дежи. Изучение этого процесса в вузах ведется в рамках различных дисциплин: философии, биологии, этики, социальной экологии, психологии, юриспруденции и т.д. Одно из центральных мест занимают условия формирования экологического сознания студенчества, соответствующего современным требованиям; его содержание, цели, задачи, особенности развивающей среды и воспитательные технологии.

Для осуществления адекватного современным требованиям образовательно-воспитательного процесса в вузе необходимо акцентировать внимание на теоретических и практических аспектах экологического образования в рамках выбранной специальности. Определить основные направления работы в каждом конкретном случае помогает анкетирование студентов. Используя ассоциативный метод, эколого-социологический опрос о качестве нашей пищи, оценке уровня знаний и отношений к природе, было выявлено:

1. преобладание потребительского и эстетического компонентов отношения к природе;
2. предпочтение употребления в пищу только экологически чистых продуктов (более 90 % опрошенных);
3. признание отсутствия таких продуктов на потребительском рынке (75,8 %);
4. отсутствие желания или возможностей для улучшения охраны природы своего города (90,5 % не считают необходимым убирать территорию вокруг вуза, и обращаться в органы охраны природы, если станут свидетелями нарушения эколого-юридических нормативов).

Причина этому видится в недостаточной эколого-просветительской работе среди молодежи. Поэтому в вузах создаются условия для формирования экоцентрического сознания:

- читаются спецкурсы, курсы по выбору студентов и дисциплины, имеющие экологическую направленность;
- проводятся экскурсии в естественные экосистемы;
- проводятся экологические праздники и викторины в рамках декады естественно-математических дисциплин и т.п.

Наличие уголков природы, в которых студенты могут ухаживать за растениями и животными, создает мотивацию для формирования активного ответственного отношения к живым существам. Все это способствует выполнению главной цели экологического образования – развитию личности, обладающей экоцентрическим сознанием, высокой экологической культурой и научно-диалектическим мировоззрением.

Наша роль, как педагогов, видится в том, чтобы показать необходимость эколого-просветительской работы среди подрастающего поколения с целью повышения их экологической грамотности, а также помочь осознать студентам, чем грозит обществу пренебрежение экологическими правилами и найти пути их решения для обеспечения будущего нашей планеты.

Социально-экологические проблемы сохранения здоровья людей

Зерщикова Т.А., Флоринская Л.П.
Белгородский государственный университет, Белгородский университет потребительской кооперации, Белгород

Качество среды жизни оценивается определенными критериями, среди которых не последнее место занимают психологические (мнение о собственной жизни) и социальные (уровень развития образования, здравоохранения и т.д.). Одной из таких мерок служит соответствие между потребностями человека и возможностями природы удовлетворить их.

Несоответствие между ними и потребительское отношение приводит к возрастанию антропогенных нагрузок. Антропогенные процессы воздействия на природу подчиняются законам социума, а не природы. Поэтому возникновение кризисных ситуаций в результате несоответствия возможностей природы и наших требований к ней может повлечь серьезные изменения человеческого общества, и, в первую очередь, повлиять на его здоровье. Отсюда возникает настоятельная необходимость мониторинга состояния среды обитания и ее влияния на здоровье человечества.

В течение ряда лет, с 1996 года по настоящее время, нами производится мониторинг состояния воздушного бассейна в г. Белгороде. Общеизвестно, что одним из главных загрязнителей атмосферы в городах является автотранспорт, который выделяет значительные (по данным для Белгородской области до 70 %) таких токсических веществ, как оксиды азота, углерода и пылевых частиц. Согласно нашим исследованиям, выбросы этих веществ регулярно увеличиваются, что связано с ростом автомобильного парка, причем в последние годы практически нет сезонных колебаний в количестве машин на улицах города.

Было установлено, что за период с 1996 по 2002 г.г., на исследуемых улицах г. Белгорода резко увеличилось количество легкового транспорта, в среднем на 242 единицы. По отдельным, особо загруженным улицам, этот показатель составил 950 единиц. Аналогичная картина наблюдается для грузового и дизельного транспорта. Очевидно, что увеличивается и количество вредных веществ, выброшенных в атмосферу. В первую очередь это касается оксидов азота и углерода. Так, содержание оксидов азота в воздухе в среднем изменилось от 3,8 до 4,04 г. Максимальное же увеличение достигает 7,87 г. в «часы пик», по отдельным улицам этот показатель составляет 10,4 – 14,5 г. Подобное загрязнение не могло не отразиться на здоровье населения. Согласно литературным данным, оксиды углерода и углеводороды вызывают стенокардию, ишемическую болезнь сердца, изменение остроты зрения и порога яркости, ухудшение реакции на психомоторные тесты. Наиболее вредные для здоровья человека оксиды азота, принадлежащие ко II классу опасности. Их влияние направлено преимущественно на иммунную и дыхательную систему человека. Поэтому у людей увеличивается частота заболеваний респираторных путей и неспецифических изменений в легких. Так, в Белгородской области за последние годы частота рождения детей с аномалиями увеличилась в 2,2 раза, уровень анемий – примерно в 4 раза, патологий органов дыхания, аллергического ринита, астмы в 1,4 – 1,6, количество новообразований – в 1,2 раза.

Таким образом, сложившаяся социально-экологическая обстановка в области оказывает негативное воздействие на здоровье населения. Мониторинг среды обитания должен использоваться при прогнозировании медико-экологической ситуации, и проведения целенаправленных мероприятий по повышению качества среды жизни.

Оценка влияния тамерита на показатели свободнорадикального окисления у больных парентеральными вирусными гепатитами

Иванова М.Р., Дзамихова А.А.
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик

Под нашим наблюдением находилось по 50 человек с острым вирусным гепатитом В, острым вирусным гепатитом С и микст-гепатитом В+С, которые получали помимо базис-терапии новый противовоспалительный и антиоксидантный препарат тамерит. Тамерит вводился всем больным внутримышечно по 100 мг 2 раза в первый день, затем ежедневно по 100 мг 2 дня и в последующие дни по 100 мг через день по 7-10 инъекций. Диагноз вирусного гепатита был подтвержден книко-эпидемиологическими, биохимическими данными, а также на основании обнаружения специфических маркеров вирусных гепатитов В, С и выявления в ПЦР ДНК и РНК вирусов.

У исследуемых групп больных определялись прооксидантные и антиоксидантные компоненты в лейкоцитах и плазме крови. Проводилось изучение уровня восстановленного цитохрома С в лейкоцитах по методу Misra, Fridovich, 1972, показатели спонтанного НСТ-теста в нейтрофилах по методу Stuart с соавт. (1975), в модификации Б.С. Нагоева (1983), концентрация нитрат-нитритов и малонового диальдегида по методу Ushiyama с соавт. (1978) в сыворотке крови, а также активность супероксиддисмутазы по методу В.А. Гусева с соавт. (1977) и каталазы по методу О.Б. Бухарина с соавт. (2000) в лейкоцитах и антиокислительной активности плазмы крови по методу Г.И. Клебанова с соавт. (1976).

Самочувствие больных улучшалось в более короткие сроки и нормализация клинико лабораторных данных наступала быстрее, чем при только базис-терапии. Длительность интоксикации сократилась на 5 дней, желтушного периода на 5 дней. Уровень билирубина при применении тамерита нормализовался в среднем на 5 дней раньше, АЛТ и АСТ- на 4 дня быстрее, чем в контрольной группе.

У больных острыми вирусными гепатитами В и С, получавших в комплексном лечении тамерит, происходила достоверно более ранняя нормализация изучаемых компонентов в период перед выпиской больных из стационара или через месяц после выписки. Тогда как у больных, получавших только базис-терапию эти показатели не отличались от уровня у здоровых только у пациентов с легкими формами заболеваниями в периоде поздней реконвалесценции. Достоверной разницы между изучаемыми значениями у больных микст-гепатитом В+С, получавших в комплексном лечении тамерит и у больных, у которых проводилась только базис-терапия, получено не было, что говорит о торпидности данной группы больных к лечению тамеритом.