, вчений назвав його Х-промінням (в багатьох країнах ця назва існує дотепер). Це відкриття внесло величезні зміни в хірургію. Тепер лікарі могли зазирнути в тіло, не розтинаючи його.

Протягом сторіч такі інфекційні захворювання, як віспа, неодноразово набували масштабів епідемії, несучи з собою жах і смерть. Іранський вчений IX сторіччя ар-Разі, якого багато хто вважає найвидатнішим лікарем ісламського світу тих часів, вперше зробив точний з медичного погляду опис віспи. Однак метод її лікування був винайдений лише через декілька сторіч британським лікарем Едвардом Дженнером. Він зауважив, що

коли хтось заражався коров'ячою віспою, яка є нешкідливою для людини, то вже не хворів на натуральну віспу. На основі цих спостережень у 1796 році Дженнер створив вакцину, використавши вміст пухирців коров'ячої віспи. Так само як і інших новаторів, його сприйняли ворожо і піддали критиці. Але завдяки винайденню вакцинації різко зменшилась кількість захворювань, а медицина набула новий потужний засіб боротьби з хворобою. Француз Луї Пастер довів, що хворобу спричиняють мікроби. У 1882 році Роберт Кох описав мікроб, що викликає туберкульоз, названий одним істориком «найпотужнішою хворобою-вбивцею дев'ятнадцятого сторіччя».

Спираючись на досягнення цих та інших видатних лікарів-практиків медицина вступила у XX сторіччя. Відтоді відкриття робилися з вражаючою швидкістю. Ось лише деякі з них: інсулін для лікування діабету, хіміотерапія проти раку, гормональне лікування ендокринологічних захворювань, антибіотики проти туберкульозу, хлорохін проти деяких видів малярії, операції на відкритому серці й трансплантація органів. Медицина має велике майбутнє, завдяки кропіткій роботі лікарів-вчених, як у давнині, так і зараз.

ПІДЛІТКОВИЙ АЛКОГОЛІЗМ

Павлов Д.

Науковий керівник: Вірченко В.І., викладач фізики

Донецьке вище училище олімпійського резерву ім. С. Бубки

Алкоголізм крім шкоди здоров'ю завдає шкоди і державі в цілому, так як несе за собою фатальні наслідки. В нашій країні підлітковий алкоголізм є дуже розповсюдженим явищем, він набрав масштаби справжньої епідемії. Згідно зі статистикою в Україні 40 % підлітків вживають алкоголь. Нові дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я виявило рівень дитячого алкоголізму в різних країнах. Прикро, що перше місце в цьому рейтингу займає Україна, випередивши Ізраїль.

«Найпопулярніший» вік для спроби алкоголю на смак це 13-15 років. Третина опитаних мною підлітків вперше спробували спиртні напої в цей період життя. Рейтинг-опитування говорить, що 46 % підлітків вживають алкоголь хоча б раз на місяць. Перше місце у рейтингу алкогольних переважень українських учнів займає пиво. Спираючись на дослідження можна стверджувати, що 54% опитуваних це шкільні підлітки (кожний п'ятий стабільно вживає пиво один раз на тиждень), хоча в Україні діє закон про заборону продажу спиртних напоїв неповнолітнім. За результатами анонімного досліджування можна стверджувати, що 6 % учнів 7 класів, 12% учнів 8 класів та 25% учнів 9-11 класів вживають хмільний напій стабільно один раз на тиждень. Слабоалкогольні напої та «енергетики» використовують 15% всіх учнів з періодичністю 1 раз на тиждень. Кількість дівчат, які

вживають данні напої перевищує кількість хлопців. Третє місце в рейтингу «підліткового алкоголю» займає вино: його вживають 14 % всіх опитуваних респондентів хоча б один раз на місяць. Кожен четвертий підліток вживав міцні спиртні напої хоча б раз у житті. Цій «важкій артилерії» віддають перевагу старші підлітки. Популярність цього напою збільшується в залежності від віку. Статистичні факти стверджують: міцні напої вживає кожен десятий учень починаючи з 15 років, а серед випускників старшокласників 14% вживають даний напій один раз на місяць. Найвищий відсоток за статистикою займають студенти вузів 3-4 рівня акредитації.

Які ж причини підліткового алкоголізму в Україні? Рейтинг досліджень стверджує: бажання спробувати нові враження; бажання забути, «відійти» від проблем у школі, вдома, в компанії; велика кількість зайвих кишенькових грошей; вплив несприятливого оточення; зайвий вільний час; бажання «виділитися» серед друзів.

Деякі учні стверджують, що алкоголь приносить користь (за їх думками вживання вина підвищує апетит, а пиво збільшує вагу, покращує обмінні процеси в організмі). Такі твердження суперечать тому, що медицина знає про алкоголь. Спиртні напої не є джерелом харчування людини, ні ліками. Алкоголь викликає захворювання організму, знищує здоров'я, порушує роботу серця, кровоносної та сечовидільної системи, порушує мозок та нервову систему... Біблія говорить: «Дивиться за собою, щоб ваші серця не обтяжилися переїданням та пияцтвом».

Підліткове пияцтво легко перетворюється на звичку. Алкоголь потребує все більших і більших доз. Дуже часто він сприяє вживанню інших наркотичних речовин: морфію, марихуани, героїну. Велика кількість підлітків, які часто вживають алкоголь, хотіли б позбавитися цієї залежності, але їх воля настільки слабка, що вони раби своєї звички «Хто ким переможений, той тому і раб» (Біблія 2 Петра 2:19).

Постає питання: « чи можна позбавитися цього рабства?» Наука та медицина стверджує - існує тільки один радикальний засіб, він потребує участі самої особистості. Профілактика теж не приносить бажаних результатів. Діти починають пити в ранньому віці, а до вісімнадцяти років взагалі стають «алкозалежними».

Можу навести власний приклад із життя моїх батьків. Мій тато почав вживати алкоголь у підлітковому віці, потім вживання спиртного сприяло вживанню ним більш тяжких наркотиків, ніж алкоголь. Він був близький до смерті, але добре, що він потрапив до християнського реабілітаційного центру для алко- та нарко- залежних. Від залежності його звільнив Бог. Тепер він радіє життю і живе не в рабстві своїх звичок і потреб. Сьогодні він реально намагається допомагати таким самим людям, яким він був у минулому. Але скільки молодих людей вмирає від алкоголю!? А все починається зі спроби ...

Мета роботи - звернути увагу на цю проблему та закликати небайдужих до її вирішення, тому що молодь - це майбутнє країни.

ВИКОРИСТАННЯ ПРИРОДНИХ РЕСУРСІВ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Перкін М. В.

Науковий керівник: Вірченко В.І., викладач біофізики

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Донецька область — багатий природними ресурсами регіон України. В даній роботі розкриваються дивовижні місця нашої області, їх лікувальні можливості: прекрасна рекреаційна оздоровча зона Азовського узбережжя, бальнеологічне значення Слов'янських солоних озер і джерел мінеральних вод, унікальні природні лікувальні властивості соляної шахти в м. Соledарі, де створений спелеологічний санаторій.

Специфічною складовою частиною природних лікувальних ресурсів є природні об'єкти, явища, події, походження яких тісно пов'язане з територією нашої Донецької області. На території Донецької області налічується кількост таких об'єктів, окремі з них мають світове та європейське значення. Природа здавна вважається найкращим цілителем. Тому треба поспішати і записатися на прийом до природи. Вона підкаже нам, який з об'єктів потрібно відвідати, в який регіон їхати в залежності від захворювань, які нас турбують.

Яким же чином лікує Море? Вода Азовського моря унікальна за своїм складом - її з повним правом можна назвати періодичною системою хімічних елементів Менделєєва в рідкому стані: вчені кажуть, що тут розчинені 92 % корисних для організму людини речовин з її складу. Корисні мікроелементи знаходяться на дні мулу і бруду, який, піднімаючись з дна, насичує шкіру, лікуючи від різних дерматологічних проблем і захворювань верхніх дихальних шляхів. Багате узбережжя Азовського моря на лікувальні грязі, які за своїм складом нічим не поступаються грязям Мертвого моря. Вміщені в ньому сульфіді і сульфати діють на організм подібно до антибіотиків, біогенні стимулятори відновлюють функції жіночих статевих органів (особливо показані вони тим, хто з якоїсь причини не може завагітніти), а мінеральні та органічні речовини - гідрокарбонатно-хлоридно-натрієві солі, йод, бром і бор - сприятливо впливають на шкіру і лікують найрізноманітніші захворювання, починаючи від лупи і закінчуючи псоріазом і екземою, які важко здолати медикаментозними способами.

Усі в лісі! Щоб позбавитися від різних захворювань, знайти духовну рівновагу, не обов'язково ковтати пігулки, особливо влітку. Саме тому багато безкоштовних, нефальсифікованих і ефективних ліків "росте" прямо в лісі чи на його узліссі, неподалік від вашої дачі або сільського будинку. Лісотерапія позитивно впливає на наш організм. Лісове повітря насичене фітонцидами, які виділяються хвоєю та листяними деревами. Ці сполуки мають антибактеріальну активність та пригнічують розвиток хвороботворних мікробів. Прогулянки на лісовому повітрі усувають тахікардію, знижують тиск, сприяють гарному самопочуттю.

Ліси нашого краю більш ніж наполовину представлені штучними насадженнями, а залишки прадавнього лісу можна знайти тільки подекуди на правому березі Сіверського Донця. Незважаючи на це, лісові здравиці Святогір'я, Слов'янська, Покровська, Великоанадольський ліс запрошують вас поправити своє здоров'я.

Донецька область має можливість розвивати спелеотерапію, дякуючи соляним шахтам в м. Соledарі. Соляні печери мають особливий мікроклімат. Повітря, насичене

мікрочастинками солі, має цілющий вплив на організм людини. Недаремно все більшої популярності набуває спелеотерапія (грец. speleon - печера) - лікування захворювань шляхом тривалого перебування в умовах мікроклімату соляної печери. Соляні печери - це порятunek для тих, хто має проблеми з органами дихання. Ніяких медикаментів! Наша багата чудесами земля - ось найкращий лікар! Одна прогулянка по соляним печерам подібна до дії 15 інгаляцій. Не тільки хворій, а й здоровій людині корисно побути в такій унікальній соляній оздоровниці.

У Донецькій області відкрито більше 40 підземних джерел мінеральних вод в районі Святогірська, Дружківки. Серед мінеральних джерел нашого краю, особливо виділяється джерело "Золотий колодязь", розташоване недалеко від Добропілля. Вода цього джерела приємна на смак і добре зберігається. За хімічним складом - це лікувально-столова мінеральна вода, яка має цілющі властивості, що добре впливають на організм людини. Її можна приймати щодня і поповнювати організм мінералами. Це найкраща мінеральна вода зі стародавніх часів.

У нашому краї є дивні озера. Озера Слов'янська є пам'ятками природи, бо більше ніде в Україні немає солоних озер на такій відстані від моря. Слов'янську лікувальну грязь місцеве населення використовувало задовго до відкриття курорту для лікування захворювань суглобів і загоснення ран (за даними літописів – ще у 1500 році). Тут знаходяться декілька озер. Найбільші з них – Сліпне, Рапне та Вейсове. Ці озера карстового походження. Ропи соляних озер збагачена сульфатами і має хлоридно-натрієвий склад, а також містить сульфати. В Слав'янську завдяки лікувальним грязям лікують захворювання органів опорно-рухового апарату, нервової і серцево-судинної систем, гінекологічні захворювання.

Людина завжди прагне в ліс, в гори, на берег моря, річки або озера. Тут вона відчуває прилив сил, бадьорості. Споглядання красот природи стимулює життєвий тонус і заспокоює нервову систему, позитивно впливає на фізичний і емоційний стан людини. Дослідивши природні фактори для оздоровлення населення, можна дійти висновку, що нашій Донецькій області треба розширювати створення лісопарків, парків, садів і використовувати місцеві можливості для охорони природи. Все це в подальшому буде сприяти оздоровленню населення.

НЕ ТІЛЬКИ ВИЖИТИ **(спогади про війну медиків селища Луганське)**

Погребна К.О.

Науковий керівник: Лифар Р.Х., викладач акушерства та гінекології

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Навчання в медичному коледжі, робота в гуртках, волонтерська діяльність підвищують рівень і грамотність студентів, показують їх милосердя, чуйність до проблем хворих, вагітних і ранених. Студенти з задоволенням працюють в наукових гуртках і зустрічаються з цікавими, кваліфікованими людьми, зокрема з сімейною медичною сестрою Луганської амбулаторії.

Робота має навчальну, виховну і професійну спрямованість.

У 2014 році в медичному училищі започатковано проект «Участь медиків та студентів медичного училища у діях воєнного конфлікту на Донбасі».

Студентами-гуртківцями були підготовлені статті, інтерв'ю, зібрані матеріали про різних людей: волонтерів, медиків та студентів, чия діяльність та доля тісно пов'язані з подіями на Сході України (деякі студенти підключені до волонтерської роботи – Скринніков Влад, Калашникова Олена, Сінчукова Ірина). На засідання гуртка «Фельдшер пологового будинку» була запрошена колишня випускниця нашого училища, Кізіменко Світлана, яка зараз займає посаду сімейної медичної сестри селища Луганське та разом з лікарем акушером-гінекологом Лифар Розою Хасанівною веде там прийом.

Вона поділилась з нами пережитими подіями, які відбувались у селищі Луганське під час воєнних дій на Донбасі:

«Дуже нелегко згадувати та говорити про те, як починався обстріл мого рідного селища Луганське у січні 2015 року. Перший обстріл був 22 січня 2015 року. Поки все населення селища в паніці збиралось, не знаючи, де ховатися, снаряди розривались біля самих будинків. Уламки робили дірки крізь стіни. Раптом на мить все стихло. Цих секунд вистачило, щоб сховатися до підвалу.

Я та моя родина жили у підвалі. За цей час навчилися по звуку виявляти, чим в нас стріляють. Ніколи не забуду очей, повних сліз, моєї доньки Христини, котрій випало немало випробувань в її вісім років. З приходом війни, вона багато дізналася про снаряди та укриття під час обстрілів. Може розповісти про всі сусідні селища за звуками вибухів, знає, коли потрібно ховатися у підвал та як в ньому холодно спати, тому що їй це приходилося робити багато разів.

Коли на якийсь час обстріли припинилися, ми вийшли з підвалу і побачили чорно-біле «кіно»: будинок зруйнований (немає вікон, даху, вирвані двері), на вулиці висять обірвані дроти. Світла, газу, води і тепла - НЕМАЄ. Люди готують поїсти на багатті біля двору або у дворі. Все це побачити і пережити важко.

Селище спорожніло за два дні: хто виїжджав, хто тікав, а ті, хто залишилися на вулиці, пересувалися перебіжками.

Мобільні телефони тоді не працювали (не було зв'язку), додзвонитися до моїх вагітних пацієнток було неможливо. У періоди, коли затихали обстріли, ми з військовослужбовцями ЗСУ допомагали вагітним, дітям і людям похилого віку. Основну допомогу надавали дітям, в першу чергу це продукти харчування (хлібобулочні вироби, тощо). Також ходили по домівках, приносили діткам теплі речі, свічки та інше, які передавали волонтери з різних країн світу.

Не далеко від мого будинку знаходиться будівля лікарні, в якій я працюю сімейною медичною сестрою з моїм лікарем акушером-гінекологом Лифар Розою Хасанівною, там теж від снаряда вилетіли вікна, прямим попаданням снаряда в дах. Одним словом, не вціліло нічого.

Той кабінет, де ми вели прийом вагітних і гінекологічних хворих, теж був зруйнований під час проведення антитерористичної операції.

У нашій лікарні працював водієм чудовий чоловік Афанасьєв Іван Олександрович, який трагічно загинув від осколка снаряда у себе вдома в лютому 2015 року. З ним було приємно працювати і спілкуватися, добрий, з почуттям гумору, він завжди поспішав допомогти нужденному, - от як несправедливо забирає людей ця безжальна війна.

У березні 2015 року у нас з'явилася електрика, в квітні - газ, стало менше обстрілів, але люди деякий час продовжували залишатися ночувати в підвалах.

В середині квітня 2015 потрібно було виходити на роботу в амбулаторію, в якій все було розбите. Біля будівлі нашої амбулаторії була ще одна будівля, яка трохи менше постраждала від військового конфлікту. Було прийняте рішення навести порядок, перенести вцілілі речі з головного корпусу амбулаторії в цю будівлю і вести прийом пацієнтів за можливості.



Роботу по відновленню починали з нуля, і першими, хто нам прийшов на допомогу – це офіцери групи військово-цивільного співробітництва (СІМІС). Вони для нас стали помічниками і психологами, подарували амбулаторії для роботи сумку-холодильник, носилки, сумку лікаря.

Також місцевому населенню допомагали волонтери. Через мене, як медсестру, вони завезли глюкометри, в той час, коли їх зовсім не було, а інсулінозалежні люди дуже їх потребували.

Я особисто, і весь наш колектив Луганської амбулаторії, а також жителі нашого селища дуже вдячні начальнику групи військово-цивільного співробітництва (СІМІС) міста Бахмут, Соколовському Юрію Олександровичу, за віру в мир, підтримку, чуйність, його добре серце і його слова. Ця людина просто собою жертвувала.



На сьогодні, це ще не остання історія, яка пов'язана з військовим конфліктом на Сході, так як ще чутні постріли, і є негативні наслідки Російської агресії на Сході України».

Світлана отримала Подяку за проявлений патріотизм, щирі турботу та активну громадську позицію в підтримці цивільного населення Донецької та Луганської областей від Павла Жебрівського, губернатора Донецької області.

ВПЛИВ ЕФІРНИХ ОЛІЙ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ

Полієвець Е.Р.

Науковий керівник: Васильєва М.А., викладач фармакології та медичної рецептури

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Останнім часом арсенал фармацевтичного ринку значно поповнився високоєфективними лікарськими препаратами (ЛП) синтетичного походження. Завдяки цьому стали вирішуватися проблеми соціально значущих захворювань серцево-судинної та гепатобіліарної систем, різних інфекцій. Але такі ЛП мають цілий ряд побічних ефектів, основні з яких - токсичність і алергічні реакції. Дуже швидко зростає інтерес до лікарських засобів природного походження. Ефірні олії є екологічно чистим продуктом, який має профілактичні властивості в ароматерапії. До того ж, велика увага приділяється місцевим рослинним ресурсам. Це робить лікарські засоби значно дешевшими і розширює асортимент ліків вітчизняного виробництва.

Свідчення застосування ароматерапії можна виявити в релігії, медицині і суспільному житті всіх великих цивілізацій. Лікарські властивості рослин, наскільки можна судити, були відкриті в Китаї близько 4500р. до н.е., однак честь відкриття і широкого застосування ароматичних екстрактів з рослин для впливу на тіло і душу людини належить єгиптянам.

Греки, араби, перси й інші народи Малої Азії, а також римляни перейняли досвід древніх єгиптян. У індусів, китайців, японців розвивалися свої способи використання ароматичних рослин для лікування, ритуалів та інших потреб. На Русі ароматичні олії виготовлялися в княжій аптеці, рецепти їх трималися в таємниці.

Моріс Гаттефос першим використав термін "ароматерапія" і в 1928 році видав книгу з цієї теми. Так почався розвиток сучасної ароматерапії у Франції, потім в Англії, а тепер і в усьому світі.

Перед тим, як розпочати особисте дослідження ефірних олій і їх вплив, було проведено опитування серед студентів II курсу Бахмутського медичного коледжу. Результати виявилися досить прогнозованими. Майже 95% студентів знають про ефірні олії, 78% студентів дійсно вважають ефірні олії профілактичним і лікарським засобом, але чомусь лише 43% студентів використовують їх для підвищення імунітету та лише 25% студентів чули рекомендації лікарів щодо застосування олій.

До складу ефірної олії входить в середньому від 120 до 500 різних органічних і неорганічних компонентів, а в деяких оліях число компонентів доходить до 800. Всі вони мають різні властивості і вплив на організм.

В залежності від складу ефірні олії представлені в різних лікарських формах. Найбільш часто ефірні олії використовуються в мазях і краплях. Для розширення асортименту лікарських препаратів для перорального

застосування раціонально використовувати капсули, зокрема м'які желатинові капсули, тому що вони здатні зберігати і доставляти ліпофільні речовини в доступній для організму формі – розчиній.

В ароматерапії використовується поділ ароматів ефірних олій на ноти. В залежності від домінуючої ноти всі ефірні олії поділяються на три категорії: олії верхньої ноти, середньої ноти і нижньої (базової) ноти.

Кожна з трьох нот має певний вплив на організм людини:

- верхня нота – тонізація організму;
- середня – рівновага всіх процесів;
- базова – розслаблення, відновлення.

Синтетичні ароматичні речовини виводяться хімічним шляхом, в основному, шляхом подальшої переробки сирової олії. Ці субстанції отримуються штучно та не мають жодного терапевтичного значення. Такі хімічні субстанції часто продаються, як ідентичні натуральним оліям. Речовини цих олій потрапляють в наш організм через дихання і виводяться з нього дуже складно, або не виводяться взагалі.

Натуральна ефірна олія повністю виводиться з організму через органи дихання, шкіру та видільні системи (в залежності від олії), протягом 3 – 6 годин після вдихання. Олія через кров стимулює нашу імунну систему, попадаючи до цільових органів, і через нашу нюхову пам'ять сприяє виробленню гормонів. Тому при виборі ефірних олій для досягнення терапевтичного та лікарського ефекту треба ретельніше приділяти увагу складу та їх виробникам.

На сучасному українському фармацевтичному ринку кількість ліків, що містять фітопрепарати широкого спектру лікувально-профілактичної дії в середньому становить 45%. Проте, для лікування серцево-судинної системи, захворювань дихальних шляхів, захворювань печінки та ШКТ цей показник істотно вищий (відповідно, 90% , 79% та 70%).

Серед вітчизняних підприємств-виробників відповідних препаратів можна порекомендувати такі фармацевтичні фірми, як: «Дарниця», «Фармак», «Біофарма», «Флора Секрет», «Ароматика» тощо.

Вказані підприємства сьогодні випускають олії, екстракти, настоянки, таблетки, розчини для ін'єкцій, збори, аерозолі, краплі, гранули, субстанції, фіточаї тощо. Спостерігається зростання кількості фармацевтичних фірм, що випускають рослинні препарати, і обсягів цієї продукції.

Виходячи з проаналізованої інформації, ефірні олії використовувались людиною в побуті та медицині протягом існування всієї людської цивілізації. Вони мають різноманітний склад і широкий спектр впливу на організм людини, що обумовлює великі перспективи використання їх в медицині та фармації.

Ринок ефірних олій в Україні динамічно розвивається і має гарні перспективи. Таким чином, ефірні олії дійсно мають вагоме місце в сучасній фармацевтиці, а також сприяють зміцненню імунітету і відновленню емоційної рівноваги людини.

ЦІЛЮЩІ ВЛАСТИВОСТІ ГЛИНИ

Пузікова О. Р., Глуценко Н. С.

Наукові керівники: Пузікова Т. М., учитель суспільних дисциплін;

Глуценко В. П., учитель іноземної мови

Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням

На початку ХХІ століття цивілізаційний розвиток, здавалося б, досяг вершини. Люди все більше відходять від знань та порад своїх предків, вважаючи їх знання застарілими. Але чи завжди це на краще? Чи дійсно треба йти вперед та ніколи не озиратися назад? Цілющі властивості глини люди помітили у давнину, але й зараз вона привертає до себе увагу. Робота містить досвід інтеграції суспільних дисциплін з природознавством та основами здоров'я як у навчальному процесі, так і в дослідницькій та творчій роботі учнів.

Лікар лікує, природа цілює.

Гіппократ

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), у 2006 році вперше зображено вплив шкідливих факторів навколишнього середовища на конкретні хвороби та травми. В доповіді ВООЗ «Профілактика хвороб за допомогою навколишнього середовища - оцінка тяжкості хвороб, викликаних навколишнім середовищем» зазначається, що 24% всіх хвороб у світі виникають та розвиваються через погані умови навколишнього середовища. Причому у дітей з цим пов'язано 33% всіх випадків захворювань. На думку фахівців ВООЗ, зменшенню шкоди, спричиненої шкідливими чинниками навколишнього середовища, сприятиме створення запасів безпечної води в будинках і поліпшення гігієнічних заходів, використання більш чистих і безпечних видів палива та екологічно чистих, природних будівельних матеріалів, до яких відносяться дерево, глина.

Ще з давніх-давен українці знали про цілющі властивості глини. А чи використовують вони ці знання у теперішній час? Найважливішою будівлею є особисте житло, яке називали хатою. І саме її обов'язково будували із глини (саманно-блокова хата, глинобитна, мазанка). Нині з'являються так звані екопоселення. Все частіше можна почути про тих, хто кидає все та селиться в глибинці. Новий будинок з такого будівельного матеріалу має чудові показники теплозбереження, дешевий і має чи не головну перевагу – природні натуральні матеріали. Більшість людей все частіше приходять до думки, що екологічність житла повинна стояти на першому місці.

Про цілющі якості глини написано тисячі сторінок рукописних книг, складені безлічі од і наукових доповідей. Стверджують, що глиняний посуд володіє силою чотирьох стихій: землі, води, вогню і повітря. Зокрема страви виходять особливо смачними, соковитими і ароматними, а продукти зберігаються в такій тарі набагато довше, зберігаючи свою свіжість. Чим же

досягається такий позитивний вплив на продукти? Основним плюсом, звичайно ж, є натуральність матеріалу і його безпека. Другий момент полягає в прекрасних термічних можливостях. Глина є відмінним матеріалом, що володіє усіма задатками термоса. Її широко застосовували ще в Стародавньому Єгипті: тамтешні красуні, за рецептом знаменитої цариці Нефертіті, накладали глину на розігріте ефірною олією тіло й залишали на декілька годин поспіль. А стародавні китайці взагалі придумали цілу технологію для більшої схоронності огірків та іншої рослинної їжі.

Чудові властивості природних мінеральних глин відомі з найдавніших часів. Вже тоді глину активно використовували не тільки в медицині, але і в косметології. Глину досить часто застосовують у дерматології. З неї виготовляють лікувальні мазі та пасти, припарки і натирання.

Іноді людині потрібно повернутися обличчям до природи, полюбити її і саме тут шукати своє призначення на землі.

НЕ ВСІ РАНИ ЛІКУЄ ЧАС

Салада М.

*Науковий керівник : Красножон Н.М., викладач інфекційних хвороб,
директор КЗ «Бахмутський медичний коледж»*

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

У 2014 році в медичному училищі міста Артемівська був започаткований проект «Участь медиків та студентів медичного училища у подіях за часи конфлікту на Донбасі». Студентами та викладачами коледжу були підготовлені роботи, статті, інтерв'ю та зібрані матеріали про різних людей: волонтерів, медиків та студентів, чия діяльність та доля тісно пов'язані з подіями на Сході України.

Проект репрезентувався на Всеукраїнській конференції у м. Бахмут (2015) та Всеукраїнській конференції студентів медичних коледжів «Україна понад усе» (Черкаси-2016, Київ-2017). В минулому році ми брали участь в цій конференції зі статтею на тему: «Соціальна адаптація воїнів АТО». Це дуже актуальна проблема для нашого часу, тому робота з теми була продовжена. Нам вдалося поспілкуватися з медиками-учасниками цих подій, чий спогади про ті події ми наводимо в роботі.

Матеріалами стали зустрічі з військовослужбовцями, які приходили до коледжу на День Соборності України. Наші студенти влаштовували виставку творчих робіт у військовій частині, де ми мали нагоду поспілкуватися з військовослужбовцями та почути розповіді про їх життя в зоні АТО. Також ми записали розповіді колишнього студента нашого училища, військового психолога, кандидата медичних наук - Сергія Анатолійовича Усенка, який служив під Пісками та Щастям, спілкувався з колишніми бійцями АТО-учасниками блокування поставок вантажів у ОРДЛО

та вів розмову з лікарем-травматологом О.Є. Чубатовим, який у 2015 р. оперував поранених солдат та займався волонтерською діяльністю.

Після цих зустрічей ми поступово прийшли до висновку, наскільки важка й відповідальна справа – захищати Батьківщину, і як служба в армії, особливо фронтовий досвід участі в бойових діях, перевертає все життя людини.

Ми почнемо свою доповідь спогадами мами, яка працює медсестрою хірургічного відділення та на початку 2015 р. брала участь у наданні першої медичної допомоги бійцям, що виходили з Дебальцевського оточення:

“Події, які відбувалися в кінці січня - на початку лютого 2015 року в Дебальцеве, не з чуток знають всі мешканці міста Артемівська (нині Бахмута). На фронті з кожним днем бої ставали все гарячіше і гарячіше. Звуки артилерійських знарядь не змовкали з раннього ранку до пізнього вечора, і з кожним днем ставало все тривожніше. З новин було зрозуміло, що бої йдуть за місто Дебальцеве. В нашому місті також було багато військової техніки, людей у камуфляжній формі, а керівництво міста було готове до розвитку будь-яких подій. У школах і садочках облаштовувалися бомбосховища, правоохоронні органи і служби порятунку були у повній бойовій готовності, а нарівні з ними також вели підготовку і медики...

І ось в середу, 18 лютого 2015 року, рано вранці надійшло тривожне повідомлення про вихід ЗСУ з Дебальцевського оточення. Перші поранені надійшли близько 11 години ранку, та на протязі всього дня їх ставало більше і більше. А ввечері їх вже налічувалося понад 170 осіб. Всі вони були у край важкому стані – брудні, закривавлені, з великою крововтратою, обмороженнями і контузійми. Хтось лежав тихо, хтось стогнав і кликав на допомогу. Персонал лікарні просто не встигав надавати допомогу, сортувати поранених і робити операції. Тому в лікарні була велика кількість волонтерів та просто небайдужих місцевих жителів, які надавали посильну допомогу.

Чимало заслуг і у студентів Бахмутського медичного коледжу, які добровільно погодилися прийти в ЦРЛ на допомогу, і нарівні з кваліфікованим персоналом лікарні робили всю роботу. Сортували поранених, робили перев'язки, годували бійців, ставили крапельниці і багато іншого. Операції робили місцеві хірурги і військові лікарі, які в перші години були доставлені в Артемівськ з інших міст України. Більш важких поранених відправляли авіацією в Харків і Дніпро, але більша частина залишалася тут. Поранені продовжували надходити і в наступні дні, але в менших кількостях. Всім воїнам була надана медична допомога і протягом наступних днів їх перевезли доліковуватися в клініки, санаторії та госпіталі України”.

Але не тільки медичні працівники брали участь в цих подіях, а також керівництво міста, небайдужі люди та навчальні заклади. Ми хочемо поділитися спогадами, які надала директор Бахмутського медичного коледжу Наталя Миколаївна Красножон. Вона була не тільки спостерігачем, але й активно брала в них участь:

“Дзвінок пролунав після 18.00 – дзвонили з проханням допомогти у розміщенні військовослужбовців, які виходять з Дебальцевого. З дому я знову

поїхала на роботу, в медичне училище. Ситуація, яку я застала, була явно нестандартною; доводилося приймати рішення відразу, на свій страх і ризик в ситуації невизначеності. Класні керівники груп і завідувачі відділеннями отримали завдання повідомити студентам, що занять не буде і вони на тиждень відправляються додому. Вся країна в напруженні спостерігала за тим, що відбувається під Дебальцевим. Бахмут приймав військовослужбовців, які виходили з Дебальцевського котла. В навчальний корпус заходили невеликими групами військовослужбовці, з автоматами, в брудному одязі і буквально заповнили коридори будівлі, окремі кабінети, підвал, де розміщувалися майстерні і склади. Втоmlені, змучені (деякі добиралися до міста, пройшовши десятки кілометрів пішки) засинали на підлозі. Не можу забути одного солдата, який заходив до коледжу, та в одній руці ніс автомат, а другою притискав до грудей невелику собачку. Подумала тоді: «Ще собака не вистачає. Людей ніде розміщувати». Попросила його залишити собаку на вулиці, він відповів, що ні за що її не кине. Це дороге для нього створіння, під час обстрілу в зоні АТО вона весь час була поруч, і якимось чином передчувала і попереджала про обстріл. «Залишайтесь – сказала я. З'їздили з співробітницею в студентський гуртожиток, доставили звіди, що змогли: подушки, ковдри, чайники. Була зима, але будівля добре опалювалася. Розмістилися, напевно, в ту ніч до сотні людей. На наступний день потік прибуваючих збільшився до двохсот осіб. Тому відкрили спортзал і розміщували людей прямо на підлозі (спортзал училища - один з найбільших у місті). Попросила у одного з офіцерів поради, де і від кого отримати інформацію, як діяти далі. Він відповів, що це повноваження військового коменданта і порадив піти у військову частину. Жителі міста знають, що військова частина знаходиться в самому густонаселеному районі поруч з нашим навчальним закладом. Мене вразило велике скупчення військових, які були на території військової частини, так і на прилеглій. В училище повернулася з майором, який почав займатися розміщенням, харчуванням та іншими організаційними питаннями. Через два тижні в училищі продовжились заняття. Одночасно в нашому будинку розпочалися тренінги для санінструкторів по наданню невідкладної допомоги на полі бою в яких взяла участь інструктор-медик з ООН, а також наші українські лікарі-хірурги.

Війна залишає не тільки фізичні рани, але ще й малозрозумілі, малопомітні, які важко розпізнати - психічні рани. Військові дії - це не тільки перемоги і просування вперед, але і поразки, страх відступу, гіркота втрат і стан невизначеності. У пам'яті залишилося усвідомлення того, наскільки тяжко і болісно все це сприймається. Який стрес відчуваєш, побачивши все це. Що вже казати про бійців, які виходили під безперервні обстріли в ті лютьневі дні з оточення, де вони були б знищені. Крім страшної втоми багато з них були у стані, який можна було б виразити словами «відчуженість», «прострація», «відстороненість», «пригніченість». Вони дивилися на тебе і нічого не бачили. А ти дивився на них і не знаєш, як їм допомогти.

Україна потребує медиків, які б займалися психічної реабілітацією військовослужбовців, багато з яких за роки військових дій на сході України

отримали психотравми. Війна міняє людину, змінює емоції, пам'ять, мислення, стиль спілкування, а це означає, що людину чекає настільки ж важка адаптація до мирного життя. Отриманий на війні досвід, як позитивний, так і негативний з життя не викинеш, але його можна переосмислити, переорієнтувати, пояснити, сублімувати, з ним треба навчитися жити. І в цьому процесі їм потрібна також допомога медиків. Не всі рани лікує час”.

Питання соціалізації людини, яка брала участь в бойових діях в Незалежній Україні, постало тільки у 2014 році. Воно потребує значних економічних ресурсів, допомоги з боку держави, будівництва реабілітаційних центрів, підготовки фахівців цього напрямку, тощо.

Окрім адаптації демобілізованих військовослужбовців, недавно постало питання допомоги військовополоненим, яких періодично вдається обміняти на бойовиків. Соціальна адаптація цієї категорії військовослужбовців має свої особливості і породжує додаткові проблеми. Після повернення на Батьківщину звільнених з полону українців, їх чекає ще одне випробування. Вони повинні пройти процедуру перевірки. Це потрібно для того, щоб з'ясувати цінну інформацію, яку вони можуть знати.

Станом на січень цього року було розпочато 14 кримінальних справ на військовослужбовців Збройних сил України, яких звинувачують у дезертирстві. Тому ще однією важливою справою військових слідчих буде з'ясування факту належності кожного з полонених до структур бойовиків, а так само виявлення завербованих осіб. Це може здатися безглуздом і цинічним, але такі закони військового часу, адже ці люди перебували тривалий час за територією України, і що з ними відбувалося на «тії» території, ніхто не може знати. А якщо цього не зробити, можна очікувати серйозних негативних наслідків у вигляді диверсій, розповсюдження пропаганди, шпигунства, створення терористичних організацій та інших неправомірних дій.

Україні потрібно навчитися ще одній важливій справі – спілкуванню з людиною, яка була в полоні, створенню лояльних умов для подальшого діалогу, щоб не образити людину та зберегти її психічний стан. Такого досвіду Україна не має, і це ускладнює процес, який країна повинна терміново розпочати.

МЕДИЧНА РЕФОРМА 2017 РОКУ В УКРАЇНІ, ЯК ПРАВОВИЙ ГАРАНТ НАДАННЯ ЯКІСНИХ ПОСЛУГ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ СТАНДАРТАМИ

Сорока Н. С.

Науковий керівник: Донцова Т. В.

КЗ «Старобільський медичний коледж»

Сучасна українська медицина знаходиться в такому стані, що потребує кардинальних змін та перебудов. Рівень медицини не відповідає європейським стандартам, положення Конституції, щодо безоплатної медичної допомоги

не виконується, якість медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я часто не задовольняє пацієнтів, рівень заробітної плати фахівців системи охорони здоров'я чи не найнижчий серед інших галузей економіки, оснащення лікувально-профілактичних закладів потребує оновлення, більша частка витрат на медикаментозну допомогу лягає на плечі споживачів. Таким чином, виникла негайна потреба на реформу в медичній галузі, перебудови її структури, модернізації та нової якісної перепідготовки фахівців, рівень яких відповідатиме європейським стандартам та попиту соціуму. Робота висвітлює правовий напрямок основних аспектів та змін медичної реформи 2017 року.

Реформа системи охорони здоров'я має у розробці два пакети законопроектів для розгляду — основний та альтернативний. Міністерство охорони здоров'я України є засновником основного пакета.

За рішенням Верховної Ради України 19 жовтня 2017 року було прийнято законопроект про медичну реформу.

До основних зміни, які застосовує медична реформа в Україні 2017 належать: створення нового центрального органу влади Національної служби здоров'я України (НСЗУ); переведення фінансування лікарень і оплати праці лікарів на конкурентні умови; сільська медицина перестане бути неіснуючою і недоступною; медичні заклади отримують нову форму господарювання — некомерційні підприємства, які належать громадам; пацієнти отримають прямі виплати від держави на лікування.

Основні напрямки медичної реформа в Україні 2017 будуть стосуватись здебільшого первинної ланки медичних закладів, тобто поліклінічних відділень, а також медичних працівників. Кожен громадянин країни зможе обирати собі того лікаря, якому довіряє своє здоров'я та здоров'я своїх дітей. З ним пацієнт підписує договір щодо надання конкретних медичних послуг.

Повністю скасовується прив'язка до географічного місця. Тобто дільничних лікарів вже не буде, а їхнє місце посядуть сімейні лікарі.

Окремим напрямком реформи в 2017 році стане підготовка до подальших змін госпітальної (тобто лікарняної) ланки. Більшу автономію отримують медичні заклади. Фінансову винагороду із загального бюджету вони будуть отримувати за результат.

У законопроекті про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів провідне місце відводиться «страхуванню».

Презентований законопроект встановлює механізми компенсації медичної допомоги, визначає державний пакет медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантовано проводиться державою за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування повністю або частково за єдиними для всіх тарифами покриття, які щороку затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Ще однією новацією має стати так званий "державний гарантований пакет" з певного набору медичних послуг та препаратів. Цей перелік затверджується урядом. Кабмін також може його розширити. При цьому

гарантована повна оплата необхідних медичних послуг та ліків надаватиметься при екстреній, первинній та паліативній меддопомозі. Зокрема, на "первинці" пацієнт гарантовано може розраховувати на: діагностичні процедури та лабораторні дослідження, скринінгові обстеження, профілактичні заходи.

Законопроект пропонує гарантувати повну оплату вищеназаних послуг державою. Доплачувати громадяни матимуть за спеціалізовану та високоспеціалізовану - вторинну та третинну - медичну допомогу.

Традиційно в Україні галузь охорони здоров'я орієнтується на лікування захворювань, а не на їх попередження. Більшість ресурсів спрямовані на лікування хвороби, і лише невелика їх частина передбачає збереження здоров'я.

Одним з основних завдань цієї реформи є переорієнтація від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і попередження захворювань.

Основна мета - створити таку систему, у якій кожен керівник центрального та місцевого органу виконавчої влади буде враховувати наслідки своїх рішень для здоров'я населення і надавати пріоритет заходам, які допоможуть людям уникнути хвороб і травм. Розбудова такої системи громадського здоров'я в Україні є однією з вимог Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом.

Таким чином, нова реформа передбачає виведення української медицини на новий якісний рівень. Найбільше переваг помітять самі громадяни. Вони самостійно будуть обирати собі лікаря. При цьому немає значення, де проживає людина. Платити за надання медичних послуг пацієнту не прийдеться. Відтак, медичні заклади та лікарі почнуть змагатись за найбільшу кількість клієнтів. Непрофесійні спеціалісти, а також лікарі із поганою репутацією залишаться без роботи.

Безумовно, від якісних медичних послуг виграє і сама держава. Здорові працівники не потребують витрат на компенсацію лікарняних. Своєчасно встановлений діагноз попереджує кількість інвалідів та безробітних. Високопрофесійні лікарі зможуть отримати більше визнання та більшу і цілком легальну заробітну плату внаслідок своєї якісної роботи.

АУТИЗМ

Федорченко Н.Ю.

Науковий керівник: Болдарєва В.М., викладач медсестринства в неврології, психіатрії та наркології

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Аутизм (грец. *autos* — «сам»; аутизм — «занурення в себе») — розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою,

існують складнощі у взаємодії із зовнішнім світом, з цього приводу виникають порушення в соціалізації. Людина з аутизмом типово уникає спілкування: усяке порушення повсякденного розпорядку й стереотипів виявляється йому трагедією; проте інтелект у таких людей не завжди понижений, часто виявляються так звані «острівці знання» — області, у яких здібності хворого досягають нормального або навіть геніального рівня.

Вперше терміном «аутистичний» почав користуватися Блейлер у 1908 році для опису втечі від соціального життя, яка спостерігалась у дорослих, хворих на шизофренію. Цю самостійну проблему вперше описав доктор Каннер у 1943 році у своїй ранній праці «Аутистичні порушення емоційного контакту». Саме він визначив ряд ознак, характерних для всіх аутистів:

1. Крайня аутистична самотність — діти не здатні нормально налагоджувати відносини з іншими людьми, але виглядали абсолютно щасливими, коли залишались самі.

2. Нездоланне нав'язливе прагнення до постійності — діти дуже розчаровувалися, коли відбувались зміни у звичайному ході подій чи обстановці.

3. Чудова механічна пам'ять — діти, яких бачив Каннер, були здатні запам'ятати велику кількість абсолютно даремної інформації (наприклад, номери сторінок у предметному вказівнику енциклопедії), що абсолютно не відповідало різкому зниженню інтелекту, яке проявлялось в усіх інших сферах.

4. Відтерміновані ехололії — діти повторювали фрази, що чули, але не використовували (чи з великими складнощами використовували) мову для комунікації.

5. Гіперчутливість до сенсорних впливів — діти, за якими Каннер спостерігав, дуже бурхливо реагували на певні звуки й явища, так як: шум паротягу, ліфту чи, навіть, вітру. У деяких дітей були труднощі з прийомом їжі або дивні вподобання в їжі.

6. Хороші когнітивні завдатки — Каннер був переконаний, що надзвичайна пам'ять і моторна спритність, що відрізняють деяких дітей, свідчать про високий інтелект, не зважаючи на те, що в багатьох із цих дітей були відмічені виражені складнощі в навчанні.

У приблизно 80 % хворих на аутизм проявляються значні проблеми в навчанні (розумова відсталість). З іншого боку, серед людей з розумовою відсталістю аутизм теж широко розповсюджений: при цьому повний варіант захворювання має місце в 17 %, а в людей з IQ менше 50 його частота сягає 27%, що й вказує на центральне значення аутизму в психіатрії розумової відсталості, дослідження якої часто пояснює наявні порушення.

Проте фахівці, які працюють з аутичними дітьми найбільш раннього віку (раннє втручання) відзначають, що правильний підхід дозволяє з першого погляду «ненавчених» аутистів навіть повертати в коло однолітків для подальшої соціалізації і навчання. Серед дітей з розладами аутистичного спектра є також такі, які вважаються обдарованими в тій чи іншій сфері діяльності поряд з тим, що діяльність, яка не збігається з цим колом інтересів, ігнорується.

Дитині складно взаємодіяти з соціумом: він не дружить з дітьми, віддає перевагу усамітненню; не терпить дотиків; уникає зорового контакту, рідко посміхається, не звертає увагу на емоції оточуючих; не відгукується на своє ім'я, нерідко батьки думають, що у малюка приглухуватість.

Для дітей-аутистів характерно стереотипическое поведінка: грає з певною іграшкою, не цікавлячись новими; вузьке коло його інтересів не змінюється; дитині необхідно одноманітність, він чинить опір змінам; вона дотримується встановлених правил, що вимагає, щоб обстановка в хаті не змінювалася.

Дитина-аутист може проявляти агресію, причому у 70% це аутоагресія – ворожий настрій, нанесення травм самому собі. Спалахи гніву найчастіше пов'язані з стороннім втручанням у звичний спосіб життя дитини.

Причини виникнення цього розладу досконало не вивчені. Одним з видів таких розладів є аутизм, пов'язаний з генетичними відхиленнями. Проте навіть якщо захворювання обумовлено спадковими чинниками, через ген передається лише схильність до аутизму, а сам розвиток захворювання, очевидно, відбувається через інші чинники.

Найважчий випадок із «внутрішніми» передумовами аутизму — це порушення генетичні, що практично не піддаються корекції, адже неможливо виправити ген у кожній клітині тіла. Серед хлопчиків захворювання зустрічається в 3-4 рази частіше, ніж серед дівчаток.

Останні дослідження вказують, що аутизм усе частіше відносять до розряду захворювань через проблеми в навколишньому середовищі: забруднені або неякісні їжа, ліки, повітря, вода, позбавлення організму потрібних мікроелементів, вміст токсинів у навколишньому просторі, тобто, все, що оточує людину може нести у собі потенційну небезпеку — і виступати джерелом проблеми виникнення аутизму.

На сьогодні в Україні діагноз аутизм може виставити тільки дитячий психіатр. Через це найбільш використовуваний засіб для лікування аутичних дітей — медикаментозний. Проте у всьому світі корекцією розладів спектра аутизму займається мультидисциплінарна команда: лікарі, психологи, психотерапевти, логопеди. Серед найбільш визнаних методів корекції проявів аутизму в дітей — АВА-терапія (поведінковий прикладний аналіз).

ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА

Хмеленко О.

*Наукові керівники: Дабіжжа І.І., викладач медсестринства в хірургії;
Журавльова Т.І., викладач медсестринства в акушерстві та гінекології*

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Робота містить огляд проблем, що виникають в ситуаціях, коли потрібне переливання крові в умовах реформування медицини, збільшення кількості переселенців; надані практичні поради щодо залучення до добровільної здачі крові більшої кількості здорових людей.

Замисліться, як часто вам зустрічаються заклики і оголошення «Терміново потрібна кров»?

Людський організм не досконалий. При багатьох хворобах виникає необхідність в донорстві: травми, опіки, важкі пологи, онкозахворювання, гемофілія, проведення операцій.

За статистикою, переливання крові або її компонентів раз в житті потрібно кожній третій людині. Щоб закрити ці потреби і не відчувати проблем, на 1000 чоловік повинно доводитися не менше 40 донорів, - так вважає Всесвітня організація охорони здоров'я. Проте в Україні цей показник не дотягує і до половини: на кожну тисячу українців доводиться всього 18 донорів.

Серед усіх донорів України 8% - платні донори. Вони отримують 160 грн за 1 літр крові. При тому, що за один раз один донор може здати не більше 450 мл. Інші - це безкоштовні донори, і 40% з них, як вказувалося вище, - одноразові (це, як правило, родичі або ті, кого знаходять родичі хворого).

І хоча у нас усі донори здають свою кров безкоштовно, її перевірка коштує 585 гривень за кожного.

У будь-якій країні одним з ключових питань охорони здоров'я залишається якість і безпека донорської крові і її компонентів. На сьогодні в Україні загострилася проблема інфекційної безпеки компонентів донорської крові і виготовлених з неї препаратів. Наприклад, серед осіб, що виявили бажання стати донорами, загальне число ВІЛ-інфікованих осіб в 2016 р. склало більше 1000 чоловік.

Така ситуація вимагає додаткових заходів для створення інфекційної безпеки донорської крові. І це питання є найважливішим, адже перевірка донорської крові в Україні не відповідає європейським стандартам.

В цілому, ми маємо великий вузол проблем служби крові:

- немає обміну ні кров'ю, ні компонентами крові між різними пунктами переливання крові;
- немає спеціалізованого транспорту для доставки крові (іноді кров возять родичі в громадському транспорті);
- немає інформації про запаси крові і кровозамінників в лікувальних установах;
- немає навіть обміну інформацією про те, чи може людина з пропискою з іншого міста здати кров (це велика проблема, бо зараз в країні кожен 15-й - переселенець, який потенційно міг би стати донором, але не може цього зробити, тому що є такі територіальні обмеження).

Окрім цього, українські служби крові потребують єдиних стандартів дослідження крові і поліпшення технічного забезпечення.

Та, не зважаючи на це, все більше і більше молодих, соціально активних українців вибирають донорство. Не останню роль в цьому грають і громадські організації, що пропагують донорство як спосіб врятувати чийсь життя.

Донором може бути будь-яка практично здорова людина у віці від 18 до 60 років. Основною і найбільш повноцінною групою донорів є особи вікової категорії від 20 до 40 років, кровотворна система яких здатна швидко відновлювати крововтрату, а серцево-судинна, нервова, гормональна системи сформовані і стабільні. Донорами цієї вікової групи комплектуються основні категорії кадрових донорів (донори плазми крові, клітин крові, кісткового мозку, імунні і ізоімунні донори).

Проте існують певні протипоказання до донорства крові і її компонентів. Якщо ви вагітні, менше року тому народили дитину - тимчасово ви не можете здавати кров. Закордонне відрядження тривалістю більше двох місяців - це також привід на півроку відкласти донорство крові.

Для тих, хто не може здати безпосередньо кров, є інші способи підтримки руху донорства:

1) Зібрати групу швидкого донорського реагування. Автокатастрофа, нещасний випадок, екстрена операція – завжди трапляється несподівано, і майже завжди питання донорської крові - це питання життя і смерті.

Є й інша група пацієнтів, для яких донорська кров - це можливість протистояти важкій "хімії", яка вбиває все живе. Йдеться про онкохворих. Лікарям складно передбачити, коли показники крові пацієнта впадуть настільки, що знадобиться донор. Тому важливо, щоб у борця з недугою був надійний і оперативний донорський "тил".

2) Стати "адвокатом" донорського руху. Поширюйте інформацію, діліться статтями на тему донорства, розкажіть про це своїм друзям в соціальних мережах. Пропагуйте донорство, як спосіб врятувати чиясь життя.

3) Зареєструватися на сайті Асоціації молодих донорів України (<http://www.krov.ua>) або в єдиному всеукраїнському банку донорів (www.donor.ua).

І тоді ви автоматично не лише станете видимими для всіх, хто шукає донора - вам автоматично буде спрямований актуальний запит саме на вашу кров, за вашим місцем проживання. А може, хтось з ваших близьких давно готовий поповнити ряди дарувальників крові, але не може зважитися? Допоможіть їм зробити перший крок!

УЛЬТРАЗВУК В ОТРИМАННІ ХЛОРИДУ НАТРІЮ ФАРМАКОПЕЙНОЇ ЧИСТОТИ

Янушевський Д. О.

Науковий керівник: Бакланов О.М., доктор хімічних наук, професор

Навчально-науковий професійно-педагогічний інститут «Української інженерно-педагогічної академії», м.Бахмут

Нами запропоновано, для підвищення безпеки використовуваних фізіологічних розчинів і виключення токсичного реагенту - хлориду барію, застосовувати новий метод отримання хлориду натрію фармакопейної чистоти шляхом

його відбору на відповідній стадії роботи вакуум-випарного апарату при отриманні кухонної солі сорту «Екстра». Для зменшення процесів сокристалізації використано імпульсний ультразвук.

Натрій хлористий фармакопейний застосовується при отриманні фізіологічних розчинів. Найбільшого поширення набув ізотонічний розчин 0,9% NaCl, який застосовується в якості дезінтоксикаційного засобу, для корекції стану при зневодненні, для розчинення інших лікарських препаратів і, рідше, як замінник крові.

Основна складність при отриманні натрію хлористого фармакопейної чистоти шляхом очищення кухонної солі полягає у видаленні надлишку сульфат-іонів. Для цього, за класичною технологією, використовується розчин хлористого барію, що утворює з сульфат-іонами малорозчинне з'єднання - сульфат барію. При цьому, не виключається потрапляння у кінцеву продукцію (хлорид натрію фармакопейної чистоти) невеликих кількостей розчинних солей барію (як надлишок введенного хлориду барію, а також внаслідок підвищення розчинності сульфату барію в розчині хлориду натрію через сольовий ефект). Хлорид барію є сильною отрутою, яка може накопичуватися в організмі.

Раніше вченими Українського науково-дослідного інституту соляної промисловості – Смирновим І.А. Голиком В.Б та Баклановим О.М. – було запропоновано для підвищення безпеки фізіологічних розчинів і виключення токсичного реагенту – хлориду барію, застосовувати новий метод отримання хлориду натрію фармакопейної чистоти шляхом його відбору на відповідній стадії роботи вакуум-випарного апарату при отриманні кухонної солі сорту «Екстра». Метод заснований на послідовній кристалізації солей, що входять до складу природного розсолу - хлориду калію, хлориду натрію, хлориду магнію, хлориду кальцію і сульфату магнію. Метод був запроваджений на Слов'янському солевиварювальному комбінаті ще у 1990 році. Був збудований спеціальний цех з виробництва хлориду натрію фармакопейної чистоти. Однак, через три роки, внаслідок раптової зміни складу розсолу, якість кінцевого продукту погіршилася і більш не відповідала фармакопейній статті ФС 42-2572-88 через завищений вміст сульфат-іонів. Всі зусилля вчених зменшити вміст сульфат-іонів у кінцевому продукті без використання токсичного хлориду барію виявилися марними і роботу цеху було припинено.

Для отримання якісного хлориду натрію фармакопейної чистоти нами запропонований автоматизований комплекс, що складається з сонолюмінесцентного датчика, що опускається безпосередньо в свердловину, сонолюмінесцентного спектрометра на базі атомно-абсорбційного спектрометра ААС-3 (Німеччина) і вакуум-випарного апарату, вдосконаленої конструкції з автоматикою налаштування параметрів роботи при зміні складу розсолу. Передача аналітичного сигналу від датчика до сонолюмінесцентному спектрометру здійснюється на частотах 500-600 МГц, а до апаратури управління вакуум-випарним апаратом аналітична інформація передається на частотах 650-800 МГц. Оновлення проби розсолу в вимірювальній камері датчика і наступний вимір відбуваються кожні 25 хвилин, що відповідають

технологічному циклу подачі розсолу в вакуум-випарні апарати. Причому, результати аналізу передують технологічному циклу, що дозволяє вчасно автоматично скоригувати параметри роботи вакуум-випарного апарату. Крім того, на стадії кристалізації хлориду натрію на систему впливали ультразвуком частотою 550 кГц - 1,0 МГц, що дозволяє отримувати хлорид натрію зі вмістом сульфат-іонів, що повністю відповідає вимогам ФС 42-2572-88.

Позитивна дія ультразвуку пояснюється збільшенням швидкості кристалізації та зростанням кількості центрів кристалізації, а також зміною характеру кристалізації внаслідок зміни структури розчину. Використання імпульсного ультразвуку дозволяє зменшити вміст сульфатів у хлориді натрію фармакопейному в порівнянні з використанням звичайного ультразвуку в 2 рази, що, на нашу думку, пов'язано зі збільшенням потужності акустичних течій при використанні імпульсного ультразвуку.

Експериментально встановлено, що при збільшенні частоти УЗ інтенсивність сонолюмінесценції зменшується. Застосування імпульсного ультразвуку, в порівнянні зі звичайним, дозволило зменшити витрату електроенергії в 2,5-3,5 рази.

Проведені випробування роботи автоматизованого комплексу показали можливість отримання якісного продукту хлориду натрію фармакопейної чистоти, що повністю задовольняє вимогам ФС 42-2572-88.

Слід зазначити, що хлорид натрію фармакопейний, отриманий за традиційною технологією, містить барій хлористий, який визначається екстракційним атомно-абсорбційним методом, хоча його вміст і задовольняє вимогам фармакопейної статті. Для визначення вмісту хлориду барію у хлориді натрію фармакопейному згідно ФС 42-2572-88 використовується крапельний метод, що не дозволяє визначити хлорид барію на тлі значних кількостей хлориду натрію через розчинення сульфату барію внаслідок сольового ефекту. Ми вважаємо, що хлорид натрію фармакопейний, отриманий за нашим методом, більш безпечний і технологічний, тому що дозволяє отримувати хлорид натрію фармакопейний на стадії кристалізації хлориду натрію в вакуум-випарних апаратах при виробництві кухонної солі. Метод захищений патентом України на винахід.

РІД БИСТРИЦЬКИХ - ВІД МИНУЛИХ ПОКОЛІНЬ ДО МАЙБУТНІХ

Бистрицький Д.

Науковий керівник: Літвін Т.В., викладач суспільних дисциплін

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

В роботі представлена історія роду Бистрицьких, представники якого з давніх-давен захищали честь і свободу України, уславилися в багатьох історичних подіях та в різних сферах професійної діяльності.

В давнину було прийнято, щоб кожен знав свій родовід до 7-8 коліна. Це вважалось правилом гарного тона. Багато заможних людей робили собі родовід у вигляді древа та вішали його собі на стіну, як свідоцтво гордості за свій рід.

До недавнього часу, я не придавав значення історії свого роду, пам'ятав своїх бабусь і дідусів і на цьому мої знання закінчувалися. Але ось я отримав завдання з соціології: скласти свій родовід.

На прикладі свого родоводу я дізнався, що всі мої пра-пра-прадіди пра-пра-прабабусі жили в сільській місцевості, я дізнався, що заняття були різні: хто пішов в торгівлю, хто зайнявся виробництвом дерев'яних виробів, бочок.

Потім мені довелося звернутися за інформацією до своїх далеких родичів. Одна з них дала мені цікаву статтю, написану про мій рід. Стаття називається «Козацький рід Бистрицьких». В ній розповідається про походження роду Бистрицький, про їх статус в суспільстві. Зі статті я дізнався, що мій рід бере початок в Люблінському повіті на Підлящині (нинішня територія Польщі), в 1375 році Славко Бончий отримав у власність село Бистриця, з назви якого і з'явилося його прізвище - Бистрицький. У 1569 р. Фелікс і Якуб Бистрицькі були власниками Бистриці. В кінці XVI ст. їх родичі перебираються на Волинь, де починають окрему гілку, яка в подальшому буде відома, як козацько-старшинський рід Бистрицький.

Перші письмові згадки про представників Бистрицьких з'являються на початку 1600-х років, коли вони вступають в реєстрове козацтво і починають нести військову сторожову службу поблизу Чорного шляху. Маючи шляхетське походження, Бистрицькі швидко займають керівні посади в козацькому війську.

Білоцерківський договір між польським урядом і гетьманом Богданом Хмельницьким, за яким Правобережна Україна залишалася під владою Польщі, викликав хвилю переселень козаків на Слобідську Україну, в тому числі і Михайла Бистрицького. До 1652 року син Михайла Бистрицького

Семен був писарем Конотопської сотні, а з 1652 до 1661 року - сотником цієї сотні.

Продовжив козацьку справу і син Семена Бистрицький Іван, який в 1669 році почав свою військову службу сотником Конотопської сотні. За часів гетьмана Мазепи високоосвічений, з хорошим знанням латинської мови Іван Семенович швидко робить кар'єру. Він стає одним з найбільш наближених до гетьмана людей. Іван Бистрицький виконував різноманітні делікатні доручення Івана Мазепи. У березні 1688 р. він стає гетьманським дипломатом. Саме йому Мазепа доручає відповідальну місію - повідомити Карлу XII про те, що він хоче стати союзником Швеції в боротьбі проти московського царя Петра I.

Іван Бистрицький прибув в шведську армію 18 жовтня, в той момент, коли шведи залишали Стародуб. Він передав королю прохання, щоб той змінив маршрут і висунувся в напрямку Новгород-Сіверського, і там зайняв позицію. Потім Іван Бистрицький повертається до гетьмана з відповіддю короля, про згоду взяти запорізьке військо під свій протекторат. Всі ці місії Іван Бистрицький виконав успішно. Після поразки Мазепи Іван Бистрицький емігрує разом з ним до Швеції, де і залишається там до самої смерті.

Після втечі Мазепи, багато хто з старшинських представників зазнали репресій, і щоб не потрапити під репресії і не служити в армії Петра I, вважаючи його загарбником, багато хто з представників роду Бистрицьких йшли в духовну службу. Так, син Івана Семеновича Бистрицького Тимофій став священником, але його син Герасим був військовим, а син Герасима – Григорій – теж обрав терені священника.

Надалі рід Бистрицьких швидко розростався на Слобожанщині – як і в її українській частині, так і на території сучасної Курської області Російської федерації, утворюючи з десяток розгалужень родоводу.

Є припущення, що саме з цього роду походив декабрист Андрій Бистрицький, який брав участь у повстанні Чернігівського полку, був засуджений на двадцять років каторжних робіт. Про нього згадує Тарас Григорович Шевченко в одному зі своїх щоденників: «... познайомився зі старим Перською, з декабристом».

З слобідських Бистрицьких, походить і підполковник армії УНР Дмитро Володимирович Бистрицький, який в роки національно-демократичної революції 1917-1920 рр., завідував господарською частиною управління Генерального Штабу Української Держави. Після поразки УНР, емігрував до Франції, де і помер в 1965 році.

Життя розпорядилося так, що в кінці 30-х років минулого століття один з представників роду Бистрицький Іван Єгорович, перебирається з Курської області в Житомирську, в село Родогоще. Там він одружується з жителькою Полісся - Донною Іванівною, у них народилося 6 дітей. А в 1970 році син Івана Єгоровича, Анатолій, разом зі своєю сім'єю переїжджає в Артемівськ (нинішній Бахмут). З нього починається Слобожанська гілка давнього козацького роду Бистрицьких. Син Анатолія, Олександр, одружився з Шульженко Іриною Анатоліївною. Сьогодні Бистрицьких добре знають і в Бахмуті, і Покровську. Мій батько, Бистрицький Олександр Анатолійович,

довгий час працював на Артемівському кераміко-трубному комбінаті, в транспортному цеху слюсарем по ремонту тепловозів, а його дружина, моя мама Ірина Анатоліївна, працює викладачем в музичній школі міста Красноармійськ (нинішній Покровськ). У нашій родині, крім мене, є ще брат Богдан. Про своїх батьків мені хочеться сказати, що їм притаманні такі риси, як працьовитість, відповідальність, доброзичливість, щедрість серця – все це, як вважаю, вони успадкували від своїх козацьких предків.

Хочеться закінчити свою роботу цитатою краєзнавця, автора статті про мій рід, Володимира Святненка: «Рід Бистрицьких – це частина України, її маленька піщинка, що віддзеркалює історію нашої Батьківщини, її тяжку долю. Пройшовши крізь Криваві лещата репресій, Голодоморів, війн, славний козацько-старшинський рід Бистрицьких вижив, бо коріння цього українське – давнє, вічне, міцне».

В ЧАСИ «ВЕЛИКОГО ТЕРОРУ» 1937-1938 РОКІВ. НАШІ ЗЕМЛЯКИ – ЖЕРТВИ СТАЛІНСЬКОГО ЗЛОЧИНУ

Білоус П.В., Любченко І.А.

Науковий керівник: Ноженко І.В., викладач-методист

Бахмутський індустріальний технікум ДВНЗ «ДонНТУ»

Збереження історичної пам'яті стало складовою консолідації нації та розвитку Української державності, історичної свідомості та культури українського народу, необхідною умовою побудови демократичного суспільства та побудови правової держави. Політика сталінського режиму, спрямована на ліквідацію української ідентичності та створення нової спільноти «радянський народ», призвела до численних жертв. «Великий терор» 1937-1938 рр. став завершальним акордом репресивної політики попередніх років. Робота містить матеріали щодо сталінських злочинів у Донецькій області і зокрема, жертв терору в м.Бахмут

Широка страна моя родная,
Много тюрем в ней и лагерей,
Я такой страны еще не знаю,
Где так много плачет матерей.

Такою сумною піснюю характеризувало суспільство реальність 30-х років. Для України трагічні події 1937-1938 рр. стали ще одним етапом у низці радянських репресій. За кілька років до цього жертвами Голодомору стали мільйони селян, були репресовані представники націонал-комуністичного руху та творчої інтелігенції («розстріляне відродження»).

Наймасовіша за всю радянську епоху «чистка» суспільства від елементів непридатних для будівництва комунізму, яку теоретично обґрунтував новий нарком НКВС М.Єжов і зредагував та схвалив Сталін,

розпочалася за наказом НКВС СРСР № 00447 5 серпня 1937 року і мала тривати 4 місяці. Насправді ж, вона була припинена за постановою Політбюро ЦК ВКП(б) 15 листопада 1938 року, тобто тривала понад 15 місяців. Місцеві апарати держбезпеки повинні були вилучити наступні категорії населення: колишні куркулі; члени антирадянських партій; колишні білі, жандарми, чиновники, карателі, бандити і їх поплічники, контрабандисти, реемігранти, які ховалися від репресій чи втекли із місць ув'язнення; найбільш налаштовані антирадянські елементи, кримінальники, які утримувалися у тюрмах, таборих, колоніях, трудових поселеннях тощо.

На думку деяких дослідників, засобом всеохоплюючого терору Й.Сталін розраховував остаточно позбавитись від своїх суперників, оновити партійний та державний апарати, замінивши старих більшовиків на молодих, придушити будь-які прояви інакомислення і вільнодумства, створити в суспільстві атмосферу покірливості та слухняності. Що стосується України, то тут масові репресії пов'язані ще й з національним питанням. Вони були спрямовані на те, щоб раз і назавжди покінчити з «українізацією», знищити будь-які прояви національної самосвідомості і гідності, закріпити положення самої значущої із національних республік як невід'ємної частки унітарного СРСР.

У кожную республіку, область, район з Москви спускалися ліміти на покарання за I і II категоріями (I – розстріл, II – ув'язнення), які часто збільшувалися. Упродовж п'яти місяців ліміт для УРСР за I категорією було збільшено у чотири рази — із 8000 до 32 715 осіб; УНКВС по Донецькій області станом на січень 1938 р. виділило ліміт для розстрілу на 5430 осіб.

В середині 1937 року оновлене керівництво Донецької області очолив Е.К.Прамек. На пленумі обкому партійний лідер області констатував: «Началась серьезная и основательная чистка Донбасса, никогда в истории края такой глубокой работы по очистке еще не проводилось».

За період «Великого терору» на території УРСР за даними Українського інституту національної пам'яті було засуджено 198 тис. 918 осіб, з яких близько двох третин — до розстрілу. Зокрема, у Донецькій області розстріляно більше 39 тис. чоловік. Віковий діапазон потерпілих становив від 17 до 70 років.

Репресивна машина не оминула й наше місто. Жителі Бахмута також стали жертвами сталінського злочину. Геращенко Дмитро Кузьміч, 1897 року народження, працівник м'ясокомбінату, заарештований у 1937 році і засуджений до 10 років таборів. Жернова Зінаїда Андріянівна, уродженка м. Артемівськ, засуджена до 5 років таборів. Іваницький Григорій Арсентійович, 1884 року народження, начальник будівництва рибкоопитильного заводу, заарештований у 1938 році, засуджений до розстрілу. Заремба Григорій Сидорович, 1887 року народження, робітник райспоживкооперації, засуджений до розстрілу в 1937 році. Зелікман Ісаак Самійлович, 1904 року народження, начальник сектору фінвідділу Північно-Донецької залізниці, засуджений до розстрілу в 1938 році. Це, звісно, не повний перелік тих, хто постраждав від тоталітарного режиму. Ще й досі триває робота в архівах, збираються спогади про незаслужено покараних співвітчизників.

Сьогодні, коли українці перебувають на шляху творення власної державності, на шляху, який политий кров'ю мільйонів предків, ми дістаємо змогу чимдалі більше дізнаватися про те, як саме торувався цей шлях і скільки це коштувало у людському вимірі.

МОДА І ЗДОРОВ'Я

Бойчун В.

Науковий керівник: Літвін Т.В., викладач суспільних дисциплін

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Мода увійшла в життя людей з далеких часів. Вона вносить різноманітність, дає можливість нам змінювати свій зовнішній вигляд, робити його більш привабливим. Приказка стверджує: «Про смаки не сперечаються». Адже, дискусії про моду постійно живуть серед художників, модельєрів, мистецтвознавців, соціологів. А з деяких пір про моду заговорили і лікарі, саме в тих випадках, коли ця «вітряна особа» вступає в протиріччя з потребами гігієни і, навіть, завдає шкоди здоров'ю.

Актуальність цієї теми полягає в тому, що мода та здоров'я нерозривно пов'язані між собою. Недарма існує прислів'я: «Немає на світі прекрасніше одягу, ніж бронза м'язів і свіжість шкіри». Нерозумне слідування моді може стати причиною захворювань, причому серйозних.

Прослідкуємо тенденції моди в історичному ракурсі.

Наука про гігієну зародилася ще в Стародавньому Єгипті, проте насправді гігієна у «чистому вигляді» з'явилася всього якихось 150 років тому. Навіть важко уявити, які гігієнічні особливості ховались за розкішним вбранням панянок минулого.

Європейці мились дуже рідко і вельми неохоче, бо вважалось, що у воді, через шкіру, легше за все підхопити інфекцію. До XVIII століття було прийнято ополіскувати водою тільки руки та рот. Мити все обличчя не радили навіть лікарі, бо вважали, що це загрожує ризиком запалення або втратою зору.

Щоб «заглушити» запахи немитих тіл, аристократи і аристократки поливали себе запашними настоями трав, рожевою водою, закладали в одяг подушечки з сушеними ароматними травами. Одяг та постільну білизну прали 2-3 рази на рік, використовуючи сечу та луг.

Витончені, трудомісткі у своїй віртуозності зачіски укладалися цирульниками по кілька годин за допомогою гусячого жиру (в ньому прекрасно уживалася і розмножувалася всякого роду живність – від вошей до мишей) і не розбиралися тижнями, тому модницям для збереження вежі з волосся доводилося спати на спеціальних підставках, а щоб почухати голову – використовувати спеціальні палички.

Здавалося, наші сучасники розуміють, що мода повинна бути раціональною, практичною та не шкідливою. Але це не зовсім так, бо багато людей ігнорують ці моменти.

Досить часто, на шкоду здоров'ю ми женемося, не замислюючись, що красу та здоров'я можна та необхідно поєднувати.

Наприклад, це високі підбори. При ходьбі на підборах зміщується центр ваги тіла. Відповідно, відбувається перерозподіл крові в кровоносних руслах малого таза. Це тягне за собою розвиток запалень, оскільки деякі тканини перестають отримувати достатнє харчування та кисень для свого функціонування, що в підсумку призводить до остеохондрозу. Підбори – це дуже поширені прикраси. При цьому, якщо вони вузькі, можуть призводити до погіршення кровообігу в пальцях. Треба обов'язково знімати їх кожні 2-3 години, щоб пальці могли відпочити.

Також, шкідливі панчохи. Штучні еластичні волокна виконують підтримуючу функцію. У шкірі є свої колагенові волокна, кількість яких за непотрібністю починає зменшуватись. Шкіра стає менш пружною. Єдиний випадок, коли носіння щільних штучних панчох виправдане – це варикозне розширення вен ніг.

При носінні вузьких джинсів здавлюється боковий шкірний нерв, який йде донизу по стегну та сприяє формуванню такого фізичного відчуття як біль. Це викликає появу відчуття болю та оніміння.

Досить часто в наш час можна зустріти дівчину з накладними віями. Але використання цього штучного аксесуару може бути шкідливим для натуральних вій. Вони пошкоджуються через клей, який застосовують для їх закріплення. Це може стати причиною ламкості вій та їх пошкодження.

Шкідливим є і пірсинг. Зовнішній пірсинг, особливо проколювання пупка, несе в собі ризик інфікування. Внутрішній пірсинг, зокрема проколювання язика та статевих органів, також робить людину більш схильною до інфекцій. В поодиноких випадках, коли інфекція залишається без лікування, вона може поширюватись на головний мозок та викликати абсцес головного мозку, стати причиною ендокардита.

Сучасні тенденції в моді все частіше повертаються до давніх традицій тієї чи іншої країни. Не є виключенням і українська культура, яка підкорила світ своїми вишитими візерунками та орнаментами.

Українська вишивка проникає практично у всі стилі дизайну одягу. Етно мотиви полюбилися як молодим людям, так і більш зрілим. Треба відзначити і той факт, що вони використовуються як у щоденному одязі, так і в якості святкового вбрання.

Українська вишивка, її краса та колір, не залишилась непоміченими світовими дизайнерами. Так, у 2015р., журнал Vogue визнав цей одяг найбільш популярним трендом. Цей рік і став значущим для одягу в українському стилі.

Сорочки та плаття в українському стилі в більш сучасних формах і фасонах полюбили, практично, всі вікові категорії. Особливо цінується те, що, традиційно, речі створюються з натуральних полотен, які надзвичайно приємно носити.

Щодо питання впливу моди на здоров'я, висновок зрозумілий: якщо сліпо слідувати за модними тенденціями, то проблеми зі здоров'ям досить реальні. Бути сучасною, гарною людиною без шкоди для здоров'я досить реально. Просто потрібно володіти інформацією, що шкідливо, а що корисно. У будь-якого вчинку є своя ціна.

Мода та здоров'я або мода та хвороба – вибір за Вами!

ЧИСЛІВНИКИ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ. РИМСЬКІ ЧИСЛІВНИКИ. РИМСЬКИЙ КАЛЕНДАР

Волошина Є.Д.

Науковий керівник: Ткаченко Л. Д., викладач іноземних мов

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Латинська мова – мова медицини та основа сучасних європейських мов, яка допомагає медикам усього світу розуміти один одного. Так було завжди, так є в сучасному світі, коли відбувається євроатлантична інтеграція України. Тому зацікавленість у вивченні латини – надзвичайна. Однією з найбільш цікавих та актуальних тем в медичній латині є вивчення числівників.

Мета дослідження полягає в тому, щоб дізнатися про історію виникнення римського календаря, знати та вміти тлумачити походження латинських назв, днів, місяців латинською мовою, вміти рахувати та писати римськими цифрами, пояснити, чому римські цифри пов'язані з латинською писемністю, при цьому наблизити їх до медичних знань, які так необхідні майбутнім фахівцям - медикам.

Нашими завданнями були такі: по-перше, дослідити використання римських цифр у медичній практиці у різних галузях шляхом бесід зі спеціалістами-медиками та роботи з літературою; по-друге, опрацювати хід перекладу назв чисел латинською мовою у римському календарі; по-третє, підвищити зацікавленість студентів даною темою під час прослуховування доповіді на науково – практичній конференції.

Римляни рахували роки за правлінням консулів, оскільки кожний з них обирався на рік. Створювалися списки консулів, так звані **fasti consulares**, що полегшували орієнтування в хронології. Лише з епохи Августа (I ст. до н. е.) входить у вжиток датування подій, заснованих на відліку років від передбачуваної дати заснування Риму (754/3 р. до н. е.)

Довжина року обчислювалась по-різному в різні періоди римської історії. Більш-менш достовірні відомості про римські календарі знайдено у III ст. до н. е. У цей час застосовується чотирирічний місячно - сонячний цикл: перший і третій рік циклу складаються з дванадцяти місяців, що

мали такі назви: **Martius** (31 день), **Aprilis** (29 днів), **Maius** (31 день), **Iunius** (29 днів), **Quintilis** (31 день), **Sextilis** (29 днів), **September** (29 днів), **October** (31 день), **November** (29 днів), **December** (29 днів), **Ianuarius** (29 днів), **Februarius** (28 днів).

З 44 р. до н.е. місяць **Quintilis** одержав назву липень (июль) (на честь Юлія Цезаря), а змінений ним календар – юліанським. Цей календар використовували до 1918 року, коли спеціальним декретом був прийнятий новий, більш точний астрономічний календар, яким користувалися в країнах Західної Європи вже з XVI ст. Його називали Григоріанським (за ім'ям папи Римського Григорія XII, ініціатора введення календаря з 1582 року). Цікаво, що православна церква продовжує користуватися в нашій країні юліанським календарем, звідси розходження в датах, скажімо в святкуванні Нового року (за старим стилем відзначався 14 січня).

До IV століття був прийнятий календар, згідно якого у році було 12 місяців: додався січень (январь), названий на честь бога дверей та усякого початку дволикого Януса, та лютий (февраль) – місяць, що завершує рік та вимагає спокутувальної жертви (februare - очищувати, жертвувати), яку приносили в Луперкалії.

Римські цифри є частиною латинської писемності та викликають великий інтерес. Для їх обчислення взяті комбінації наступних семи знаків I (1), V (5), X (10), L (50), C (100), D (500), M (1000). Якщо число стоїть праворуч від знака то слід додати менше число до більшого, якщо число стоїть ліворуч, то слід обчислити їх різницю, наприклад:

$$VI: 5+1 = 6, IV: 5-1 = 4, XL: 50-10 = 40.$$

Римські цифри використовуються у медицині, а саме: в анатомії, хірургії, онкології, фармакології під час написання рецептів тощо.

Отже, у даній роботі ми дослідили походження назв місяців римського календаря, полілінгвістичний аспект у цих назвах, римські цифри та їх зв'язок з латинською писемністю, використання римських цифр у медицині.

ТЕМА ВІЙНИ НА ДОНБАСІ В ТВОРЧОСТІ ХУДОЖНИКА ОЛЕКСАНДРА МАКЕДОНСЬКОГО

Голоднікова К.

*Науковий керівник: Сніховська О.В., викладач культурології,
методист КЗ «Бахмутський медичний коледж»*

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

*В нашій роботі проведено аналіз творчого спадку художника
Олександра Македонського, який в цей непростий час не цурається*

злободенних соціальних тем, пов'язаних з воєнним конфліктом на Сході України. Митець висловлює свій погляд на патріотизм, людські стосунки в суспільстві, наслідки воєнних дій через низку символічних збірних образів, відбиваючи в них риси сучасних українців.

*Veni, vidi, vici.
Iulius Caesar*



Олександр Македонський — тезка знаменитого полководця. Своєю творчістю він вражає глядачів не тільки на виставках в містах Донецької області. Македонський вже "завоював" Київ, Дніпро та Львів, а найбільша його мрія — потрапити в Македонію і під владою нових вражень намалювати портрет великого воєначальника.

Художник наразі мешкає в місті Часів Яр, але в житті йому довелося багато подорожувати, зазнати тяжких випробувань, пов'язаних з родиною, навчанням, пошуками достойного заробітку. Труднощі загартували його, виявили особливий талант в образотворчому мистецтві, і тепер з впевненістю можна сказати, що митець вийшов переможцем в життєвих змаганнях. Олександр Македонський не має вищої освіти, але в 2012 році у віці 54 років він став членом національного союзу художників України.

Творчий спадок Олександра Македонського суттєво збільшився після подій на Майдані Незалежності в Києві в 2013 році. Він єдиний в бахмутському районі художник, який не боїться прийняти виклик сьогодення і в своїх творчих роботах відбиває взаємозв'язок між воєнними подіями та руйнуванням стосунків і рівноваги в суспільстві, погіршенням загальної ситуації в країні, зниженням соціальних стандартів, порушенням прав людини і дитини. Яскраво висвітлюють авторське бачення картини «Герої не вмирають» (2014р.) та «Діти війни» (2016 р.). На обличчях героїв картини різні емоції: дівчина тужить та невтішно плаче, чоловіки засмучені, в очах — прагнення помститися за загублене молоде життя, брудні, бідно одягнені діти притуляють до себе так само незахищених маленьких цуценят.



Картини насичені болем втрати і розрухою війни, але, разом з тим, показують необхідність змінити ситуацію, подолати безправ'я, захистити життя і дітей, досягти миру.



Не дивлячись на проблеми сьогодення, художник випромінює оптимістичний настрій, любов до людей та рідної землі. На картинах "Сергій і Пуля» (2015 р.), "Вони дійдуть до Києва» (2016 р.), «Останній лист Путіну» (2016 р.) він створює низку позитивних образів українських воїнів, які захищають кордони нашої держави від загарбників. Картини просякнуті патріотичними почуттями, добротою, ширістю, гостинністю, впевненістю в перемозі національних сил та

встановленні миру – рисами, що притаманні простому народу нашої країни. Полотна показують, що українці – це нація, яка з надією дивиться в майбутнє, прагне виявити свою національну ідентичність, посісти почесне місце серед інших європейських народів.

Вже стало доброю традицією серед студентів та викладачів КЗ «Бахмутський медичний коледж» відвідувати краєзнавчий музей, а особливо виставку «Бахмутський вернісаж», яка щорічно проводиться восени та присвячується Дню міста. Студенти, отримуючи творче завдання зробити опис будь-якої картини з художньої експозиції, неодмінно обирають полотна Олександра Македонського. Чому саме він привертає увагу молоді? Багато студентів коледжу – переселенці, мешканці «сірої зони», які на власному досвіді відчули всі складнощі та страхіття воєнного конфлікту. В картинах Македонського вони знаходять реальні, знайомі сюжети. Авторське бачення художника неодмінно впливає на самоствердження таких студентів, як громадян України, виявляє їх патріотизм, прагнення до єдності та миру.

Олександр Македонський – без сумніву, талановита творча особистість. Його картини постійно знаходяться в експозиціях краєзнавчих музеїв Часів Яру та Бахмуту, часто проводяться й персональні виставки художника.

Митець радо зустрічається з молоддю, полюбляє читати власні вірші, але сюжети картин коментує дуже неохоче – мовляв, серцю й так все зрозуміло, бо ці реалії нас оточують. Хочеться побажати Олександру Македонському творчої наснаги, перемог в баталіях художнього простору, успішних виставок та вдячних глядачів.

МІГРАЦІЯ, ЯК ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ ДЕМОГРАФІЧНОГО ВИГЛЯДУ СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ

Єрофтієва А. О.

Науковий керівник: Мошегова Т. Г., учитель географії та економіки

Бахмутської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням

Робота присвячена дослідженню явища міграції в Україні та світі, як показника соціально-економічного благополуччя країни.

Еміграція — це похорони, після яких життя триває далі.

Тадéуш Мар'ян Котарбінський

Міграції населення стали чинником глибинних змін в національному і демографічному розвитку населення України, змінили ситуацію на ринку праці та в міжнародних відносинах. Під міграцією населення прийнято розуміти територіальну рухливість населення, пов'язану з його переміщенням по території країни чи між державами, обумовлену впливом різноманітних умов і чинників. Міграція населення виділяє чотири види переміщень: безповоротні, маятникові, епізодичні, сезонні. Перераховані види переслідують різні цілі.

Англійський учений Э. Г. Равенштейн є автором одного з перших глибоких теоретичних досліджень в області міграції (1885 рік). Він сформулював одинадцять міграційних законів, на яких згодом базувалися багато теорій в області міграції.

Міграція населення в різних країнах відбувалася у всі часи. Перша хвиля української еміграції припала на рубіж XIX і XX віків. У цей період утворилася потужна українська діаспора в Канаді і США, яку склали трудові емігранти. Між Першою і Другою світовими війнами сталася друга хвиля переселення — українці влаштувалися в Польщі, Чехословаччині, Австрії, Німеччині, Франції. Це були переважно інтелігенти, які втечею рятувалися від радянського режиму. Третя хвиля припала на післявоєнний період. Четверта хвиля досягла піку в 2002 році, а упродовж наступних 10 років в'їжджаючих в Україну було більше, ніж виїжджаючих. Різке збільшення кількості емігрантів почалося в 2013 році і триває сьогодні.

Світ захлеснула хвиля міграції, яка не обійшла стороною і нашу країну. Співвітчизники все частіше від'їжджають за рубіж вчитися, працювати або на ПМП. Велика частина з перших двох категорій додому не повертаються.

За даними ООН, з початку проведення АТО в квітні 2014 по кінець червня 2015 за рубіж виїхали 900 тис. українців. А в недавньому звіті Євросоюзу говориться, що кількість іноземців, що бажають отримати посвідку

на проживання в державах Європи, за 2014 рік збільшилося в 15 разів. Конфлікт на Донбасі привів до колосальних соціальних і інфраструктурних втрат, втрат людських життів - близько одного млн. чоловік.

Трудова міграція завжди була властива українському населенню, проте для звичайних громадян виїзд за рубіж колишнього СРСР став можливим тільки після надбання незалежності. Основною сферою зайнятості українців за кордоном є будівництво (більше половини мігрантів). На другому місці - робота домашньої прислуги. Трудова імміграція українців має переважно тимчасовий і нелегальний характер, як наслідок, мігранти не хочуть інтегруватися до нового суспільства. Незнання або погане знання мови ускладнює проблему інтеграції.

Демографічна ситуація на Україні викликає істотне занепокоєння. Міграція населення є своєрідним індикатором соціально-економічного благополуччя. Маючи значні території і природні ресурси, країна для свого розвитку потребує в достатній кількості людей. Для нашого майбутнього дуже важливо, хто житиме на цій землі. Це буде автентичне населення, чи в результаті демографічної кризи ця земля буде заселена іншими народами? Таким чином, проведені дослідження показує що Міграційна політика повинна служити національним інтересам Держави, забезпечуючи безпеку, сприяючи розвитку економіки, підвищуючи демографічний потенціал, будуватися в інтересах переселенців і приймаючого населення.

ЖИТТЯ УКРАЇНСЬКОЇ СІМ'Ї ДО І ПІСЛЯ ПЕРЕСЕЛЕННЯ У 1951 РОЦІ

Гринь О.

Науковий керівник: Літвін Т. В., викладач суспільних наук

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Міграції та переселення людей часто згадуються на сторінках історії. Занадто їх багато і в історії багатонаціональної України. Ось одна з таких, яка торкнулася моєї родини: 1951 г. - під тиском Москви відбувається обмін територіями: Белць, Червоноград передали Україні, Західну Бойківщину відокремили в Польщу. Близько 35 тис. бойків депортували на південь та схід України.

Гусяк (Тимчак) Яна Миколаївна народилася 5 жовтня 1940 року в сім'ї п'ятою дитиною у с.Ліскувате Бещадського повіту Підкарпатського воєводства. Народилася в роки Другої світової війни. У пам'яті досі є згадка про переселення та про свою першу Батьківщину, яка і досі нагадує про себе. Тимчак Михайло Миколайович народився 10 жовтня 1931р. у с.Ліскувату, був третьою дитиною в селянській сім'ї. Немало труднощів випали на його долю, починаючи від злиднів, закінчуючи війною та масовим переселенням українців у 1951 р.

З самого дитинства бабуса зростала в мальовничому селі Ліскуватому- це бойківське село Підкарпатського воєводства Республіки Польща. В 1977—1981 називалось Лісовек. З початку заснування до 1939-го року село належало Польщі, з початком німецької окупації 1939-1944 - Німеччині, а після звільнення від Німецької окупації Червоною армією село з 1944 до 1951 належало Радянському Союзу, а в 1951, в рамках договору з обміну територіями, все українське населення було переміщено на Донеччину, а до села переселено поляків-переселенців з Української РСР.

Дім, в якому жила сім'я Тимчаків, стояв у ста метрах від лісу, в якому було багато ягід, грибів, горіхів. Вода в колодязі була дуже чистою. Одяг був загалом із домотканого полотна: сіяли льон і коноплю. Льон дуже гарно квітне блакитним кольором. Коли він достигав його зривали, в'язали в снопи, а далі йшла довга операція... А з коноплі робили дуже міцні нитки.

В середині вересня 1939 року німці окупували територію гміни, однак уже 26 вересня 1939 року були вимушені відступити, оскільки за пактом Ріббентропа-Молотова вона належала до радянської зони впливу. За кілька місяців територія ввійшла до Нижньо-Устрицького району Дрогобицької області. Наприкінці червня 1941 з початком Радянсько-німецької війни територія знову була окупована німцями. На другий день окупації німці встановили старосту і бургомистра. В липні 1944 року радянські війська знову оволоділи цією територією.

Влітку 1941 року село розбудив шум літаків, які кружили в мирному небі. Люди не розуміли, звідки вони взялись. Хоча дехто сказав: «Війна!» Приблизно до обіду вже роздавалися звуки від автоматних пострілів.

1942 рік видався дуже важким: відразу після Нового року в родину бабусі прийшло п'ятеро військових з Червоної армії, які втекли з полону. Сім'я їх прийняла, хоча розуміли, яких наслідків це могло за собою потягти, обігріла, нагодувала. Прабабуса, побачивши, що одяг, в якому вони ходили, був брудним і вошивим, вирішила випрати одяг. Аби одяг швидше висохнув вона всю ніч сушила його на печі і випрасовувала. Тільки солдати пішли, як прабабуса впала і втратила свідомість. Також захворів її чоловік і дві дочки. Німецький лікар сказав: «Тиф!» Інфікованих забрали і відвезли за двадцять кілометрів для лікування. Привезли їх під весну. Весною цього ж року до Німеччини забрали двох сестер прадідуса, хоча в одній з них була шестирічна дочка.

Літо було важким, бо на Західній Україні був голод. Сім'я моєї бабусі його перенесли, адже в них було небагато картоплі і капусти. Харчувалися лободою, листям з бука, грибами, ягодами і всім, що знаходили придатним для їжі.

В 1943 році батько моєї бабусі мусив примусово працювати у німців на лісопилці. Ходити треба було далеко, а взуття вже було непригодним. Купити було ніде, бо в селі було лише 3 магазини, власниками яких були євреї, а коли німці окупували село, то забрали цих євреїв. Через це він витесав з липи підшову і прибив на місце зношеної, так і ходив.

Знову сім'я була піддана небезпеці. Один єврей з сином просилися сховати їх від німців. Батьки моєї бабусі не змогли відмовити. Переховували їх 2 місяці. На щастя, ніхто цього не помітив.

В 1944р. німці розуміли неминучість поразки і тікали. Залишили і пилораму, де працював прадідусь, з цього часу він втратив роботу. Лінія фронту рухалась на захід, і Тимчака М.Г. забрали на фронт в ряди Червоної армії. Навесні 1944 він пішов на фронт, звідки прийшов перший лист написаний ним власноруч, хоча він був неписемним. В листі він написав «Жив, здоров, воюю», а восени 1944 його поранило в ногу, коли був наступ на Болгарію. Рана довго не заживала, довгий час він пробув у воєнному госпіталі під Софією. З госпіталю прийшов лист, в якому він писав, де знаходиться, що повернеться додому в серпні 1945р.

В Ліскуватому знаходився прикордонний перехід, що був використаний для переселення українців у 1944-1946 роках з Польщі до України. Провели полосу, яку постійно боронували, пахали, аби бачити чи не перейшов хтось кордон, а якщо таке траплялось, то піднімали солдат і собак, аби знайти правопорушника.

Важка доля випала сім'ї Тимчаків, адже їх переселили двічі. Вперше, переселили восени 1947р., коли затвердили розміщення кордону між Польщею і СРСР після Другої світової війни. Так як хутір Мірки був розташований близько до кордону, а необхідно було до 800 метрів зробити мертву зону, то близько 70-ти сімей переселили з хутора в саме село. Шкода було покидати рідну, новозбудовану хату, але не було вибору - на збори дали 3 дні. Вивозили все, що могли своїми силами. Після того, як їх виселили з рідних домівок, необхідно було шукати собі притулок: спочатку перебивалися в родичів, а потім почали заготовляти матеріал для будівництва своєї хати.

Родина планувала почати будівництво навесні 1951, проте в березні на зборах повідомили, що будуть виселяти, бо території, на яких вони проживали віддавали Польщі.

У квітні в село приїхало представники колгоспів з територій, в які їх повинні були переселити. Вони сказали, що з Ліскуватого будуть переселяти в села Роздолівка, Званівка, Верхньокам'янське.

Під час переселення 1951 року нашу сім'ю вивозили першим ешеленом, бо мій батько був тесляром, адже першими вивозили тих, хто розумівся в будівництві та молодь. Батьки забирали все, що тільки могли: заготовлений ліс для будівництва нової хати, корову, навіть бджіл. На родину давали один вагон і 50 рублів підйомних на кожного члена сім'ї, видавали переселенський квиток (на жаль, він не зберігся в моїх батьків).

Людей виселяли на Трійцю (17 червня 1951р.), а перед цим святом існувала традиція, що збереглася й до наших днів – маїти хату (прикрашали будинок, ворота зеленими гілками). Перед тим, як виїхати, наші люди всі кутки в хаті цілували і землю біля порогу. Ті хати ми лишили нашими сльозами вмиті.

Всіх, хто мав їхати першим ешеленом, зібрали і відвезли в Коросно (Коростенко). Завели в баню і викупали.

Найзворушливішим був момент прощання: люди не знали, побачаться вони знову чи ні, переселенці залишали свою Батьківщину і їхали, не знаючи, що їх

там чекатиме... Як рушив з Устрік потяг, усі плакали, руху поїзда не було чути, тільки людський плач. Їхали в товарних вагонах.

Дорога виявилася дуже важкою, я з батьком їхала разом із бджолами, а мама була з коровою. І під час дороги вулик відкрився і з нього вилетіли бджоли і покусали нас з батьком. Зупинки робили й серед лісу.

Приїхали 21 червня 1951 р. на станцію Яма (нині Сіверськ), де нас зустрічав духовий оркестр. Перше, на що звернули увагу, так це природа: не було гір, лісів, прохолодного клімату, до якого ми так звикли. Нас відправили на поселення в село Верхньокам'янське. Відвезли на самий кінець села. Привели до хати заселятися, а господиня вийшла з вилами й каже: «Я циган до себе не пушу!». Ці слова були для нас справжнім потрясінням. Ми почали переконувати жінку, що переселенці такі ж люди, як і вони. Після довгих переговорів вона нас пустила.

Бойки, які потрапили в 1951 році до східних областей України, не змогли на новому місці вести звичний для них спосіб життя, бо в селі не було церкви і священика, звичних дерев'яних хат з господарськими спорудами, гір, рік і лісів, які давали деревину на опалення, траву для худоби, гриби і ягоди до столу. В сільському господарстві бойки досягли добрих результатів. Швидко освоїли сільськогосподарську техніку, з якою раніше не працювали.

70-80-річні люди, переселенці 1951 року, хоч і не кажуть, що вони бойки, але говорять і думають по-бойківськи, співають бойківських пісень, дотримуються бойківських звичаїв і традицій. На Свят-вечір намагаються приготувати 12 страв, в хату приносять соломі або сіно. Досі можна почути старовинні колядки. З Великодніх звичаїв збереглося урочисте освячення пасок, малювання писанок воском. Багато традицій збереглося в сімейно-побутовій обрядовості: хрестинах, весіллі, похоронах. Одяг бойків втратив своє субетнічне походження. Однак жінки-пенсіонерки бойківського походження вишивають, але дуже незначна частка їхніх робіт містить тепер зразки бойківської вишивки.

На новому місці необхідно було будувати домівки, тому вся молодь і дорослі люди збиралися з раннього ранку і аж до ночі працювали на будівництві. Ми були всі, як одна велика і дружня сім'я. Нашу роботу завжди супроводжували пісні, в яких ми згадували нашу рідну землю.

Діти переселенців зазнали багато насмішок від місцевих дітей через мову, наприклад. Так, старша сестра моєї бабусі припинила навчання у школі, до речі, це були не одиничні випадки.

Для переселенців неділя - святий день, у цей день не можна робити ніяку роботу, присвячувати його Богу, ходити в церкву. Господиня, в якій жила моя бабуся, злилася на прадіда за те, що він не робив ніякої роботи в неділю, називала його ледацюгою.

Але минав час, люди притиралися один до одного, стали великою сім'єю. Хоча мрія повернутися туди, додому, не полишає їх і досі...

Ці трагічні події яскраво підкреслюють жорстоку політику тоталітарного режиму, де не було місця правам людей, де людину в будь-який момент можна було позбавити Батьківщини, власності, мови... Проте диктаторство не знищило пам'ять народу.

НАПРЯМИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГІДНОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Карнаухова А. С.

*Науковий керівник: Михальченко Г. Г., доктор економічних наук, доцент,
професор кафедри економіки підприємств та менеджменту*

Навчально-науковий професійно-педагогічний інститут Української інженерно-педагогічної академії, м. Бахмут

Від бідності не застраховане населення будь-якої країни, вона може бути притаманною для будь-якого суспільства. Відомо, що саме бідність віддзеркалює загальний стан економіки країни та рівень життя її населення. У роботі розглянуто та проаналізовано основні економічні та соціальні статистичні показники, за якими визначається бідність в Україні, проведено порівняльний аналіз з іншими країнами. Запропоновано можливі напрями державної політики щодо подолання бідності в Україні та скорочення її масштабів.

Однією із найважливіших функцій будь-якої держави є забезпечення гідної якості життя її населення та справедливий розподіл доходів, що обумовлюються значними складнощами як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру. Навіть за умови значних успіхів у соціально-економічному розвитку й зростанні економіки проблема бідності все одно існує. На сьогоднішній день, у світі, як і раніше, існують багаті і бідні країни та регіони. Сучасні реалії України характеризуються падінням виробництва, його недостатньою ефективністю та низькою конкурентоспроможністю на зовнішньому ринку, зростанням споживчих цін тощо. Саме відсутність теоретичного та практичного досвіду функціонування у сучасних швидко мінливих умовах економіки призвела до численних помилок та недоліків, які вплинули на рівень і якість життя українського народу.

Сучасна наука визначає поняття бідність як соціальний стан, що характеризується відсутністю необхідних матеріальних засобів для того, щоб забезпечувати «нормальне» життя.

Під цим поняттям розуміється те, що внаслідок матеріальних нестатків бідні верстви населення не можуть харчуватися відповідно до зазначених стандартів, не можуть оплачувати житлово-комунальні послуги, не мають можливості лікуватися та відпочивати, врешті, не можуть забезпечити оплату освіти собі та своїм дітям.

Як свідчать дані ООН, в умовах, коли людина витрачає на проживання та продукти харчування менше 5 доларів на день, а на місяць менше 150 доларів, вона живе за межею бідності. В Україні цей показник

прив'язаний до прожиткового мінімуму (на 01.01.2018 р. він складає 1700 грн), що на даний момент відповідає приблизно 2 доларам на день.

Зазначимо, що за даними Державної служби статистики та відповідно до методик, що використовуються міжнародними організаціями, які оцінюють рівень бідності в країні, рівень бідності в Україні у 2017 р. впав до 39,4% з 54,5%.

Економічна теорія визначає різноманітні причини бідності – від неефективності соціального захисту до загальної несправедливості економічної та соціальної систем. Серед основних причин бідності в сучасній економіці можна вважати: скорочення робочих місць, зростання безробіття, низький рівень оплати праці та пенсійного забезпечення, заборгованість із виплат заробітної плати, зниження соціальних гарантій та соціального забезпечення, зростання інфляції в порівнянні з реальними доходами населення, поширення корупції, перенасичення ринку праці однорідними професіями тощо.

Проблема подолання бідності є не тільки в Україні, вона стосується і всього світу. Так, відомо, що 25.09.2015 р. 193 держави-члени ООН на Саміті зі сталого розвитку одностайно прийняли нову глобальну програму сталого розвитку, що містить 17 цілей сталого розвитку, яких світ має досягнути до 2030 року. Саме подолання бідності та голоду в світі є першими двома цілями цієї програми.

Вважаємо, що серед основних напрямів державної політики щодо скорочення масштабів бідності в Україні можуть стати: збільшення ВВП на душу населення; зниження рівня безробіття шляхом підвищення зайнятості населення; розробка механізмів заохочування підприємців до створення нових робочих місць; збільшення рівня доходів від трудової діяльності; покращення соціальних умов життя, передусім, запровадження більш ефективних соціальних програм допомоги пенсіонерам, багатодітним та малозабезпеченим сім'ям; ліквідація тіньової економіки, адже окремі працюючі, зайняті у такій економічній діяльності, отримують набагато вищі доходи, ніж це декларується, і використовують їх виключно у власних інтересах; підвищення конкурентоспроможності економіки, технологічного рівня виробництва як основи зростання рівня життя працюючого населення.

Проведений аналіз дає підстави стверджувати про необхідність розробки удосконаленої системи подолання бідності. Саме тому, подальші розробки та дослідження в Україні будуть спрямовані на формування довгострокової стратегії системи соціально-економічної безпеки та обґрунтування практичних рекомендацій побудови механізму подолання бідності населення.

ВПЛИВ СПЕЦИФІКИ СІМЕЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ І ЕМОЦІЙНИХ ВІДНОСИН В СІМ'Ї НА СТАНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ДИТИНИ

Коник В. Ю.

Науковий керівник: Завгородня А. О., викладач кафедри психології та педагогіки

ДВНЗ «ДДПУ» Горлівський інститут іноземних мов

У даній статті проаналізований вплив специфіки сімейних відносин на становлення психологічного захисту дитини. Виявлено основні захисні механізми, які проявляються внаслідок негативного і неефективного впливу з боку батьків. В роботі представлено теоретичне дослідження у відповідності до обраної проблематики.

Як не існує загальноприйнятого визначення психологічного захисту, так і не існує загальноприйнятої її класифікації. Діапазон психологічних захистів великий. Деякі з них, традиційні, були виділені З. Фрейдом, потім розширені А.Фрейд. В даний час концепція про захисні механізми психіки залишається актуальною і досліджується сучасними психологами. Відповідно до класичного психоаналізу, захисні механізми являють собою несвідому діяльність Я, що починає функціонувати, коли Я піддається надмірній, небезпечній для нього активності спонукань і відповідних їм афектів з боку Воно, Понад-Я або зовнішнього світу.

Мета статті полягає в тому, щоб проаналізувати вплив специфіки сімейних відносин на становлення психологічного захисту дитини. Розвиток однієї або декількох стратегій психологічного захисту пов'язані, на думку А.Адлера, з перенесеними в ранньому дитинстві фізичними стражданнями та надмірною опікою. А. Фрейд розглядала захисні механізми, пов'язані зі страхом перед інстинктами й страхом перед афектами. Страх перед силою інстинктів з'являється дуже рано, звідси й раннє виникнення тих видів захисту, які мають на меті підтримувати диференціацію між "Я" й інстинктами.

Із проаналізованої літератури можна виділити два погляди на походження впливу з боку батьків. По-перше, психологічний захист може розглядатися як результат негативного впливу з боку батьків, по-друге - як результат засвоєння зразків захисної поведінки. У цьому випадку під негативним впливом мається на увазі така поведінка батьків стосовно своїх дітей, яку можна охарактеризувати як неадекватну, надмірну, неефективну й яка з великою часткою ймовірності може привести до порушень у розвитку й соціальній адаптації дитини.

Захисна агресія й заміщення можуть сформуватися у випадку, якщо фізичне покарання використовується з метою припинити агресію дитини стосовно інших дітей або тварин (наприклад, батько б'є свою дитину з вимогою, щоб дитина не сміла кривдити маленьких).

Механізми захисного уникання може виникнути як природний спосіб віддалитися від стресу (покарання) і його джерела (батьків).

Ізоляція (відділення почуття від ситуації) і формування реакції розвиваються в дітей, що намагаються пручатися покаранню або впоратися зі страхом покарання.

Витіснення. Якщо покарання занадто збуджує або зворушує дитину, вона може витіснити причину, що породила подібні дії батьків. Захисна раціоналізація буде формуватися тим швидше, ніж частіше й сильніше дитина буде випробовувати суб'єктивне відчуття несправедливості покарання.

Заперечення. Діти, чию поведінку вдалося змінити сильними фізичними покараннями, з великою часткою ймовірності, будуть схильні до несвідомого заперечення тих норм, які їм намагалися прищепити в такий спосіб.

І, нарешті, діти, яким доводиться часто відчувати на собі агресивні дії батьків, схильні до розвитку й інтенсивного використання проекції щодо сприйняття навколишнього світу як джерела постійної погрози.

Зовнішній поведінковий компонент захисного механізму може засвоюватися й копіюватися за допомогою наслідування, що Л.С.Виготський уважав джерелом виникнення всіх специфічних людських властивостей свідомості й видів діяльності. Уже в 3-4 роки, коли дитяче наслідування досягає стадії узагальнено-символічного моделювання, дитина здатна не тільки відображати у своєму поведінці конкретні дії, але й включати їх у відповідний смисловий і емоційний контекст.

Таким чином, зроблений аналіз дозволив побачити роль батьків у генезисі дитячих захисних механізмів у декількох аспектах. З одного боку, батьки, неефективно організовуючи систему заохочень й покарань і емоційні відносини з дитиною, можуть мимоволі провокувати й підсилювати дитячі страхи й тривоги. А це є однією з найважливіших умов виникнення психологічного захисту особистості. З іншого боку, помилково обраний батьками стиль взаємодії з дитиною може фруструвати її базові потреби в безпеці, прийнятті, автономії та ін., і тим самим стимулювати надмірний прояв захисних механізмів психіки, внаслідок чого зовнішні характеристики дитина може первинно копіювати, а потім переводити на рівень перманентного або реально діючого психологічного захисту.

ОРГАНІЗАЦІЯ МІНІ-МУЗЕЮ ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ У СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ ДОШКІЛЬНИКІВ

Кучеренко А. С.

*Науковий керівник: Білоус Л. В., викладач методики організації
образотворчої діяльності дітей*

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

Музейна педагогіка є інноваційною технологією у сфері особистісного виховання дітей, створює умови для занурення особистості у спеціально організоване предметно-просторове середовище. В останні десятиліття

музейна педагогіка набуває великої популярності в системі дошкільної освіти, створюються музейні програми, виходять книги, розробляються методичні рекомендації.

Саме в дошкільному віці діти отримують перші відомості про різні предмети і явища оточуючого світу, вбирають повагу до свого міста, до Батьківщини, дізнаються багато нового і цікавого про їхнє минуле та сьогодення. Тому надзвичайно важливо в цей період сформувати навколо дитини розвивальне середовище, розвинути до неї естетичне ставлення; підготувати дошкільника не стільки інформаційно, скільки емоційно до сприйняття музейних експонатів.

Практика доводить, що вироби народних ремесел сприймаються дошкільниками неоднозначно: одні викликають зацікавленість, інші – захопленість, а деякі – байдужість. Перед педагогом стоїть завдання не тільки збагатити уявлення та знання дітей про народні ремесла і все, що з ними пов'язане, але й виробити емоційно-ціннісне ставлення до праці, навчити давати словесно-образну характеристику виробам, складати описові розповіді, вміти порівнювати їх за кольоровою гамою, орнаментикою, регіональними особливостями, способами виготовлення, практичного використання тощо.

Психологами доведено, що виховання почуттів, і перш за все моральних і трудових якостей, неможливо без систематичного розвитку уявлень дітей, збагачення їх кругозору, формування відповідного ставлення до тих чи інших подій, явищ, предметів. Саме на основі цього можна викликати в дитини інтерес, живе емоційне ставлення до навколишнього світу. Це, у свою чергу, активізує спостережливість, поглиблює знання про предмети, викликає відповідні емоції, сприяє формуванню позитивних етичних уявлень.

На жаль, дошкільники не є категорією постійних відвідувачів музеїв. Це обумовлено багатьма чинниками, серед яких і віддаленість музеїв від самих дошкільних закладів, що унеможливує організацію екскурсій педагогами, і небажання батьків витратити особистий час на відвідування з дитиною музеїв. Певним чином ситуацію виправляють пересувні музейні експозиції, які можна запросити до стін дошкільного закладу. Але, на жаль, не кожен музей у сучасних умовах має змогу влаштувати такі «виїзні» екскурсії для дошкільнят. Єдиний вихід створення музейного середовища у самому дошкільному закладі. Звичайно, таким чином неможливо створити експозиції, що відповідають вимогам музейної справи. Але кожному закладу цілком доступно створити «музейні осередки», «міні-музеї» чи «дитячі музеї», які охоплюють один невеличкий, але цікавий та близький малюкам напрямок розвитку культури та історії людської цивілізації.

Згідно з принципами музейної педагогіки, малюкам протипоказані традиційні форми роботи музеїв – монологічні екскурсії. Їх замінюють музейні заняття з елементами гри, творчими завданнями, в яких треба знайти предмет, що «сховався», зібрати близькі за змістом об'єкти, провести майстер-клас з розпису чи виготовлення народної іграшки тощо.

Тому я пропоную таку тематику міні-музеїв:

- лялька-мотанка;

- зустріч з гончарним колом;
- народний посуд;
- історія рушника;
- глечики Опішні;
- петриківське диво.

Важлива особливість міні-музєїв, як елементів розвивального середовища - участь у їх створенні дітей і батьків. Дошкільнята відчують свою причетність до міні-музею: вони беруть участь в обговоренні його тематики, приносять з дому експонати. Діти старших груп проводять екскурсії для молодших, поповнюють їх своїми малюнками. Міні-музеї можна відвідувати кожен день, самому змінювати, переставляти експонати, брати їх в руки і розглядати. У звичайному музеї дитина - лише пасивний споглядач, а тут вона - співавтор, творець експозиції. Причому, не тільки вона сама, але і її тато, мама, бабуся і дідусь. Кожен міні-музей – результат спілкування, спільної роботи вихователя, дітей та їх сімей.

Педагоги ДНЗ мають змогу використовувати музейну педагогіку у навчально-виховному процесі, знайомити дітей з історичним минулим, традиціями, побутом нашого народу, видатними майстрами, тим самим закладають фундамент патріотичного виховання.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЖИВАННЯ У «HOST FAMILY»

Самарська Л. О.

Старша Школа Кікапу (Kickapoo High School) м.Спрінгфілд,
Штат Міссурі, США

Науковий керівник : Сас Н.М., доктор педагогічних наук, доцент

Полтавський національний педагогічний університет ім. В.Г.Короленка

Host family(приймаюча сім'я) – варіант проживання у країні перебування студентів/школярів за обміном. Це особливий інструмент «м'якої сили» передавання та отримання досвіду мовних, культурних, ціннісних навичок між членами host family та студентом/школярем за обміном. Попри різні способи запобігання та вирішення проблемних питань проживання в host family, головний з них – глибока і щира повага до побуту, звичок та уподобань представників різних країн.

Різноманітні мовні школи, програми студентів за обміном, програми для волонтерів, програми для праці та навчання іноземній мові пропонують кілька різних варіантів, включаючи готелі, резиденції, студентські гуртожитки, зйомні квартири, а також пропонують варіант проживання в сім'ї, тобто host family. Наприклад, учасники американської програми FLEX

протягом року живуть у звичайній американській сім'ї. Тому викликає зацікавлення питання особливостей проживання у host family.

Найбільш вірогідно, що застосування host family як варіанту проживання у програмах студентських обмінів походить від програм AU-PAIR у Європі з часів завершення Другої світової війни, які регулюються документом «Європейська угода про AU-PAIR облаштування» (European Agreement on «au pair» Placement, Strasbourg, 24.XI.1969), прийнятим Радою Європи 24 листопада 1969 року.

Host family («приймаюча сім'я») – варіант проживання під час навчання, що передбачає розміщення в будинку певної сім'ї на добровільних засадах, без матеріальної винагороди. Проживання у host family можна порівняти з гостюванням у своїх знайомих або далеких родичів (це не рідна сім'я, але в той же час є відчуття тепла, особистої уваги, ніж просто оренда кімнати в будинку, де господар живе разом з вами).

У той же час, це і досвід приймаючої родини, нових ролей «мами, тата, братів, сестер» для іноземного студента/школяра на рік, півроку або три місяці. Зазвичай родина селить в своєму домі іноземця, який на визначений період стає її повноправним членом; це унікальний досвід спілкування з іноземним студентом/школярем; знайомство з культурою і традиціями іншої країни, що урізноманітнює, робить цікавішим сімейне життя. Для самої родини приїзд іноземця може стати поворотним моментом, адже вони впускають до себе в дім представника зовсім іншої культури, у якого відмінні світогляд та цінності.

Приймаюча сім'я (або host family) – родина, яка добровільно, без матеріальної винагороди, приймає у себе вдома іноземця. Це досить поширена у світі практика. Залежно від країни проживання такі сім'ї можуть отримувати певні дивіденди, як от полегшення податкового навантаження чи соціальні пільги.

Переваги проживання у host family: отримання навичок використання мови країни перебування не тільки в школі або на прогулянках, але також в домашній обстановці, в побутових питаннях; знайомство з новою культурою, традиціями і звичаями зсередини; можливість розповісти про багатогранну культуру своєї країни, розвіяти міфи, тим самим покращити власні знання про свою батьківщину; знайти нових друзів по всьому світу; для учнів молодшого віку цей варіант підходить тим, що зазвичай члени host family піклуються про студента/школяра за обміном: прибирають у кімнаті, доглядають за одягом, вирішують питання харчування.

Щодо ризиків проживання студента/школяра за обміном у host family, то вказуються на такі: необхідність дотримуватися правил приймаючої сім'ї, які можуть викликати дискомфорт; обмеженість особистого простору; залежно від місця проживання, може доведеться далеко їздити саме до місця навчання; можете не подобатися їжа або, як готують конкретно в цій родині; якщо учневі не виповнилося 18 років, представники школи і сім'ї, яка приймає, повинні опікуватися ним «на правах батьків» (in loco parentis) (контролювати годину повернення додому увечері і знати, де і з ким неповнолітній учень проводить час, тощо).

В цілому, всі проблеми вирішуються одним з трьох методів. Перший: попередити, вказавши всі ваші уподобання в спеціальній формі, яку заповнюють претенденти на проживання в host family. Другий: опинившись на «чужій території» належить з першого ж дня перейнятися глибокою і щирою повагою до побуту, звичок і, речей нової сім'ї. Якщо виникають якісь неприємні моменти після того як ви приїхали і почали жити в родині, їх необхідно завжди повідомляти приймаючій родині, намагатися порозумітися. Якщо приймаюча родина не йде назустріч, застосувати третій – розмову зі співробітником школи або програми, відповідальним за розміщення. За наявності достатніх підстав учень має право змінити сім'ю.

Попри все, host family, приймаюча сім'я – ідеальна лабораторія для вивчення мови та культурних традицій чужої країни; це інструмент «м'якої сили», який працює на рівні міжособистісних зв'язків та емоційної прив'язаності. Студент за обміном дивиться на країну очима її громадян, аналізує події в державі через призму цінностей її суспільства. Такий погляд зсередини допомагає краще відчувати країну, спонукає до змін.

ВПЛИВ РЕЛІГІЇ НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

Славгородський Д.

Науковий керівник: Злобіна Д. М., учитель історії

Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 5 з профільним навчанням

Питання виховання людини, формування його особистості відносяться до актуальних проблем сучасності і представляють величезний інтерес для широкого кола наукових дисциплін: філософії, соціології, психології, педагогіки, та ін. Людина не може жити без віри. Духовність є не тільки факультативним, але провідним чинником її існування. У духовному житті людства неможливо знайти феномен, який протягом тисячоліть, а точніше, впродовж усього його земного існування відігравав би вагомішу роль, ніж релігія. Формування духовного світу людини це велике і складне питання, що потребує комплексного і багаторівневого розв'язання. Бездуховні люди – погані творці свого щастя і будівники держави. Робота містить досвід інтеграції суспільних дисциплін з мистецтвознавством як у навчальному процесі, так і в дослідницькій та творчій роботі учнів.

Можна бути матеріально багатою людиною, а почуватися нещасним, тому що у душі твоїй, сповненій прагнення до заможності, вже не лишається місця для добра.

Як показує світовий досвід, чим більше різняться за своїм корінням релігії, тим менше між ним виникає конфліктів. І навпаки,

близькі за своїм походженням конфесії часто стають джерелом конфліктів, у результаті яких порушуються права людей і завдається шкода державам. Релігія виникла в свідомості людей під впливом умов суспільного буття, труднощів пізнавального процесу, емоційного відношення людини до дійсності. Ця сукупність причин і умов, які створюють необхідність і можливість виникнення та відтворення релігійного відображення дійсності, і складає джерело та корені релігії.

Донецчина – це поліконфесійна територія України, де уживаються різні релігії з різнобарвною історією. Люди толерантно відносяться один до одного та поважають їх погляди та особливості віросповідання.

На території Донецької області станом на 1 січня 2005 року з правом юридичної особи діє 1324 релігійні організації, 95,7% всіх релігійних організацій області складають християнські конфесії. В області також діють 17 мусульманських, 18 іудейських, 10 буддійських релігійних організацій, 5 релігійних громад міжнародного товариства свідомості Крішні, 4 релігійні громади Всесвітньої чистої релігії, 2 релігійні громади «Наука Розуму».

Сучасний етап українського державотворення вимагає від нас особливо вдумливого і ґрунтовного аналізу процесу відтворення релігійних цінностей, визначення і осмислення релігійного компонента в глобальній стратегії національної безпеки для подальшої розбудови справді незалежної України.

19 липня 2012 року на території Артемівського слідчого ізолятора Донецької області відбулося урочисте освячення та відкриття православного храму на честь ікони Божої Матері «Споручниця грішних». Закладка першого каменя під будівництво храму відбулася ще на початку 2009 року.

«200 років в Артемівську простояло СІЗО, і тут не було храму. Значення цієї події підкреслює, що люди прагнуть до оновлення, до покаяння і, найголовніше, люди хочуть перевиховатися ...» Храм являється унікальним в східному регіоні, за внутрішнім оздобленням та взагалі за призначенням. Повернення українського народу до духовності є надзвичайно важливим питанням в умовах сьогодення. І дуже важливо використовувати всі чинники, які допомагають людям ставати на шлях виправлення, бачити речі, які роблять оточуючих щасливими: доброта, співпереживання, справедливість.

Величезної подяки і поваги заслуговує робота тих, хто вкладає свої сили у духовну підтримку людей, що перебувають під слідством. Адже це – перші кроки на шляху внутрішнього перетворення цих людей. Це дає надію, що пенітенціарна система стане не лише засобом покарання, а місцем покаяння ув'язнених.

Слід зазначити, що цей храм є по своїй суті унікальним: відвідати його можуть не тільки «постояльці» слідчого ізолятору, а також й усі бажаючі прихожани – храм знаходиться на території СІЗО однак поза

межами зони що охороняється. До храму також буде здійснюватися вивід засуджених, які відбувають покарання у відділенні з господарчого обслуговування слідчого ізолятора.

На виховання духовності людини впливає дуже багато факторів: родина, друзі, школа, засоби масової інформації, фільми, книги і т.д. Але не можна виключити вплив такого серйозного чинника як релігія.

АЛЬТЕРНАТИВНІ ВИДИ ЕНЕРГІЇ

Сидоренко Є.

Науковий керівник Іваненко В.І., учитель фізики

Бахмутська ЗОШ І-ІІІ ступенів № 18 ім. Д. Чернявського

Україна повинна позбутися залежності від імпортованих енергоресурсів, особливо газу. Поставлену мету можна досягти шляхом інтенсивного розвитку відновлюваної енергетики та різкого підвищення енергоефективності житла, бюджетних установ, транспорту, будівництва і т.д. Провідні країни - США, Німеччина, Китай - семимильними кроками наближаються до повної енергетичної незалежності, активно розвиваючи відновлювану енергетику (ВДЕ) та підвищуючи енергоефективність.

Чому Україні сьогодні економічно вигідно розвивати «зелену» енергетику? «Тому що це не тільки скорочення парникових викидів в атмосферу, а й своєрідна демонополізація, тобто відповідь на монополізм у традиційній енергетиці», - вважає патріарх «зеленої» енергетики Німеччини, колишній депутат парламенту Ганс-Йозеф Фелл. Розроблену ним систему «зеленого» тарифу вже використовували більше 80 країн, забезпечивши стрімкий розвиток відновлюваної енергетики. У багатьох країнах Європи в загальному енергобалансі частка альтернативної енергетики вже досягає 30-40%. Досягти цього показника вдалося за досить короткий період.

Альтернативна енергетика є сукупністю перспективних засобів отримання енергії, які розповсюджені не так широко, але уявляють собою інтерес внаслідок явної вигоди їх використання, при низькому ризику заподіяння шкоди навколишньому середовищу.

Альтернативна гідроенергетика: приливні електростанції, водоспадні електростанції, мікро ГЕС та аероГЕС.

Космічна енергетика – отримання електроенергії за допомогою фотоелектричних елементів розташованих навколоземній орбіті. Ця електроенергія може передаватися на Землю у формі мікрохвильового випромінювання , а це в свою чергу може сприяти глобальному потеплінню на планеті.

Гідрогенна енергетика (сіроводнісва енергетика):

- воднісіві двигуни – для отримання механічної енергії
- біоводній

-теплові елементи, як засіб отримання електрики.

Сьогодні для виробництва гідрогену необхідно більше енергії ніж чим можна отримати при його використанні, тому вважати його джерелом енергії неможна. Гідроген є засобом збереження та доставки енергії.

Геотермальна енергетика:

-ТЕС

-грунтові теплообмінники (принцип відбору тепла з ґрунту в наслідок теплообміну).

Квантова енергетика поділяється на :

- керований термоядерний синтез;

- розподілене виробництво енергії.

Таким чином альтернативні джерела енергії замінюють собою традиційні джерела енергії. До уваги приймається екологічність та економічність використання альтернативних джерел енергії.

Адепти традиційної енергетики активно працюють практично у всіх структурах влади. В результаті Україна катастрофічно не встигає за світовим трендом «зеленої».

РОЛЬ СОЦІАЛЬНО – ГУМАНІТАРНИХ НАУК У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ ФАХІВЦЯ

Цілюрик Н. В.

Науковий керівник: Ситковська І. П., викладач української мови та літератури

Донецьке вище училище олімпійського резерву ім. С.Бубки

Навчання і виховання молодшої особистості, яка зможе самостійно вирішувати складні політичні, економічні, соціальні, культурні та інші проблеми, які з'являються у сучасному суспільстві – головне завдання навчальних закладів нашої держави. Для його виконання важлива роль відводиться соціально-гуманітарним наукам, які формують особистість фахівця відповідно до сучасних і реальних вимог нашого суспільства, навчають його логічному, історико-філософському мисленню, пояснюють навички політичного і соціально-економічного аналізу процесів, які відбуваються, та розкривають особливості культурного розквіту нашого швидкоплинного світу.

Метою роботи є аналіз ролі та місця соціально-гуманітарних дисциплін у сучасній системі вищої освіти, обґрунтування необхідності викладання цього компоненту для якісної професійної підготовки сучасного фахівця.

Дійсно, соціально-гуманітарні науки значно відрізняються від інших наук, наприклад, природничих. Якщо природничі науки вивчають природу, яка існувала і може існувати незалежно від людини, то соціальні науки та гуманітарні не можуть пізнавати суспільство, його історію, культуру, традиції,

не вивчаючи діяльність людей, що живуть в ній, їх наміри та думки. Природничі науки вивчають об'єктивні зв'язки між природними явищами, а для соціогуманітарних важливо виявити не лише об'єктивні взаємозалежності між різними соціальними процесами, але і мотиви людей.

Проблема вивчення загальних ознак однорідних суспільних явищ, неповторних подій, політики конкретного державного діяча є актуальною й сьогодні.

Тому специфічна особливість апарату гуманітарних наук – це те, що при утворенні понятійного апарату відбираються моменти, що відображають індивідуальність, неповторність.

Як зазначив російський дослідник В.В.Ільїн, природознавство і соціогуманітарні науки – гілки однієї науки як цілого, «вони їдять одне блюдо, хоча з різних кінців і різними ложками». Насправді, при всій їх специфіці, соціогуманітарні науки – це невід'ємна частина великої науки, в якій вони взаємодіють з іншими природничими та технічними галузями.

У гуманітарних науках людська суб'єктивність висувається на перший план, а не просто влітається в якості предмета соціальних наук. Людське буття наповнене глибоким і невичерпним ціннісно-смысловим змістом, який є предметом пізнання гуманітарних наук.

Соціально-гуманітарні науки завжди пов'язані з поняттям «гуманізму» (людяність) – прогресивного напрямлення у суспільній думці, яке характеризується захистом гідності людини, її свободи та всебічного розвитку. Гуманістичний світогляд – це система поглядів, що історично змінюється, вона визнає благо людини основним критерієм суспільства, характеризується інтересом людини до самої себе, до свого внутрішнього світу і до інших людей, які її оточують, бережливим ставленням до природи і людини та переконанням у її високій цінності, поваги до людської гідності, та у праві кожного розвивати свої особисті здібності та задовольняти свої власні потреби. Гуманізація допомагає людству оволодіти гуманістичними цінностями, загальнолюдською культурою, усвідомити значення людини у змінненні навколишнього світу і формувати високі моральні та етичні принципи, виступає важливим засобом розвитку сучасного світогляду молоді людини.

Підкреслимо, що для соціально-гуманітарного пізнання характерно все, що властиве пізнанню як такому: опис і узагальнення фактів, теоретичний і логічний аналіз з виявленням законів і причин явищ, побудова моделей, що ідеалізуються, адаптованих до фактів, пояснення і передбачення явищ тощо. Подібно до інших областей наукових досліджень, соціальні науки мають на меті збагнення істини, виявлення об'єктивних законів функціонування суспільства, тенденцій його розвитку.

З цієї точки зору можна виділити наступні групи соціально - гуманітарних наук: історичні науки; економічні науки; філософські науки; філологічні науки; юридичні науки; педагогічні науки; психологічні науки; соціологічні науки; політичні науки; культурологія.

Соціогуманітарні дисципліни спрямовані на розкриття внутрішнього духовного світу при вивченні людини і особистості. Така спрямованість

реалізується за допомогою інтерпретації текстів, що дозволяє досягати розуміння їх сенсу. Кожна історична епоха народжує можливість і потребу нового прочитання відомих текстів. Цей діалог потенційно ніколи не може бути завершений. Важливість діалогу в соціогуманітарних дослідженнях важко переоцінити.

У ХХІ столітті до складу професійних функцій фахівців входить управління людськими відносинами, врахування індивідуальних особливостей працівників, їх внутрішнього світу, організація комунікаційних процесів. Вони тим чи іншим чином братимуть участь у функціонуванні та відтворенні економічних, політичних та інших соціальних інститутів, мають бути підготовленими до врахування і використання в майбутній професійній діяльності людського фактору. Всіляко сприяти цій соціальній творчості – головна місія соціогуманітарних наук.

Підкреслимо, що викладання соціально-гуманітарних дисциплін перестеє бути спрямованим тільки на розвиток загальної культури, але й набуває якості важливого, необхідного компонента суто професійної підготовки.

ВПЛИВ ІНТЕРНЕТУ НА ОСОБИСТІСТЬ ПІДЛІТКА

Ярошенко О.

Науковий керівник: Вірченко В.І., викладач фізики

Донецьке вище училище олімпійського резерву ім. С. Бубки

Кожен день на роботі, вдома ми працюємо за комп'ютером. Комп'ютер знаходиться в безпосередній близькості від нас. ПК з'явилися відносно недавно, і вчені ще багато чого не знають про вплив комп'ютера на організм людини. Проте вже точно відомо, що ПК є джерелом електромагнітного випромінювання, рівень потужності якого негативно позначається на людині, викликає розлади нервової системи, зниження імунітету, розлади серцево-судинної системи, ендокринної системи, негативно впливає на плід під час вагітності.

З одного боку, глобальна мережа надає людині неперевершені можливості. В ній можна знайти будь-яку інформацію, можна брати участь у заходах, працювати, "подорожувати" по містах і країнам, займатися онлайн-шопінгом і просто спілкуватися. Мільйони підлітків постійно використовують ресурси Інтернету в повсякденному житті, проводячи десятки годин на тиждень перед монітором. Аналізуючи результати анкетування учнів 7-11 класів, та студентів 1-4 курсів ми з'ясували, що студенти частіше користуються Інтернетом для спілкування, на другому місці в 7 і 8 класах – он-лайн ігри, а учні 9-11 класів як правило використовують Інтернет для

навчання. Тоді можна виділити 3 основних різновидів, які здійснюються підлітковою діяльністю: пізнавальну, ігрову та комунікативну.

При цьому не викликає сумнівів, що робота за комп'ютером погано впливає на здоров'я людини. Ми перше покоління людей, що живе в океані величезного числа видимого і невидимого випромінювання. Тому, ще немає достовірної статистики вчених з цієї теми. На думку вчених кожен ПК — це джерело низькочастотного й радіочастотного випромінювання. Медики, експерти з охорони здоров'я стверджують: обидва типи променів — канцерогенні; вони посилюють ризик серцево-судинних захворювань і гормональних порушень; а також хвороби Альцгеймера, астми і депресивних станів.

Чи можна захиститись від випромінювання комп'ютера?

- Звести нанівель випромінювання від комп'ютера неможливо, тим не менш, можна в тій чи іншій мірі зменшити його вплив на організм.
- Радимо придбати рідкокристалічний монітор, випромінювання якого набагато менше, ніж біля монітора з електронно - променевою трубкою (ЕПТ).
- Системний блок і монітор повинен знаходитися якомога далі від вас.
- Краще всього поставити комп'ютер у кутку кімнати, так як стіни будуть зменшувати вплив електромагнітних хвиль.
- Ні в якому разі не можна сидіти за монітором включеного комп'ютера і збоку від нього й поблизу, тому що в цих місцях випромінювання найбільш сильне.
- Вимикайте комп'ютер під час перерви роботи за ним, або використовуйте «сплячий режим».
- Подбайте про заземлення комп'ютера.
- Робіть перерви в роботі за комп'ютером, намагайтеся знизити час перебування за ним. Щодня здійснюйте прогулянки на свіжому повітрі і працюйте за комп'ютером в добре провітреному приміщенні.

Проводячи анкетування ми визначили, що при тривалій роботі з комп'ютером у респондентів з'являється біль в очах, в спині, головний біль... У той же час, ніхто з них не збирається відмовитися від комп'ютера та глобальної мережі. До того ж вони стверджують, що користі від Інтернету помітно більше, ніж шкоди.

Враховуючи вікові особливості підлітків у взаємодії з Інтернетом, вони є найбільш незахищеною аудиторією, тому що менше, ніж дорослі, можуть фільтрувати інформацію, яка потрапляє в мережу. Підлітки хочуть бути незалежними, займатися власними справами. Інтернет в цьому плані особливо привабливий: він задовольняє потреби в керівництві та стимулює підприємницьку діяльність, але надмірне захоплення "віртуальною реальністю" веде до зменшення досвіду з реальною взаємодією.

Давно відомо, що деякі мережеві ігри роблять підлітків більш агресивними, стають причиною того, що учні все більше відриваються від реального життя і дивляться на світ песимістично. Через Інтернет молоді люди здатні отримати неконтрольований доступ до матеріалів, що носять анти суспільний, антигуманний і просто порнографічний характер.

Відповідальність за безпеку дітей в Інтернеті лежить на батьках. Батьки повинні бути обізнані про небезпеки, які чекають їхніх дітей в соцмережах. Для того, щоб допомогти батькам організувати взаємодію дитини та Інтернету, ми створили електронно-методичні посібники. В нашому методичному посібнику пропонуються наступні матеріали:

- Рекомендації батькам.
- Анкета для користувачів Інтернету.
- Анкета для визначення інтернет-залежності.
- Ділова гра з елементами тренування по профілактиці інтернет-залежностей.
- Презентації «Життя в віртуальній реальності», «Діти та Інтернет», «Поради батькам».
- Інформаційні матеріали.

Ми розмістили ці матеріали на сайті нашого училища, щоб вчителі, батьки, психологи могли скористатися ними для зменшення негативного впливу Інтернету на підлітків.

Через те, чим займаються діти в Інтернеті, як організовують своє дозвілля, залежить подальше формування у підлітків особистісних цінностей, потреб, ціннісних орієнтацій. Так хай же Інтернет входить у Ваше життя, але не захопить Вашу волю і Ваш розум.

СЛОВО ЛЮБОВІ ДО ВИШИВАНКИ

Яхонтова Г.

Наукові керівники: Літвін Т. В., Кравченко С.А.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

За роки незалежності Україна отримала нові свята. Одне із них – яскравий, багатокольоровий, сповнений щирістю, енергією, надією на майбутнє, започаткований українською молоддю. Це – Всесвітній День Вишиванки.

19 травня 2015 року міська рада Бахмута прийняла рішення щодо організації цього свята в місті. У місті, якому тільки-но повернули його правдиве ім'я, у місті, яке знаходиться біля лінії розмежування з територією АТО. 19 травня 2016 року у місті Бахмут відбулося грандіозне видовище біля Народного будинку на площі з чарівною назвою «Алея троянд» з показом українського одягу, у якому приймали участь 52 моделі. Хто демонстрував одяг, хто аксесуари, хто сумки з етнічною вишивкою.

У цьому показі і мені пощастило прийняти участь у демонстрації жіночих прикрас, що виробляє бахмутський майстер з бісероплетіння Зуб Роман. Почуття гідності та гордості від причетності до української культури було неймовірне!

Зараз вишиванка стала не тільки частиною нашої національної ідентифікації, але і модним трендом. Я хочу познайомити своїх читачів з

чудовим, таємничим, прекрасним, містичним світом вишиванки, тому моя розповідь про свята вишиванки, які проходять у місті Бахмуті, буде супроводжуватися екскурсами про український одяг.

Сьогодні багато молодих людей навіть не здогадуються, яку кодовану бібліотеку інформації вони «несуть на собі», одягаючи вишиванку. Але щоб її «прочитати», треба знати мову вишиванки. Цією мовою є символ.

Величезну роль у культурі грають знаки та символи. Символ – універсальний феномен культури. Визначень символу багато, що характерно для поняття, яке вміщує значний зміст. Символ - це будь-який знак, що викликає однакову соціальну реакцію (голуб - символ миру, якор - символ надії). Матеріальну форму символ може знайти в образі, звукові, слові, дії, речі - в усьому, що існує.

Раніше люди не замислювалися над символами, що їх оточували, оскільки вони були частиною їхнього життя. В багатьох українських казках зустрічаємось з мотивом чарівної сорочки, котру сестри-змії - носії мудрості і магії – вишивають своєму кровному братові і наказують ніколи її не знімати. Герой казки, одягнувши сорочку, стає могутнім і нездоланим. Та лише тільки його зрадливій жінці вдається обдурити свого чоловіка, умовивши скинути сорочку і викравши її. Коли сестри оживили порубаного героя, то сказали, що відновити його здоров'я і силу вони уже не зможуть, бо здоров'я царя – в його сорочці. Тому сестри наділили свого брата хитрощами і мудрістю, за допомогою яких він повернув собі сорочку, а з нею своє здоров'я і силу. Звичайно, у казці сорочка виступає в ролі символу, який проектується і на наше повсякденне життя.

В українців 17 грудня було свято вишивальниць на день Варвари. У цей день дівчата збиралися разом, молилися і вишивали. Вважалося, що Варвара «золотими нитками Ісусові ризи вишивала». А це означало, що будучи покровителькою дівчат- вишивальниць, Варвара керувала їхніми намірами і руками, коли майбутні наречені вишивали сорочки своїм судженням, весільні рушники, ткали та вишивали свої власні сорочки.

18 травня 2017 року День Вишиванки був окроплений дощиком, але в культурно-розважальному центрі міста Бахмут було багатолюдно. Показ колекції зразків українського традиційного одягу супроводжувався демонстрацією на великому екрані елементів, які були на наших моделях. Родзинкою тої колекції була прем'єра унікального фільму для студентства та старшокласників "Спадок нації", своєрідного гімну Вишиванці, яка спочатку була обрядовою одежею, потім ознакою нації, а в наші часи стала символом гідності українців.

Девізом показу та фільму стали слова "Вишити, значить вижити". А головним його консультантом є Олексій Доля, директор Центру фольклору та етнографії Інституту філології Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Само слово «вишиванка» є унікальним. На всіх мовах світу воно так і звучить. Вишиванки мають велику різноманітність, в чому і переконав цей захід в нашому місті 18 травня 2017 року.

Першою була продемонстрована унікальна сорочка з конопляного полотна, яка зберігалася в одній із хат с. Парасковіївки Бахмутського району. Саме завдяки їй виникла ідея створення колекції, яка була показана на цьому заході. Наша територія – Слобожанщина, була вперше заселена саме українськими козаками і майстриням з творчої майстерні «Оберіг» цікаво стало реконструювати розмаїття українського одягу, який носили в Бахмуті та навколишніх селах. Потім були продемонстровані: костюм індустріальної Донеччини 20-тих років ХХ-го століття з вишитою по рукавах виноградними гронами в червоно-чорній гамі сорочкою; стрій, який складався з рідкісної з лікувальним ефектом кропивняної сорочки з наміткою (головним убором для заміжніх жінок); дівочий святковий стрій степової України з вінком, вишитою степовими квітами сорочкою та фартухом, прикрашеним багатим мереживом; синій жіночий святковий стрій з очіпком (головний убір заміжніх жінок, що одягали під хустку), фартухом і наміткою (авторської роботи пані Роменської Наталії) та ін.

Особисто мені було довірено демонструвати весільний костюм. У деяких селах існувала традиція, коли молода готувала два весільних вінка. В одному вона ходила запрошувати гостей, а потім дарувала його своїм подружкам. Ось звідки пішла традиція кидати весільний букет.

Весільний вінок зберігали в родині як велику цінність. Цей класичний весільний головний убір на моїй голові авторка пані Гольц Тетяна назвала «Воля України». Також я демонструвала хустку з натурального шовку, яку ще на початку ХХ-го століття на весіллі пов'язували бабусі одній з майстринь «Оберігу» на знак переходу жінки в інший соціальний і духовний. Унікальною є корсетка, оздоблена аплікацією з оксамиту (бархата рос.). Незважаючи на те, що вбрання, яке мені довелося демонструвати, не було сучасним та звичним, я себе відчувала в ньому дуже комфортно, навіть розставатися з ним не хотілося. Мабуть півсвідомо цей одяг дав мені можливість відчутти своє трохи забуте українське коріння.

Показ моделей відбувся дуже успішно. До нас підходили відвідувачі цього яскравого та видовищного дійства сфотографуватися на згадку.

Творча майстерня «Оберіг» за 10 років провела 36 виставок, в тому числі і за межами України. Їхні роботи вже п'ять років відбирають для збірки «Кращий твір року».

Окремо слід сказати про символіку кольорів вишиванки. На різних теренах України в одязі зустрічаємо різну колористичну гаму. На Гуцульщині переважають яскраві, пристрасні барви: червоний та оранжевий, на Полтавщині, Черкащині, у вишивках придністровського ареалу домінують кольори тонкого спектру енергій – голубі, світло-фіолетові, рожеві, світло-зелені. На Київщині найчастіше зустрічається

червоний колір у поєднанні з синім, на Волині – червоні орнаменти по білому, на Донеччині – червоний, чорний і білий, і т.д

Після створення та демонстрації на День Вишиванки в Бахмуті у 2016 році колекції етнічного одягу, її вже бачили в Краматорську (12 липня 2016р на фестивалі «Дике поле») та Часів Ярї (16 липня 2016р на фестивалі Народної творчості), а також на першому всеукраїнському благодійному фестивалі «Аристократична Україна» в замку Радомишль, який проводився за сприяння народного депутата України Ольги Богомолець 30 липня 2016р.

У 2016 році «Оберіг» створив виставку світлин бахмутської колекції «Генетичний код Бахмуту». Мені також пощастило прийняти участь у фотосесії для відбору світлин для цієї виставки, що успішно подорожує по Україні. 21 вересня 2016 року у Верховній Раді її побачили депутати. В Київському університеті ім. Гринченка виставка також справила враження. З 18 вересня 2017р вона експонувалася на Франківщині.

Майстрині впевнені, що важкий шлях до миру на Донбасі проходить через серця і будується на вихованні поваги та любові до рідної культури. Одним з проявів такої поваги та любові до неї став флешмоб у нашому місті. Чергове Свято міста наш Бахмут зустрів з старовинною справжньою назвою – Бахмут (замість Артемівська). І щоб він був дійсно українським, люди прийшли на свято в традиційному національному одязі- вишиванках. Було дуже радісно усвідомлювати, що традиція вдягати вишиванку на кожне свято стає популярною у нашому місті- ми бачили дуже багато дітей та дорослих у завітчатих сорочках та сукнях!

Україна: Медицина. Освіта: Матеріали V Науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Том II. – Бахмут, 22-23 лютого 2018 р. // Бахмут: ГОАМУ, БМК, 2018 р. – 67 с.

Відповідальний за випуск: Сніховська О.В.,
методист КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Комп'ютерний набір та верстка: Васильєва М.А.