

Міністерство освіти і науки України  
Інститут держави і права імені В.М. Корецького  
Інститут історії України НАН України  
Інститут педагогіки НАПН України  
Інститут філософії НАН України  
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова  
Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

**АКТУАЛЬНІ  
ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ  
ОСВІТИ І НАУКИ  
В УМОВАХ  
ГЛОБАЛІЗАЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ  
II Всеукраїнської наукової конференції**

**28-29 жовтня 2016 р.**

**Частина II**

Дніпро

2016

світі, це не йде всупереч з цінностями суспільства. Інтернет дає можливість людям ділитись власними думками з усім світом, що є чи не найвищим проявом свободи.

До негативного можна віднести маніпуляцію суспільною свідомістю, що досягається шляхом пропаганди. Основні методи пропаганди: метод дезінформації (ЗМІ розповсюджують інформацію, що не є правдивою, ця інформація впадає в підсвідомість людини і використовується при прийнятті якось рішення), метод асоціацій (ґрунтується на сприйнятті людиною інформації з негативними чи позитивними асоціаціями, досягається за допомогою компоновки і відбору понять), метод повторення (закріплює в свідомості людей стереотипи, за їх допомогою дуже просто маніпулювати людьми, бо самі ж ЗМІ викликають в людей звичку мислити стереотипно, знижуючи інтелектуальний рівень повідомлень).

Отже, ЗМІ має велике значення в формуванні громадської думки та соціальному управлінні. І слід завжди пам'ятати, що інформація, яка сприймається людьми не завжди правдива, і люди можуть сприймати цю інформацію з ЗМІ, як свої власні думки, а від цього залежатиме їх поведінка в суспільстві. Так можна ввести в оману не те тільки окремих людей, а й цілі народи. З іншого ж боку ЗМІ може мати і позитивний вплив, тому завдання кожної людини в тому, щоб цю інформацію не просто поглинати з зовні, а і фільтрувати. В свою чергу працівники ЗМІ, які володіють такими великими правами і можливостями, повинні нести відповідальність перед суспільством і не зловживати свободою слова.

### Список використаних джерел

1.«Mass media», *Oxford English Dictionary, online version November 2010*. 2.Закон України «Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні» від 16.11.1992 № 2782-ХІІ, поточна редакція від 01.01.2016. - <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2782-12>. 3.Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 № 2657-ХІІ, поточна редакція від 25.06.2016. - <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>. 4.Закон України «Про рекламу» від 03.07.1996 № 270/96-ВР, поточна редакція від 28.12.2015. - <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/270/96-вр>. 5.Закон України «Про телебачення і радіомовлення» від 21.12.1993 № 3759-ХІІ, поточна редакція від 31.12.2015. - <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3759-12>. 6.Тофтул М. Г. Сучасний словник з етики : Словник. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – 416 с.

*А. А. Смешко, Н. Г. Смотров*

## РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ И БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА

**Актуальность темы.** Респираторные вирусные инфекции – заболевания дыхательных путей, вызванные вирусами. Респираторные бактериальные инфекции спровоцированы бактериями. В современном обществе нашей страны сформировалась такая тенденция, что как только появляются первые признаки респираторного заболевания идти не к врачу, а сразу в аптеку за «самыми сильными антибиотиками». Социальная проблема состоит в том, что многие не знают основного различия между вирусами и бактериями, как возбудителями инфекции, и предпочитают самим ставить себе диагноз и прописывать лечение. А между тем, именно на респираторные вирусные инфекции в Украине приходится более 70 %, а в эпидемические периоды – до 95 % всей инфекционной заболеваемости.

Ежегодно взрослые болеют в среднем 2 раза в год, школьники – 3 раза, дошкольники – 6 раз. На грипп даже в эпидемию приходится не более 40 % всех случаев заболеваемости. В Украине болеют гриппом и другими ОРВИ ежегодно от 10 до 14 млн. человек, что составляет 25-30 % от общей заболеваемости в стране.

**Обзор темы.** Основной задачей является точно определить различия вирусной и бактериальной инфекций и провести их сравнение. Первое, что стоит упомянуть – это разнообразие. Разновидность вирусов, вызываемых ОРВИ, достаточно велика, за счет их вариабельности: ортомиксовирусы (вирус гриппа), аденовирусы, респира-

торно-синцитиальный вирус, парамиксовирусы (пневмовирус), пиковирусы (риновирус), коронарновирусы. В настоящее время известно более 350 вирусов, которые вызывают ОРВИ. Микроорганизмы, вызывающие инфекционные поражения верхних дыхательных путей: коринбактерии, гемофильная палочка, моракселла, возбудители коклюша, менингококк, пневмококки, хламидии, микоплазмы и стрептококки.

Сравнение вирусной и бактериальной инфекции нагляднее проводить на специфических клинических проявлениях.

***Клинические признаки вирусных заболеваний:***

1. Высокая лихорадка обычно длится до 3–4 дней.
2. Температура поднимается быстро и до высоких цифр (особенно при вирусе гриппа, аденовирусе).
3. Обычно бывает период продрома, когда появляются неспецифические симптомы заболевания в виде слабости, общего недомогания, но локальное проявление отсутствует.
4. Вирусные респираторные заболевания проявляются в форме фарингита, ринита, вирусного тонзиллита, ларингита, бронхита и трахеита.
5. Цвет выделяемой слизи светлый, будь то слизистые выделения при насморке или мокрота.
6. Вирусные заболевания в большинстве своем возникают в период с октября по апрель с максимальной заболеваемостью в феврале.
7. При снижении местных защитных свойств вирусное заболевание осложняется бактериальной инфекцией. [1]

***Клинические признаки бактериальной инфекции:***

1. Длительный инкубационный период – от 2 до 14 суток.
2. Возбудители могут длительный период пребывать в организме.
3. Температура тела выше 38°C длится более 3 дней.
4. Бактериальный тонзиллит с налетом на миндалинах; воспаление среднего уха с болью и гнойным отделяемым; гнойный конъюнктивит; воспаление лимфатического узла с гнойным расплавлением и флюктуацией; ринит и заложенность носа более 2 недель.
5. Наличие одышки без бронхиальной обструкции.
6. Аускультативно наличие влажных асимметричных хрипов в груди, втяжение межреберных промежутков при вдохе.
7. Тяжелое состояние, сильный токсикоз.
8. Слизь и мокрота имеют зеленый или желто-зеленый цвет из-за наличия гноя.
9. Бактериальные ОРВИ имеют весеннюю сезонность (стрептококковая и пневмококковая инфекция). Микоплазменная инфекция встречается чаще в начале осени [3].

***Подходы к лечению*** также имеют свои особенности. Противовирусные препараты против вирусной инфекции эффективны только в продромальный период, когда отсутствует интоксикация организма. Также хорошего эффекта в этот этап развития заболевания можно добиться применением интерферона.

Антибиотики проявляют свою активность только при бактериальной инфекции. Они имеют ряд своих особенностей из-за специфики конкретного возбудителя:

- Средний отит, острая форма (стрептококк, пневмококк): амоксициллин, оспен, макролид (орально).
- Острый негнойный синусит (пневмококк): амоксициллин, амоксициллин/клавуланат (орально).
- Гнойный синусит (золотистый стафилококк): оксациллин или цефазолин с гентамицином (инъекция).
- Отит, рецидивирующий синусит, леченный антибиотиком (стафилококк): амоксициллин/клавуланат (орально), цефуросим, цефаклор (орально или инъекция).
- Острый тонзиллит ( $\beta$ -гемолитический стрептококк из группы А): амокси-

циллин, оспен, макролид, γ-пенициллин, цефалексин, цефадроксил (орально). Для детей старше 8 лет применяют доксициклин (10 дней).

- Бронхит (вирусы): антибактериальные препараты не назначаются.
- Бронхит (микоплазма): эритромицин и другие макролиды (орально).
- Возможная пневмония (микоплазма, пневмококк): амоксициллин, макролид, оспен (орально). [4]

**Профилактика.** Её можно разделить на три категории:

1. Специфическая профилактика, которая является работой органов Министерства охраны здоровья. Включает в себя вакцинацию при ряде инфекций: пневмококковая инфекция, грипп – сезонная профилактика, детские инфекции – корь, краснуха, менингококковая инфекция; разработку новых вакцин.

2. Неспецифическая профилактика – санитарно-просветительская работа семейного доктора: применение профилактических препаратов в сезон простуд (осень-зима-весна): ремантадин 100 мг 1 раз/день в период эпидемического подъёма, амиксин 1 таблетка 1 раз/неделю, дибазол ¼ таблетки 1 р/день, при контакте – арбидол 100 мг 2 раза в день каждые 3-4 дня в течение 3х недель.

3. Неспецифическая профилактика как часть работы самого человека и включает народную профилактику (лук, чеснок, отвары липы, мед, чабрец и душица), избегание переохлаждений (одежда по сезону, недлительное пребывание на морозе, держать ноги в тепле). [2]

**Выводы.** Из-за сложившейся тенденции необходимо преодоление данной проблемы на всех уровнях:

1. Органы МОЗ:

- a. Разработка новых вакцин против вирусных и бактериальных инфекций;
- b. Предоставления скидок и льгот на лекарственные препараты и вакцины в период разгара заболеваний.

2. Семейный доктор:

- a. Санитарно-просветительная работа всех возрастов населения;
- b. Пропаганда вакцинации против опасных для жизни респираторных инфекционных заболеваний;

c. Назначать плановые обследования во время эпидемий.

3. Здоровый гражданин:

- a. Проходить осмотр у доктора во время появления первых симптомов;
- b. Выполнять профилактику.

#### **Список использованных источников**

1. Букринская, А. Г. Вирусология [Текст] – М. : Медицина, 1986. – 336 с. 2. Грип та його профілактика [Текст] / за ред. І. В. Дзюблик, В. П. Широбоков – К., 2005. – 194 с. 3. Навашин С. М., Фомина І. П. Рациональна антибіотикотерапія [Текст] : Справочник / С. М. Навашин, І. П. Фомина. – М. : Медицина, 1982. – 496 с. 4. Смирнов, В. В. Антибіотики [Текст] / В. В. Смирнов, І. А. Василевська, С. Р. Резник. – К.: Вища школа, 1985. – 191 с.

**Я. І. Фулей, А. М. Іщенко**

### **КОРПОРАТИВНА КУЛЬТУРА ПРАЦІВНИКІВ КАДРОВОЇ СЛУЖБИ ЯК ІНСТРУМЕНТАРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ**

У сучасному світі все більше уваги приділяється корпоративній культурі й мотивації працівників, тому що корпоративна культура дозволяє вирішити велику кількість проблем на підприємстві й підвищити ефективність його діяльності. У минулому завдання кадровиків полягало в підборі для певних видів робіт людей відповідної кваліфікації, але високий темп сьогоденних змін вимагає більшої гнучкості щодо критеріїв відбору, змушує більш широко розглядати відповідність людини і робочого місця. Тепер при оцінюванні людей потрібно враховувати не