

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 37.012

НАРКОМАНІЯ СЕРЕД МОЛОДІ ТА ЯК ЇЇ УНИКНУТИ НАРКОМАНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И КАК ЕЕ ИЗБЕЖАТЬ DRUG ADDICTION AMONG YOUNG PEOPLE AND HOW TO AVOID IT

Неведомська Є.О.,*кандидат педагогічних наук,**Київський університет імені Бориса Грінченка,**Київ, Україна***Кадун К.О.,***студентка групи ФРб-І-І6-4.0д,**Київський університет імені Бориса Грінченка,**Київ, Україна***Неведомская Е.А.,***кандидат педагогических наук,**Киевский университет имени Бориса Гринченко,**Киев, Украина***Кадун К.О.,***студентка группы ФРб-І-І6-4.0д,**Киевский университет имени Бориса Гринченко,**Киев, Украина***Nevedomsjka Je. O.***PhD in pedagogics, Assistant Professor,**Borys Grinchenko Kyiv University,**Kyiv, Ukraine***Kadun K.O.***student of FRb-І-І6-4.0d**Borys Grinchenko Kyiv University,**Kyiv, Ukraine*

Анотація

У статті розкрито поняття «наркотики», «наркоманія». Узагальнено інформацію про наркотичні речовини та їхній вплив на організм молоді. Описано фізіологічний механізм впливу наркотичних речовин на організм людини. Обґрунтовано, що молоді люди повинні уникати застосування наркотиків. Проведене анкетування студентів засвідчило необхідність антинаркотичної профілактичної роботи у вищій школі.

Ключові слова: наркотики, наркоманія, ейфорія, психічна залежність, фізична залежність.

Аннотация

В статье раскрыто понятие «наркотики», «наркомания». Обобщена информация о наркотических веществах и их влиянии на организм молодежи. Описан физиологический механизм воздействия наркотических веществ на организм человека. Обосновано, что молодые люди должны избегать применения наркотиков. Анкетирование студентов показало необходимость антинаркотической профилактической работы в высшей школе.

Ключевые слова: наркотики, наркомания, эйфория, психическая зависимость, физическая зависимость.

Abstract

In the article the term «drugs», «addiction». General information about drugs and their impact on the youth. We describe the physiological mechanism of action of drugs on the human body. Proved that young people should avoid the use of drugs. Questioning students showed the need for drug prevention work in high school.

Keywords: drugs, addiction, euphoria, psychological dependence, physical dependence.

Постановка проблеми. Проблема наркоманії досягла в Україні свого апогею. Це підтверджується даними, наведеними у Національній стратегії щодо наркотиків (на період до 2020 року): «... співвідношення кількості наркозалежних в Україні залишається 33 особи на 10 тис. населення, що значно перевищує рівень у більшості цивілізованих країн світу. Серйозною проблемою залишається низька ефективність профілактичної роботи, ліку-

вання та реабілітації наркозалежних. Особливу небезпеку становить наркотрафік героїну та кокаїну через територію України до країн Європейського Союзу, зрощення наркобізнесу і корупції, зростання незаконного обігу синтетичних наркотиків, омоложення наркоспоживачів та ін.» [3].

Відомо, що середній вік вживання наркотиків варіюється від 16 до 30 років – це молодь, яка не доживає і до 35. У зв'язку з цим утворюється демографічна прірва, коли смертність не компенсується

народжуваністю. З огляду на це, молоді люди фактично своїми ж руками вбивають себе, вбивають своїх ненароджених дітей, вбивають надію на краще майбутнє нашої країни [1].

Мета і завдання дослідження. Усвідомлення такого жакливого стану щодо наркозалежності української молоді спонукало нас до дослідження, **метою** якого є не лише узагальнення інформації про історію застосування наркотичних речовин у житті людини, виявлення впливу цих речовин на організм молоді, але й опитування першокурсників Київського університету імені Бориса Грінченка щодо їх

ставлення до цієї проблеми і зосередження на профілактичній роботі у вищій школі. Останнє в контексті стратегічної парадигми державної політики щодо наркотиків – потреба у всебічному переході від карального, кримінально-правового спрямування антинаркотичних заходів до лікувально-профілактичних як найбільш плідних у контексті подолання наркоманії.

Для з'ясування рівня обізнаності студентів Київського університету імені Бориса Грінченка про стан наркоманії в нашій країні та їхнього ставлення до цієї проблеми ми розробили анкету:

Анкета щодо ставлення до наркотиків

Дайте, будь ласка, відверту відповідь! Правильну відповідь підкресліть, або поставте галочку.

1. Скільки Вам років? ____ Ваша стать ☐ Чоловіча ☐ Жіноча
 2. Чи займаєтеся Ви спортом? ☐ Так Яким? _____ ☐ Ні
 3. Що Вам відомо про стан наркоманії в Україні?
 4. Яке Ваше ставлення до вживання наркотиків молоддю?
 5. Чи вживали Ви наркотики раніше? ☐ Так ☐ Які саме? _____ ☐ Ні
 6. Чи вживаєте Ви наркотики зараз? ☐ Ні ☐ Так ☐ Які саме? _____
- Поясніть чому? _____
7. Якщо Ви відповіли «Так» на питання №4-5, то дайте відповідь на такі запитання:
 - В якому віці Ви вперше спробували наркотичні засоби?
☐ До 14 років ☐ 14 – 16 років ☐ 16 – 18 років ☐ після 18 років
 - З ким Ви вперше спробували наркотики? ☐ Сам/сама ☐ З друзями ☐ З батьками ☐ Інше
 - Як часто Ви вживаєте наркотики?
☐ Інколи ☐ Майже кожного дня ☐ Декілька разів на тиждень ☐ Декілька разів на місяць
 - Чому Ви вживаєте наркотики?
☐ Подобається смак ☐ Гарний настрій після вживання ☐ За компанію ☐ Допомогає зняти стрес
 - Де Ви вживаєте наркотики?
☐ Вдома ☐ У гостях ☐ У гуртожитку ☐ На природі ☐ На дискотеці ☐ У кафе, барі ☐ Інше
 - З ким Ви вживаєте наркотики? ☐ Сам/сама ☐ З друзями ☐ З батьками ☐ Інше
 - Як Ви вважаєте, який вплив наркотиків на Ваш організм?
☐ Корисний. Поясніть чому? _____
☐ Шкідливий. Поясніть чому? _____ ☐ Своя відповідь: _____

Анкетуванням було охоплено 40 студентів-першокурсників Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту та практичних психологів Київського університету імені Бориса Грінченка різного віку (сімнадцятирічних – 48%, вісімнадцятирічних – 32%, дев'ятнадцятирічних – 10%, від 20 до 22 років – 10%). Більшість студентів, охоплених анкетуванням, жіночої статі (68 %). Більшість опитаних хлопців займаються спортом (92%), серед дівчат – 56% займаються спортом. Серед опитаних одна дівчина почала вживати наркотики з 14 років і вживає їх зараз декілька разів на місяць. На інші запитання нашої анкети дівчина не відповіла. Серед опитаних хлопців троє спробували наркотики в 16 років, проте зараз не вживають їх. Ці хлопці зазначили, що спробували наркотики з друзями на природі для зняття стресу. Всі студенти зазначили, що наркозалежної молоді збільшується в Україні і всі вони негативно ставляться до цього.

Аналіз відповідей переконав нас у тому, що треба інформувати наших студентів про наркотичні речовини, їхній фізіологічний вплив на організм та розробляти профілактичні заходи проти цього ганебного явища.

Виклад основного матеріалу. Термін «наркоманія» походить від грецьких слів «нарко» – заціпеніння, отупіння, одуріння та «манія» – пристрасть, божевілля [4]. Під поняттям «наркоманія» розуміють не тільки стимулювання наркотичними речовинами появи збудженого чи пригніченого стану центральної нервової системи, але й призвичаювання організму до них, бажання їх приймати й за відсутності безпосередніх причин: болю, втоми, страху тощо (тобто проявляється психічна та фізична залежність від наркотиків). Головною причиною такої пристрасті є ейфоричний ефект, який виникає при вживанні наркотиків. Слово «ейфорія» також давньогрецького походження й означає – піднесений, радісний настрій, почуття задоволення, повного благополуччя, що не відповідає об'єктивним обставинам та реальному стану організму [1]. Саме тому наркотики відіграють подвійну роль: є помічниками людини, коли їх використовують у медичних цілях, та ворогами, коли викликають фізичну та психологічну залежність. Про користь та шкоду лікувальних речовин ще в середньовіччі писав лікар-алхімік Парацельс: «... усе є ліками, усе є отрутою. Все залежить від кількості. Отрута є в усьому, але тільки у визначеній кількості вона стає небезпечною...» [2].

Встановлено, що існує велика кількість шкідливих речовин, до яких людський організм може звикнути, але наслідки такого призвичаювання тяжкі [1; 2; 4]. Наркотики – це група речовин різного походження, але об'єднує їх подібність впливу на організм людини. Більшість цих речовин рослинного походження, вони належать до складу різних частин рослин (опіумний мак, індійська конопля, кушці коки, коли тощо), а також продуктів, одержаних із них (гашиш, анаша, марихуана). Наркотики в основному належать до органічних речовин. Категорії органічних речовин, яким властиві наркотичні властивості: 1) вуглеводні: *циклопропан, бензол*; 2) галагенопохідні вуглеводнів: *хлороформ, хлоретан*; 3) гідроксильні похідні вуглеводнів: *метиловий спирт, етиловий спирт, діетиловий ефір, дівініловий ефір*; 4) азотисті похідні вугільної кислоти: *карбамід, карбамінова кислота, етилкарбамат*; 5) азотисті похідні барбітурової кислоти: *веронал, люмінал, гексенал, барбаміл, сонбутал, ректон, пронаркон*; 6) азотисті похідні бензойної кислоти: *анестезин, новокаїн*; 7) азотовмісні органічні сполуки – алкалоїди: *опій (опіум), морфін, кодеїн, героїн, кокаїн, кофеїн, нікотин* [4].

Останнім часом одержані синтетичні морфіноподібні та інші психофармакологічні препарати, що діють як сильні наркотики. Кількість цих речовин безперервно збільшується і зараз їх налічують понад 1 000. Одночасно росте небезпека появи випадкового, несвідомого розвитку пристрасті до вживання цих речовин, які негативно впливають на психіку людини. Крім цього, існує небезпека цілеспрямованого використання таких речовин для корекції настрою чи поведінки людей у мирний та воєнний час. Ось чому необхідно мати уявлення про вплив деяких основних груп наркотичних речовин, які використовуються в медицині, чи є об'єктом зловживання при різних видах наркоманій [4]:

• **Опій (опіум):** це молочний сік, який отримують з надрізаних головок опіумного маку; у лікарів та знахарів Середньовіччя вважався універсальним лікувальним знеболювальним препаратом; протягом перших декількох місяців його прийому переважають позитивні ефекти, і наркомани, прагнучи до їх повторення, приймають опіум досить часто. Цей період є початком психологічної залежності. Пізніше, через розвиток толерантності, щоб досягнути колишнього ефекту, необхідно збільшувати дози. Незважаючи на те, що приємні ефекти слабшають, наркоман вже не може відмовитись від наркотику, тому що потрапляє в фізичну залежність. Він приймає наркотик не для задоволення, а прагне уникнути абстинентного синдрому (синдром залежності, «ломка»).

• **Морфін:** це складова частина опію (доведено французькими фармацевтами Сеген та Деран у 1803 р.); 1806 р. Сертюрнер виділив його у твердому стані з водного екстракту опію; використовували в якості сильного знеболювального засобу, дія якого з'являлася через 20-30 с; викликає ейфорію, приємну сонливість з наступною депресією і апатією; яскрава ознака - звуження зіниць; викликає

швидкий розвиток пристрасті до нього (морфінізм); смертельна доза чистої речовини – 0,3-0,5 г.

• **Героїн:** є напівсинтетичним похідним морфіну, вперше отриманий Дессером в Німеччині як ліки, які ліквідують залежність від морфіну (1898 р.). Героїн сам по собі має слабку фармакологічну дію, але він дуже швидко перетворюється у мозку в морфін, тобто ефект героїну насправді є ефектом морфіну. Чистий морфін не в змозі подолати гематоенцефалічний бар'єр і в великих кількостях потрапити у головний мозок, в той час як молекули героїну без перешкод проходять цей бар'єр і тільки у мозковій тканині трансформуються в молекули морфіну. Героїн у 20-25 разів сильніший за морфін і вдвічі сильніший в плані звикання. Вже через кілька днів може виникнути сильна фізична залежність. З цієї причини героїн не використовується у медицині. Героїн в організм вводиться шляхом ін'єкцій. Після уколу героїну зазвичай виникає дрімота, зіниці максимально звужені, пульс та дихання вповільнені. Навіть відносно невеликі дози героїну можуть стати причиною смерті наркомана внаслідок набряку легень та шоку.

• **Кодеїн:** 1832 р. був виділений з водного екстракту опію; використовували як снодійний і знеболювальний засіб, а також засіб проти кашлю; пригнічує різноманітні функції організму (що є причиною гибелі наркоманів).

• **Кокаїн:** 1860 р. Німан отримав з листків дикорослих куштів кока (Південна Америка - Перу, Чілі); використовували в якості місцевої анестезії (паралізує волокна чутливих нервів); спочатку викликає надзвичайну активність (підвищує кров'яний тиск), пізніше – млявість та пригніченість; порушує кровообіг і дихання; паралізує дихальний центр (смерть); викликає швидку пристрасть до нього (кокаїнізм).

• **Гашиш (марихуана):** здавна гунни виготовляли напій з індійської коноплі, щоб викликати зміни в психіці бійців (відчуття приливу сил та сміливості); діє через 10-15 хвилин: спочатку відчуття спраги, голоду, потім – легкість, невагомість, бажання стрибати, танцювати, сміятися; пізніше викликає сонливість, неможливість зосередитися; викликає втрату координації; посилює апетит, жадання солодощів; викликає слабкі галюцинації; у медицині не використовують у зв'язку з тим, що використання його викликає швидко призвичаювання до нього; виробництво заборонено.

• **ЛСД-25** - діетиламід лізергінової кислоти - галюциноген у вигляді порошку або розчину, не має кольору, смаку та запаху. Перші відчуття після вживання або ін'єкції бувають, як правило, приємними. У людини виникає почуття очікування чогось надзвичайного. Потім починають проявлятися симптоми збудження нервової системи, виникає почуття необґрунтованого страху, тіло починає тремтіти, людину нудить. Ці явища часто супроводжуються запамороченням та частим серцебиттям. Зіниці дуже розширені, і часто для полегшення світлобоязні людині необхідно навіть вночі носити темні окуляри. Після того як молекули наркотику досягли головного мозку, починається зміна стану

свідомості, яка триває декілька годин, і багаті галюцинаційні переживання. Ускладнення, які виникають внаслідок хронічного зловживання ЛСД: гострий стан психозу і паніки, суїцидальні реакції, хромосомні порушення.

Важливо вміти помічати та розрізняти ранні ознаки вживання наркотиків, коли проблема ще не набула хронічного характеру і значно легше піддається корекції: безпідставне зникнення з дому на досить тривалий час; пропуски занять, зниження успішності в навчанні; різкі зміни у поведінці (агресивність, злобність, замкнутість, зміна кола друзів, неохайність), що не були властивими раніше; поява брехливості, відчуженості; виникнення боргів; зникнення цінних речей та грошей з дому, крадіжки; втрата зацікавленості до навчання, праці, захоплень, перегляду телепередач; зникнення з дому або поява у підлітка таких хімічних речовин як: опет, питна сода, перманганат калію, йод, ацетон та інші розчинники; флакони з невідомими рідинами; знаходження шприців, голок, гумових джгутів, пігулок, наркотичних речовин; поява в лексиці нових жаргонних слів: баян, машина (це шприц); колеса (це пігулки); драп, план, дур, ширка – сленгові назви наркотичних речовин; наявність слідів від ін'єкцій у будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі; розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження та засинання, важкий сон); розлади апетиту (різке підвищення апетиту або його відсутність, прийом значної кількості солодощів, поява надзвичайної спраги); коливання розміру зіниць (зіниці різко розширені або звужені) та кольору шкіри (різко бліда, сірувата) [4].

На основі висновків Всесвітньої організації охорони здоров'я [2] можна виділити чотири основні групи факторів, що сприяють вживанню наркотиків молодими людьми, зокрема:

1. Моральна незрілість особистості: негативне відношення до навчання, відсутність соціальної активності; вузьке коло і нестійкість інтересів, відсутність захоплень і духовних запитів; невизначеність у питаннях професійної орієнтації, відсутність установки на трудову діяльність, дефіцит мотивації досягнень, відхід від відповідальних ситуацій і рішень; утрата «перспективи життя»; терпимість до пияцтва.

2. Порушене соціальне мікросередовище: неповна родина; зайнятість батьків; неправильне виховання; передчасне (12-13 років) звільнення від опіки батьків; легкий і неконтрольований доступ до грошей і нерозуміння того, як вони дістаються; алкоголізм або наркоманія в кого-небудь із близьких родичів; низький освітній рівень батьків.

3. Індивідуально-біологічні особливості особистості: спадкова обтяженість у відношенні психологічних захворювань і наркоманії, важкі соматичні захворювання і нейроінфекції у ранньому дитинстві; травми головного мозку, розумові порушення і психологічний інфантилізм.

4. Індивідуально-психологічні особливості і нервово-психічні аномалії особистості: низька стійкість до емоційних навантажень, підвищена

тривожність, імпульсивність, схильність до ризикованого поведіння, недостатня соціальна адаптація, особливо в складних умовах, невротизм і психопатії.

З огляду на зазначене, наркоманія є проблемою соціальною, економічною, медичною, а профілактика наркоманії – проблема передусім соціально-психологічна і педагогічна.

Важливим соціально-виховним завданням у плані профілактики наркоманії є розробка і пошук еквівалентів наркотику як засобу об'єднання людей у певні моменти спілкування. У вищому навчальному закладі слід проводити такі види робіт з молоддю:

1. Діагностичну, що спрямована на ліквідацію факторів ризику залучення молодшої людини до наркотиків. Реалізується шляхом збору інформації про неї, вивчення особливостей її особистості та негативних факторів, що провокують наркоманію.

2. Прогностичну, суть якої полягає в тому, що на основі встановленого діагнозу розробляється конкретна соціально-педагогічна програма діяльності з молодшою людиною, яка передбачає етапні зміни і кінцевий результат соціальної адаптації, корекції чи реабілітації.

3. Виховну, що передбачає визначення змісту соціально-педагогічної діяльності, методів його реалізації, а також тих соціально важливих якостей, які повинні бути виховані у молодшої людини у процесі її соціальної реабілітації.

4. Правозахисну, що передбачає як дотримання, так і захист прав людини.

5. Організаторську, яка полягає в створенні умов для повноцінного проведення вільного часу і дозволяє організації соціально значимої діяльності молодшої людини, схильної до наркоманії.

6. Комунікативну, суть якої полягає в тому, що в ході реалізації соціально-педагогічної діяльності виникає необхідність встановлення безпечних контактів між її учасниками з метою обміну інформацією.

7. Попереджувально-профілактичну, яка забезпечує закріплення отриманих позитивних результатів і попереджує можливість появи рецидивів наркоманії, що досягається соціальним патронажем підопічних і оперативним реагуванням в екстремальній ситуації.

Висновки. Систематична антинаркотична профілактична робота з молодими людьми у вищій школі зможе забезпечити їхнє життя без наркотиків.

Список літератури

1. Катастрофічні масштаби наркоманії в Україні // Реабілітаційний центр «Сила волі», 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://silavoli.od.ua/blog/katastroficheskie_masshtaby_narkomanii_v_ukraine/2016-02-10-5

2. Надеждин А.В. Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.narconon.ru/>

3. Національна стратегія щодо наркотиків (на період до 2020 року). 28 серпня 2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>

4. Неведомська Є.О., Горяна Л.Г. Щоб уникнути наркоманії серед підлітків: Методичні рекомендації для педагогів. – Київ: КМПУВ, 2000. – 14 с.

References

1. Katastrofichni masshtaby narkomaniyi v Ukraini // Reabilitatsiynyy tsentr «Syla voli», 2016. [Elektronnyy resurs]. – Rezhyim dostupu: http://silavoli.od.ua/blog/katastroficheskie_masshtaby_narkomaniyi_v_ukraine/2016-02-10-5

2. Nadezhdyn A.V. Profylaktyka narkomanyu osnovnoy put' reshenyya problemu molodezhnoho narkotyzma. [Elektronnyy resurs]. – Rezhyim dostupu: <http://www.narconon.ru/>

3. Natsional'na stratehiya shchodo narkotyktiv (na period do 2020 roku). 28 serpnia 2013 r. [Elektronnyy resurs]. – Rezhyim dostupu: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>

4. Nevedoms'ka Ye.O., Horyana L.H. Shchob unyknyty narkomaniyi sered pidlitkiv: Metodychni rekomendatsiyi dlya pedahohiv. – Kyiv: KMIUV, 2000. – 14 s.

УДК 616.31-089.5-031.84-053.2

ОЦІНКА ЧАСТОТИ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ ВІД 3 ДО 10 РОКІВ ПІД ЧАС АМБУЛАТОРНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ОТ 3 ДО 10 ЛЕТ ВО ВРЕМЯ АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

PREMEDICATION EXPERIENCE ANALYSIS AT 3-10-YEARS CHILDREN BY RESPIRATORY RATE

Махнюва Аліна Володимирівна

кандидат медичних наук, асистент кафедри стоматології № 2,
Донецький національний медичний університет

Комлев Андрій Анатолійович

кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології № 2,
Донецький національний медичний університет

Махнюва Аліна Владимировна

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии № 2,
Донецкий национальный медицинский университет

Комлев Андрей Анатольевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии № 2,
Донецкий национальный медицинский университет

Mahniova Alina Volodimirivna

Ph. D., professor assistant 2nd stomatology department,
Donetsk National Medical University

Komlev Andrey Anatoliyevich

Ph. D., professor assistant 2nd stomatology department,
Donetsk National Medical University

Анотація: Метою дослідження було продовження вивчення адекватної премедикації у дітей за показниками частоти дихання. Для виявлення ефективності і стерпності пропонованих препаратів обстежено 75 пацієнтів у віці від 3 до 10 років. Найбільш адекватна премедикація спостерігалася в четвертій групі дітей, де вже через 20 хвилин після прийому препаратів спостерігалися усунення страху, тривоги, напруги, неспокою і дитина ставала доступною для початку лікування. Після премедикації ефективно зниження частоти дихання склало $12,2 \pm 8,44\%$ ($p = 0,33$). Показники частоти дихання інформативно, але не вірогідно демонструють адекватність премедикації, що проводиться, і анестезії у різних груп дітей. Зниження вегетативного компоненту було найбільш виражено в групах чотири і два. Найменш виражено в групах три і п'ять.

Ключові слова: премедикація, дитяча стоматологічна практика, частота дихання.

Аннотация: Целью настоящего исследования явилось продолжение изучения адекватной премедикации у детей по показателям частоты дыхания. Для выявления эффективности и переносимости предлагаемых препаратов обследовано 75 пациентов в возрасте от 3 до 10 лет. Наиболее адекватной премедикация наблюдалась в четвертой группе детей, где уже через 20 минут после приема препаратов наблюдались устранение страха, тревоги, напряжения, беспокойства и ребенок становился доступен для начала лечения. После премедикации эффективное снижение частоты дыхания составило $12,2 \pm 8,44\%$ ($p = 0,33$). Показатели частоты дыхания информативно, но не достоверно демонстрируют адекватность проводимой премедикации и анестезии у различных групп детей. Снижение вегетативного компонента наиболее выражено было в группах четыре и два. Наименее выражено в группах три и пять.