

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

**"БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ"**

МАТЕРИАЛЫ  
ИТОГОВОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ

*07 апреля – 30 апреля 2025 г.*



Волгоград, 2025

**"Безопасная среда современного человека в профессиональной деятельности":**  
материалы итоговой студенческой научно-практической конференции. - 07 апреля – 30 апреля 2025 г. – Волгоград: ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж", 2025.- с. 81.

**Редакционный совет ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж":**  
*Директор ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" Генералова Г.Е., к.м.н*  
*Заместитель директора по научно-методической работе Черненко М.В.*  
*Старший методист Белоусова Г.А.*  
*Председатель студенческого научного общества (СНО) Баева О.А.*

*В сборнике представлены материалы итоговой студенческой научно-практической конференции, которая проходила с 07 апреля по 30 апреля 2025 г в ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".*

*В конференции приняли участие студенты колледжа и его филиалов, занимающиеся научно-исследовательской деятельностью в рамках работы студенческих научных кружков.*

*Форма участия в конференции – очная и дистанционная (с публикацией тезисов научно-исследовательских работ в электронном сборнике).*

*Цель конференции:*

- создание условий для развития научно-исследовательской деятельности студентов ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж";
- поддержка талантливой молодежи, содействие их профессиональному росту.

*Задачи конференции:*

- демонстрация результатов научно-исследовательской деятельности студентов;
- обмен знаниями и опытом студентов разных специальностей и курсов;
- укрепление научного и педагогического сотрудничества среди студентов, научных руководителей и работников практического здравоохранения.

**За достоверность данных и содержание научно-исследовательских работ, грамотное изложение материала ответственность несут авторы и их научные руководители.**

Техническое редактирование и электронная версия сборника:  
Чудина Т.Н., научно – методический отдел ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

## Оглавление

<b>СЕМЕЙНЫЕ ТРАДИЦИИ КАК НЕОБХОДИМОСТЬ ДЛЯ СОЗДАНИЯ КРЕПКОЙ СЕМЬИ</b>	5
<b>ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ЗОЖ</b>	7
<b>«ЗРЕНИЕ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕГО УХУДШЕНИЕ»</b>	9
<b>ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ</b>	12
<b>«РУССКИЙ ЯЗЫК В ЭПОХУ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»</b>	15
<b>«ЧИСТОТА РУССКОГО ЯЗЫКА»</b>	17
<b>«ОРГАНИЗАЦИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»</b>	20
<b>КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЛГОГРАДЕ</b>	24
<b>МАТЕМАТИЧЕСКИЕ РАСЧЕТЫ ВЫБРОСОВ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРУ</b>	27
<b>ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВА БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ СОВРЕМЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ..</b>	30
<b>СОН – КЛЮЧ К ЗДОРОВЬЮ: ПОЧЕМУ ВАЖНО СПАТЬ ДОСТАТОЧНО?</b>	33
<b>ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА</b>	35
<b>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ</b>	38
<b>АКТУАЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ..</b>	41
<b>ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ЛИТЕРАТУРА – КЛАДОВАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ..</b>	43
<b>МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ В МЕДИЦИНЕ</b>	46

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	49
ВЛИЯНИЕ КОМНАТНЫХ РАСТЕНИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	51
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ЗОЖ.....	53
ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ .....	55
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ СТАРШЕКЛАССНИКОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ .....	57
КОРНИ МУЖЕСТВА: ГЕРОИ МОЕГО РОДА.....	59
НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ .....	61
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ .....	65
ПРОФИЛАКТИКА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ .....	68
РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН.....	70
РАБОТА ФЕЛЬДШЕРА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ. ....	73
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ .....	76
"БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА" – БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА .....	79

# СЕМЕЙНЫЕ ТРАДИЦИИ КАК НЕОБХОДИМОСТЬ ДЛЯ СОЗДАНИЯ КРЕПКОЙ СЕМЬИ

Шубина Елизавета Павловна, 3 курс, специальность  
“Стоматология ортопедическая”

Научный руководитель: Багнова Вероника Александровна  
преподаватель ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”

Семья — это не просто группа людей, объединённых кровными узами или юридическими обязательствами; это система взаимоотношений, основанная на любви, поддержке и взаимопонимании. В процессе жизни семья проходит через различные этапы развития, и её устойчивость во многом зависит от тех традиций, которые формируются и передаются из поколения в поколение. Семейные традиции могут включать в себя праздники, ритуалы, обычаи, а также определённые ценности и нормы поведения. Они не только укрепляют связь между членами семьи, но также помогают формировать у детей чувство принадлежности и идентичности.

Актуальность исследования семейных традиций обусловлена современными вызовами, с которыми сталкиваются семьи, включая снижение уровня доверия, потерю общих интересов и ценностей, а также влияние технологий на межличностные отношения. Важно осознать, что традиции могут стать не только связующим звеном для членов семьи, но и инструментом преодоления конфликтов и трудностей. В условиях глобализации и культурных изменений сохранение и развитие семейных традиций становится основополагающим фактором, способствующим созданию крепкого фундамента для будущих поколений.

Цель данной статьи — исследовать значение семейных традиций как основы для формирования крепкой и здоровой семьи, выявить их влияние на эмоциональное и психическое здоровье её членов, а также проанализировать отношение современных студентов к семейным традициям.

Для достижения поставленной цели в статье решаются следующие задачи:

1. Проанализировать понятие семейных традиций и их историю.
2. Выявить влияние семейных традиций на эмоциональную связанность и психологическое благополучие членов семьи.
3. Рассмотреть примеры эффективных семейных традиций и мероприятий, способствующих единству и гармонии в семье.
4. Изучить отношение современных студентов к семейным традициям.

Объект исследования-семейные традиции.

Предмет исследования-отношение современных молодых людей к семейным традициям.

Методы исследования:

- описательный (как основной) метод;
- изучение и обобщение научно-практических данных по исследуемой проблеме;
- классификации и систематизации;
- анкетирование.

Чтобы определить, что такое семейная традиция, сначала разберемся с понятием «семья». По определению из Большого Энциклопедического Словаря, семья — это «небольшая группа, основанная на браке или кровном родстве, члены которой связывают свою жизнь общей домашней деятельностью, взаимопомощью, а также моральной и правовой ответственностью». Таким образом, в полноценной семье родственники не только живут совместно, но и заботятся друг о друге, проявляют любовь и проводят время вместе. Если какое-то занятие или действие повторяется многократно и передается от

одного поколения к другому, оно становится обычаем данной семейной группы. Семейные традиции не обязательно должны быть чем-то грандиозным; даже простые еженедельные ритуалы, такие как субботняя уборка, совместные воскресные завтраки или вечера мультфильмов по пятницам, могут считаться традицией.

С древних времен в России традиции уважали и охраняли, они были значимой частью жизни как простого народа, так и аристократии. Одним из основных обычаем было детальное знание своего рода, включая всех предков до десятого колена. Истории из жизни предков передавались из поколения в поколение, а с появлением фотоаппарата обретали и визуальную форму. В настоящее время во многих семьях бережно хранятся старинные фотоальбомы, которые постепенно дополняются новыми снимками.

Еще одной характерной чертой русской культуры, отображающей уважение к своей семье, является присвоение ребенку отчества. Это акт почтения, прежде всего, к отцу. Кроме того, иногда можно наблюдать использование «семейного» имени, когда ребенка называют в честь одного из членов семьи, что отражает традицию сохранять родовые связи.

Передача реликвий по наследству также была очень распространена. При этом это не обязательно должны быть драгоценности, имеющие огромную ценность. Это могут быть простые, но значимые для души вещи, такие как предметы интерьера или столовые приборы. Большинство из упомянутых традиций сохраняются в нашем обществе и сегодня. Однако многие из них, к сожалению, почти исчезли.

Семейные традиции играют важную роль в формировании внутренних нарастаний, которые укрепляют взаимосвязи между членами семьи. Их влияние на эмоциональную связанность и психологическое благополучие невозможно недооценить. Семейные традиции способствуют укреплению семейных уз и создают прочную эмоциональную связь для их членов.

Соблюдение традиций помогает членам семьи ощущать себя частью единого целого. Это чувство принадлежности играет ключевую роль в формировании идентичности. Когда семьи отмечают важные события, такие как праздники, дни рождения или юбилеи, это создает атмосферу единства и взаимопомощи. Такая эмоциональная среда укрепляет связи между членами семьи и формирует у них общее «мы», что способствует повышению уровня доверия и взаимопонимания.

Ритуалы, связанные с праздниками или другими значимыми событиями, предоставляют членам семьи возможность выразить свои чувства и переживания. Например, совместное приготовление пищи, участие в обрядах или празднованиях могут стать платформой для обмена теплыми словами и поддержки. Эти моменты эмоционального выражения укрепляют связь между членами семьи, что в свою очередь снижает уровень стресса и способствует психологическому благополучию.

Часто семейные традиции включают в себя передачу ценностей и моральных норм, что способствует формированию характера и мировоззрения членов семьи. Участие в традициях помогает детям усваивать важные уроки о взаимопомощи, уважении и любви, развивая устойчивые и здоровые модели поведения в будущем.

Таким образом, влияние семейных традиций на эмоциональную связанность и психологическое благополучие членов семьи невозможно переоценить. Они создают атмосферу поддержки, доверия и любви, способствуют выражению эмоций и передаче ценностей.

Чтобы узнать отношение современной молодежи к семейным традициям, нами было проведено исследование, в котором приняло участие 27 студентов 1,2 и 3 курса отделения “Стоматология ортопедическая” ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”.

Студентам было предложено ответить на 9 вопросов, которые были изложены в Google форме.

В процессе анкетирования, в котором приняло участие 27 респондентов, было

выяснено, что почти в 77,8% семей люди придерживаются традиций, в то время как 22,2% опрошенных не имеют семейных традиций вовсе.

Интересно, что 96,3% респондентов планируют вводить семейные традиции в их будущую семью. 77,8% участников опроса считают, что семейные ритуалы необходимы для создания прочных связей между родственниками.

Больше половины опрошенных студентов считают, что традиции перестали быть такими популярными как раньше из-за изменения ценностей, семья играет уже не такую важную роль. 70% респондентов считают, что для восстановления традиций необходимо вовлекать детей в семейные ритуалы.

Семейные ценности играют ключевую роль в формировании личности, воспитании детей и поддержании гармонии в семье. Они создают основу для взаимоотношений, основанных на доверии, уважении и любви. В быстро меняющемся мире, где порой трудно найти общий язык, обращение к семейным традициям и ценностям позволяет укрепить связи и создать атмосферу поддержки и понимания. Воспитание уважения к традициям и совместное их соблюдение помогает передавать эти важные идеи из поколения в поколение, обеспечивая преемственность и единство.

#### Библиографический список

1. Российский Дом Родословия: сайт. - Москва. - URL:<https://дом-родословия.рф/blog/cto-takoe-semejnye-tradicii>(дата обращения: 31.03.2025).- Текст: электронный.;
- Мой семейный центр: портал. - Москва. - URL:<https://мойсемейныйцентр.москва/semejnye-tradicii-i-obychai-pochemu-oni-vazhny-dlya-zdorovogo-razvitiya-detej>(дата обращения 1.04.2025). - Текст: электронный.;

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ЗОЖ

*Давтян Кристина Данеловна  
1 курс, специальность “Лечебное дело”  
Научный руководитель: Голубович Светлана Александровна,  
Преподаватель ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Как студент, я постоянно сталкиваюсь с интенсивным ритмом жизни, стрессами, связанными с учёбой, и ограниченным временем. Поэтому вопрос сохранения здоровья и энергии приобретает для меня особую актуальность. Изучая медицинские дисциплины, я всё больше убеждаюсь в эффективности профилактической медицины и её неразрывной связи со здоровым образом жизни (ЗОЖ).

Актуальность моей статьи заключается в столкновении современного мира с ростом хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, онкологические заболевания и др.), которые являются основной причиной смертности и инвалидности во всем мире. Лечение этих заболеваний обходится дорого, а их последствия часто бывают необратимыми. Поэтому профилактика, направленная на предотвращение возникновения заболеваний, становится все более важной. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) играет ключевую роль в профилактике многих заболеваний, снижая риск их развития и улучшая качество жизни. Актуальность темы усиливается в связи с увеличением продолжительности жизни и необходимостью обеспечения здоровья и активного долголетия. Кроме того, рост доступности информационных технологий открывает новые возможности для пропаганды ЗОЖ и внедрения эффективных программ профилактической медицины.

Цели здорового образа жизни (ЗОЖ): это образ жизни, который направлен на сохранение и укрепление здоровья человека, а также на профилактику заболеваний.

Задачи	ЗОЖ:
1.быть	физически
2.питаться	здоровой
3.следовать	правилам
4.отказаться	от вредных
5.устранение	негативных

Несмотря на очевидную важность профилактической медицины и ЗОЖ, существуют серьезные проблемы, препятствующие их эффективному внедрению:

- 1.Низкий уровень осведомленности населения.
  2. Отсутствие мотивации к изменению образа жизни.
  3. Недостаток доступности качественных профилактических услуг.
  4. Недостаточное финансирование программ профилактической медицины.
  5. Отсутствие интеграции профилактических мероприятий в систему здравоохранения.
- Профилактическая медицина – это не просто набор рекомендаций, а стратегия, направленная на предотвращение заболеваний ещё до их появления. В отличие от лечения, которое часто бывает длительным и затратным, профилактика – это инвестиция в будущее здоровье. Именно поэтому, в условиях ограниченного бюджета и напряжённого графика, вложения в ЗОЖ оказываются наиболее эффективными.
- Один из ключевых аспектов ЗОЖ – это правильное питание. В студенческой жизни, где часто преобладает фаст-фуд и нерегулярное питание, поддержание здоровой диеты становится настоящим вызовом. Однако, даже с ограниченным бюджетом, можно составить рацион, богатый фруктами, овощами, цельнозерновыми продуктами и нежирным белком. Планирование меню на неделю, приготовление пищи дома и постепенный отказ от вредных продуктов – это реальные шаги к улучшению здоровья. Ещё одним важным компонентом ЗОЖ является физическая активность. Постоянное сидение за учебниками и компьютером негативно оказывается на состоянии здоровья. Регулярные физические нагрузки, даже в виде прогулок на свежем воздухе или несложных упражнений, позволяют снизить стресс, улучшить настроение и укрепить иммунитет. Необходимо записываться в фитнес-клуб – достаточно включить физкультуру в своё ежедневное расписание.

Управление стрессом – не менее важный аспект ЗОЖ. Учёба – это источник постоянных стрессов, которые могут привести к проблемам со здоровьем. Важно научиться эффективно справляться со стрессом. Это может быть медитация, йога, слушание музыки, общение с близкими людьми или любая другая деятельность, помогающая расслабиться. Достаточный сон, как мне кажется, также играет ключевую роль в поддержании здоровья. Недостаток сна снижает иммунитет, ухудшает концентрацию внимания и способствует набору веса. Следует стремиться к 7-8 часам качественного сна в сутки.

И конечно же, профилактические осмотры у врача являются неотъемлемой частью профилактической медицины. Регулярные обследования позволяют выявить заболевания на ранних стадиях, когда лечение наиболее эффективно.

В заключение хочу отметить, что профилактическая медицина и ЗОЖ – это не модные тренды, а необходимые компоненты для здоровой и продуктивной жизни. Даже в условиях студенческого быта, можно и нужно инвестировать в своё здоровье, создавая прочный фундамент для будущего благополучия. И это не просто слова, а мой личный опыт и убеждение, подкреплённое знаниями, полученными в медицинском колледже.

Список литературы:

1. "Физическая активность и здоровье: научные основы" – М. В. Баранов
2. "Здоровый образ жизни: как его вести" – В. И. Долгушин
3. "Профилактика заболеваний: современные подходы" – Е. А. Кузнецова
4. "Профилактическая медицина" – Н. А. Пирогов.
5. "Основы здоровья: профилактика и реабилитация" – А. И. Соловьев.

# «ЗРЕНИЕ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕГО УХУДШЕНИЕ»

Холодова Дарья Сергеевна, 2 курс,

Специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Демидович Ирина Леонидовна,

Преподаватель анатомии и физиологии человека

**Введение.** Задумывались ли Вы когда-нибудь как много для нас значит зрение и какие функции ему подвластны? Почему одни люди запоминают глазами, а другие нет? И как же так получается, что со временем наше зрение ухудшается и мы не видим, как раньше? Для этого надо рассмотреть строение глаза.

Роговица — прозрачная оболочка, покрывающая переднюю часть глаза. В ней отсутствуют кровеносные сосуды, она имеет большую преломляющую силу. Входит в оптическую систему глаза. Роговица граничит с непрозрачной внешней оболочкой глаза — склерой.

Передняя камера глаза — это пространство между роговицей и радужкой. Она заполнена внутрглазной жидкостью.

Радужка — по форме похожа на круг с отверстием внутри. Радужка состоит из мышц, при сокращении и расслаблении которых размеры зрачка меняются. Она входит в сосудистую оболочку глаза. Радужка отвечает за цвет глаз и регулирует поток света.

Зрачок — отверстие в радужке. Его размеры обычно зависят от уровня освещенности. Чем больше света, тем меньше зрачок.

Хрусталик — «естественная линза» глаза. Он прозрачен, эластичен — может менять свою форму, почти мгновенно «наводя фокус», за счет чего человек видит хорошо и вблизи, и вдали. Располагается в капсуле, удерживается ресничным пояском.

Стекловидное тело — гелеобразная прозрачная субстанция, расположенная в заднем отделе глаза. Стекловидное тело поддерживает форму глазного яблока, участвует во внутрглазном обмене веществ.

Сетчатка — состоит из фоторецепторов, они чувствительны к свету, и нервных клеток. Клетки-рецепторы, расположенные в сетчатке, делятся на два вида: колбочки и палочки. В этих клетках, вырабатывающих фермент родопсин, происходит преобразование фотонов электрическую энергию нервной ткани, т. е. фотохимическая реакция.

Палочки обладают высокой светочувствительностью и позволяют видеть при плохом освещении, также они отвечают за периферическое зрение. Колбочки, наоборот, требуют для своей работы большего количества света, но именно они позволяют разглядеть мелкие детали, они отвечают за центральное зрение, дают возможность различать цвета. Наибольшее скопление колбочек находится в центральной ямке, отвечающей за самую высокую остроту зрения. Сетчатка прилегает к сосудистой оболочке, но на многих участках неплотно. Именно здесь она и имеет тенденцию отслаиваться при различных заболеваниях сетчатки.

Склера — непрозрачная внешняя оболочка глазного яблока, переходящая в передней части глазного яблока в прозрачную роговицу. К склере крепятся 6 глазодвигательных мышц. В ней находится небольшое количество нервных окончаний и сосудов.

Сосудистая оболочка — выстилает задний отдел склеры, к ней прилегает сетчатка, с которой она тесно связана. Сосудистая оболочка ответственна за кровоснабжение внутрглазных структур. При заболеваниях сетчатки очень часто вовлекается в патологический процесс. В сосудистой оболочке нет нервных окончаний, поэтому при ее заболеваниях не возникают боли, обычно сигнализирующие о каких-либо неполадках.

Зрительный нерв — при помощи него сигналы от нервных окончаний передаются в головной мозг.

Зачастую плохое зрение наблюдается у детей, проводивших свое свободное время в захватывающей компьютерной игре, где как раз будет уместно выражение «интересно»

так, что глаз не оторвать», и у подростков — студентах средних, либо же высших учебных заведений, где поиск информации зависит напрямую от полюбившихся телефонов, нежели книг и библиотек. Получается, упрощая жизнь гаджетами, мы не замечаем, как ими же приносим вред своим глазам: напрягаем, переутомляем, а порой даже ослепляем их от яркости мониторов. «Что же тогда делать?» — возможно, подумаете Вы. Ведь существует такое понятие как «Дистанционные занятия», в принципе, ничем не отличавшиеся от обычных, если только тем, что вместо душной аудитории студент находится — дома, с теми же тетрадями, лекциями и преподавателями, которых он слышит, а главное видит, с помощью компьютера.

**Цель работы:** Знакомство со строением глаза и основными функциями его составляющих частей. Провести исследование по опросу влияния дистанционного и компьютерного обучения на студентов ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж». Ознакомление с профилактикой сохранение зрения, поддержанием его показателей и способами его возможного улучшения.

**Результаты и обсуждение.** У студентов нашего Волгоградского медицинского колледжа дистанционные занятия проходят регулярно, каждый семестр, отчего мы решили провести анонимный опрос на соответствующий вопрос: влияет ли такого рода занятия на их зрение? Предварительно раздав чистые листочки, мы попросили указать всего два показателя: качество зрения и возраст. В результате чего, в опросе приняли участие 202 студента из разных специальностей, из которых 176 человек принадлежат возрастной группе 16-17 лет, а оставшиеся 26 — 18-19 лет.

Рассмотрев и подсчитав ответы первой возрастной группы, были получены следующие показатели, что у 113 человек — отличное зрение, у 25 — среднее, и 38 — плохое. Для полного представления картины, ниже представлена таблица, где отчётливо видно, что студентов с отличным зрением в два раза больше, чем с плохим и среднем вместе:



У второй возрастной группы, в которую входят 18-19-илетние студенты, из 26 всего 7 имеют плохое зрение, остальные же 19 не заметили изменений, даже после дистанционных занятий, поэтому указали, что имеют отличное зрение. Показатели так же указаны в следующей диаграмме:



Анализируя данные таблицы, можно отметить, что показатели отличного зрения непостоянны и могут меняться со временем, вливаясь в среднее или же плохое. Поскольку наши глаза играют важную роль в чтении, наблюдении и запоминании информации, то, соответственно, они могут уставать и переутомляться, принося нам болезненные ощущения, а то и хуже другие последствия, в том числе, снижение сенсорной функции. Для того, чтобы давать необходимый отдых глазам и сберечь своё зрение на более продолжительный период, предлагаем ознакомиться с гимнастикой для глаз и физкультурной паузой, соблюдая которую вы навряд ли когда-нибудь познакомитесь с линзами и очками, а будете видеть своими, здоровыми глазами.

### Гимнастика для глаз и физкультурная пауза

**Цель:** эффективная профилактика переутомления и заболеваний органа зрения.

**Содержание:** Проведение гимнастики для глаз и физкультурных пауз проводятся через каждые 20 минут работы на компьютерах.

#### Руководит гимнастикой для глаз

- Откинувшись на спинку стула, сделать глубокий вдох, наклонившись вперед сделать выдох. Повторить 5-6 раз.
- Откинувшись на спинку стула, прикрыть веки, крепко зажмурить глаза и затем открыть веки. Повторить 5-6 раз.
- Руки - на пояс, повернув голову вправо, посмотреть на локоть правой руки, повернуть голову влево, посмотреть на локоть левой руки, вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз.
- Поднять глаза вверх, сделать ими круговые движения по часовой стрелке, за тем - против часовой стрелки. Повторить 5-6 раз.
- Руки - вперед, посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх (вдох), следить глазами за руками, не поднимая головы, руки опустить (выдох). Повторить 4-5 раз.
- Смотреть прямо перед собой на дальний предмет 2-3 секунды, перевести взгляд на кончик носа на 3-5 секунд. Повторить 6-8 раз.

Закрыть веки, в течение 30 секунд массировать их кончиками указательных пальцев.

Также, помимо данного комплекса упражнений, важно кушать продукты, богатые витамином А, так как он поддерживает чистоту роговицы, является компонентом родопсина и содержится в легко доступных продуктах, таких как: яйца, сливочное масло, молоко, говяжья печень, сыр, лосось, морковь, шпинат, брокколи, авокадо, абрикосы, батат, тыква, болгарский перец.

Витамин Е является мощным антиоксидантом и помогает защитить клетки, в том числе клетки глаз, от повреждения свободными радикалами. Он содержится в: растительных маслах, лососе, авокадо, брокколи, миндале, кедровых орехах, семенах подсолнечника, манго, болгарском перце, арахисовой пасте.

Как и витамин Е, витамин С является мощным антиоксидантом, защищает глаза от

разрушающего воздействия свободных радикалов, необходим для выработки коллагена – белка, отвечающего за оптические свойства, прочность и эластичность роговицы глаза. Содержится в: Цитрусовых фруктах, клубнике, облепихе, болгарском перце, брокколи, брюссельской капусте, киви, помидорах.

**Заключение.** Мы ознакомились со строением глаза и основными функциями его составляющих частей. Провели исследование по опросу влияния дистанционного и компьютерного обучения на студентов ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”. Ознакомились с профилактикой сохранение зрения, поддержанием его показателей и способами его возможного улучшения.

### **Список литературы.**

1. Значение строения и функции органа зрения в клинической практике: учеб. пособие / Сост.: А.Ф. Габдрахманова, Ф.А. Каюмов, С.Р. Авхадеева. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016 – 72 с.: ил. 37
2. Ананьев Б. Г. Сенсорно-перцептивная организация человека // О проблемах современного человекознания. – М., 1977
3. Байдо Е. С. Анатомия, физиология и патология органа зрения: Учебное пособие. – Великий Новгород, 2001 – 85 с.
4. Дубровинская Н. В., Фарбер Д. А., Безруких М. М. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М., 2000
5. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Учебное пособие для вузов. – М.: ГИЦ ВЛАДОС, 2000 – 238 с.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ**

*Эскерханова Ясмин Саид - Магомедона,  
4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"  
Научный руководитель: Крайнова С.В.,  
преподаватель ГАПОУ  
"Волгоградский медицинский колледж"*

Беременность благоприятно сказывается на здоровье матери: в этот период у неё исчезают гинекологические заболевания, связанные с гормональными нарушениями, улучшается память и восприятие новой информации, повышается активность эндокринной системы и нормализуется обмен веществ.

Мы сочли данную тему актуальной, так как, во время беременности организм женщины претерпевает компенсаторные изменения, направленные на поддержание двух ключевых функций: нормального функционирования фетоплацентарного комплекса и обеспечения остановки кровотечения в месте прикрепления плаценты после её отделения. Женский организм претерпевает ряд адаптаций к измененным условиям функционирования. Исследование этих изменений позволит углубить понимание физиологических механизмов, способствующих здоровому течению беременности.

Целью настоящей исследовательской работы является изучение и анализ изменений клинико-лабораторных показателей у женщин в период беременности.

Беременность – состояние длительной физиологической адаптации организма женщины, которая необходима для удовлетворения потребностей растущего плода. Изменения в организме женщины во время беременности связаны с процессами

интенсивного развития плода и проявляются ростом интенсивности выработки гормонов, появлением новых биологически активных веществ, которые не вырабатываются во внебеременном состоянии. Значительная перестройка жизнедеятельности организма беременной сопровождается изменениями в системах крови, гемостаза, эндокринной, иммунной, а также биохимического состояния организма.

В период беременности у женщин происходит значительные изменения в лабораторных показателях. Уровень гормонов таких как эстроген и прогестерон резко возрастает что влияет на общий анализ крови и мочи. Также наблюдаются изменения в биохимических показателях включая уровень глюкозы и электролитов. Важно регулярно контролировать эти показания для своевременного выявления возможных отклонений и здоровья матери и ребенка

Общий анализ крови (ОАК) — помогает выявить значимые гематологические изменениями в течение беременности, такие как: физиологическая анемия, нейтрофилия, умеренная тромбоцитопения, повышение факторов свертывания крови и снижение фибринолиза. ОАК при беременности проводится неоднократно: при постановке на учет, на 22-24-й неделе и на 30-й неделе беременности. На данном слайде приведены нормы показателей крови женщин, во время физиологической беременности. Нам удалось выяснить, что во время беременности объем плазмы крови значительно увеличивается, приводя к физиологической гемодилатации и снижению концентрации гемоглобина и эритроцитов, позволяют проводить первичную дифференцировку анемических состояний (железодефицитной, гемолитической, гипопластической анемий и анемии почечной этиологии).

- Лейкоцитоз является нормальным явлением, особенно в третьем триместре и во время родов, отражая активацию иммунной системы.
- Тромбоцитопения может наблюдаться из-за повышенного потребления тромбоцитов и увеличения объема плазмы.
- Показатели коагуляции крови изменяются, увеличивается риск тромбообразования, что требует особого внимания у женщин с факторами риска.

Увеличение активности гемостаза во время беременности — это нормальный физиологический процесс, однако если изначально гемостаз женщины уже повышен, это может привести к образованию микротромбов. Эти микротромбы могут нарушать кровоснабжение матки и плаценты, что в свою очередь может вызвать выкидыши или замершую беременность.

В целом, мониторинг системы гемостаза у беременных женщин является важной частью акушерского наблюдения, особенно для тех, кто имеет предрасположенность к тромбообразованию или другим нарушениям гемостаза.

В период беременности в биохимическом анализе крови происходит изменение связанные с адаптацией организма к вынашиванию плода. Наблюдается снижение уровня железа, что может указывать на развитие анемии. Также, отмечается повышение активности некоторых ферментов, что является нормой для данного состояния. Важно регулярно контролировать эти показатели для своевременной коррекции возможных нарушений. На слайде изменения в биохимическом составе крови, на разных сроках гестации.

В ходе исследования, нами проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт беременных 30 беременных женщин, состоявших на диспансерном учете, течение беременности которых не осложнилось развитием каких-либо патологий.

Средний возраст беременных составил  $27,00 \pm 0,85$  лет. Гематологические исследования включали определение содержания гемоглобина, количества эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, гематокрита, СОЭ общепринятыми методами. Клинико-лабораторное обследование проводилось на сроках 8–12, 20–24 и 32–36 недель.

При изучении показателей красной крови у беременных женщин, чья беременность проходила без осложнений, отмечается достоверное снижение количества эритроцитов,

содержания гемоглобина, гематокрита и увеличение числа ретикулоцитов. Показатели тромбоцитов и лейкоцитов не претерпевали каких-либо значительных изменений в течение беременности. СОЭ оставался также стабильным.

Именно благодаря выполнению лабораторных анализов, выявлены изменения показателей у пациенток, наблюдавшихся по поводу беременности. Мы подробно рассмотрели несколько клинических случаев, и здесь приводим один из них. В ходе обследования беременной 34 летней женщины на сроке 16 недель, установлено, что уровень гемоглобина снижен до 106 г/л. Показатель находился близко к нижней границе нормы для II триместра беременности. Количество эритроцитов равнялось  $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$ , MCV — 81 fl. В данной ситуации врач акушер-гинеколог провела дифференциальную диагностику между физиологической гемодилюцией и анемией, с этой целью был назначен анализ крови на сывороточный ферритин, уровень которого составил 10,2 мкг/л, сниженный показатель. Это однозначно требовало лечения. Но внимание врача привлекла незначительная лейкоцитурия. С учетом анамнеза пациентки решено было исключить инфекцию мочевыводящих путей, отложив назначение препаратов железа, которые могли спровоцировать активацию воспалительного процесса. В результате обследования был установлен диагноз «бессимптомная бактериурия», проведено антибактериальное лечение и вслед за этим назначена антианемическая терапия, которая способствовала не только устойчивой нормализации показателя гемоглобина (до 122 г/л), но и восстановлению баланса железа (контрольный анализ сывороточного ферритина: 32 мкг/л на сроке 36 нед. беременности).

Изменения в организме женщины во время беременности связаны с процессами интенсивного развития плода и проявляются ростом интенсивности выработки гормонов, появлением новых биологически активных веществ. Значительная перестройка жизнедеятельности организма беременной сопровождается изменениями в системах крови, гемостаза, эндокринной, иммунной, а также биохимического состояния организма.

#### Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г.№ 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".- Консультант Плюс – законодательство РФ кодексы и законы в последней редакции.- Обновляется в течение суток.- URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 10.04.2025).- Текст: электронный
2. Клинические рекомендации «Железодефицитная анемия», одобрены Министерством здравоохранения РФ 09.09.2021г.- Консультант Плюс – законодательство РФ кодексы и законы в последней редакции.- Обновляется в течение суток.- URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 11.04.2025).- Текст: электронный
3. Клинические рекомендации "Нормальная беременность", одобрены Министерством здравоохранения РФ 15.02.2024г.- Консультант Плюс – законодательство РФ кодексы и законы в последней редакции.- Обновляется в течение суток.- URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 10.04.2025).- Текст: электронный
4. Бородин, Е. А. Биохимия и клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Е. А. Бородин. — Благовещенск: Амурская ГМА Минздрава России, 2021. — 183 с. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/192845> (дата обращения: 05.04.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
5. Воробьев, А.П. Актуальный гемостаз : Руководство по гематологии/ П.А. Воробьев. - Москва: Ньюдиамед, 2019. – 140 с. ISBN 5-88107-051-8. – Текст: непосредственный
6. Демин, А.А. Руководство по лабораторной гематологии: справочник / А.А. Демин, Л.И. Дворецкий, А.И. Воробьева. – Москва: Практическая медицина, 2020. – 114

с.- ISBN 457-94-095-5784-87.- Текст: непосредственный.

7. Лелевич, С. В. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие для вузов / С. В. Лелевич, В. В. Воробьев, Т. Н. Гриневич. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 168 с. — ISBN 978-5-507-47573-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/392396> (дата обращения: 05.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Савельева, Г.М. Акушерство: учебник/ Г.М. Савельева. — 2-е изд., - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 274с. - ISBN 978-5-9704-5324-7.- Текст: непосредственный.

## «РУССКИЙ ЯЗЫК В ЭПОХУ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

*Волкова Виктория Олеговна, Граниченко София Кирилловна, 1 курс специальность «Лабораторная диагностика»*

*Научный руководитель: Лохтякова Наталья Михайловна, преподаватель ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

Данное исследование раскрывает захватывающий процесс трансформации русского языка под влиянием информационных технологий (ИТ), что делает его особенно актуальным в 2025 году и на горизонте до 2030 года и далее. Цифровая эпоха — с ее социальными сетями, мессенджерами и передовыми нейросетями — не только ускоряет коммуникацию, но и кардинально изменяет грамматические и лексические нормы, побуждая к появлению упрощенных форм, таких как “ок” вместо привычного “хорошо”, и автоматизированных переводов. По данным на 31 марта 2025 года, эти метаморфозы затронули более 260 миллионов носителей русского языка, подчеркивая острую потребность в лингвистическом и социальном анализе. Актуальность темы усиливается с развитием искусственного интеллекта и виртуальных платформ, которые диктуют необходимость адаптации языковых практик. Возникает интригующий вопрос: как сохранить богатство и культурную уникальность русского языка, включая его сложную грамматику, в условиях стремительной цифровой эволюции? Недостаточная изученность этого феномена побуждает к углубленному исследованию.

Цель работы — исследовать влияние ИТ на русский язык и предложить инновационные рекомендации для его дальнейшего развития. Для этого определены ключевые задачи: анализ взаимодействия языка с технологиями, изучение изменений в грамматике, оценка роли нейросетей и цифровой грамотности, а также разработка предложений по сохранению языковых традиций. Исследование опирается на фундаментальные основы лингвистики (грамматика, лексикология), обогащенные свежим взглядом на цифровую среду. Оригинальность проекта заключается в комплексном подходе, раскрывающем динамику языка под давлением технологического прогресса.

Информационные технологии перевернули привычный облик коммуникации, сделав ее молниеносной и менее формальной. Русский язык, подобно живому организму, адаптируется, впитывая новые лексические единицы и яркие сокращения, такие как “крч” вместо “короче говоря”. Однако глобализация и интернет ставят перед ним нешуточные вызовы: социальные сети порождают гибридные формы речи, соединяющие письменность и устность, а заимствования вроде “челлендж” или “фолловеры” разжигают споры о сохранении языковой чистоты. Цифровая грамотность — умение эффективно использовать ИТ для создания и анализа текстов, будь то TikTok или Telegram, — становится неотъемлемым навыком. Она развивает критическое мышление и гибкость в общении, но одновременно обостряет языковое неравенство: старшее поколение нередко теряется в лабиринте современного сленга. Культурный аспект добавляет колорита — проникновение английских конструкций, таких как “дропнуть рофф”, оставляет отпечаток на национальной идентичности.

Влияние цифровой среды на грамматику русского языка поражает своей

масштабностью. Упрощение форм процветает: в чатах предложения сокращаются до лаконичных “мб” вместо “может быть”, знаки препинания исчезают, а сленг и мемы, вроде “руки в тапках”, закрепляют нестандартные конструкции. Пример “ок” вместо “хорошо” ярко иллюстрирует, как скорость общения диктует выбор лексики. Сленговые выражения, такие как “зачёт”, вытесняют традиционные фразы, упрощая синтаксис, а отсутствие пунктуации (“Привет как дела”) меняет восприятие текста, знаменуя новую главу в истории письменности. Эта лингвистическая гибкость восхищает, но вызывает озабоченность специалистов: упрощенные формы, вроде “оффлайн”, могут стать нормой, рискуя лишить язык его богатого разнообразия. Образовательные учреждения призваны воспитывать у студентов мастерство переключения между стилями общения.

Для получения живых данных был проведен опрос среди 60 студентов 1–2 курсов Волгоградского медицинского колледжа в возрасте от 16 до 19 лет. Участникам предложили ответить на вопросы: “Как часто вы используете сленг или сокращения в переписках (ежедневно/иногда/редко)?”, “Считаете ли вы использование ‘ок’ вместо ‘хорошо’ приемлемым в неформальном общении (да/нет/зависит от ситуации)?”, “Замечали ли вы влияние ИИ на ваши сообщения, например, через автокоррекцию или подсказки (часто/иногда/никогда)?”. Результаты впечатляют: 56% опрошенных ежедневно прибегают к сокращениям, 2 “ок” уместным в неформальной переписке, а 16% часто сталкиваются с коррекцией текста ИИ. Эти цифры подкрепляют тенденцию к упрощению и подчеркивают срочность развития цифровой грамотности.

Нейросети и искусственный интеллект открывают перед русским языком новые горизонты, но их влияние требует тщательного изучения. Модели вроде GPT и “Алиса” создают тексты и понимают команды, такие как “напомни задачу”, однако путаются в многозначных словах, например, “лук” (растение или взгляд). Системы автоматического перевода, включая Google Translate, совершенствуются, но порой теряют смысл устойчивых выражений, таких как “держать марку”. ИИ поддерживает обучение и профессиональную деятельность, но рискует упростить язык, вытесняя сложные конструкции. Цифровая грамотность дает пользователям шанс контролировать результаты работы ИИ, сохраняя культурные и языковые особенности.

Итоги исследования подтверждают: информационные технологии радикально преображают русский язык, упрощая грамматические нормы и усиливая глобальное влияние. Проблема сохранения его богатства частично решается через развитие цифровой грамотности и осознанное использование ИИ. Научная ценность работы — в анализе динамики языка, социальная — в адаптации общества к переменам, практическая — в применении выводов. Русский язык остается живым и устойчивым при условии гармоничного баланса между традициями и инновациями.

#### **Рекомендации:**

- Образовательная деятельность:** Включить в учебные программы модули цифровой грамотности, где студенты будут разбирать тексты из социальных сетей и осваивать разнообразие стилей общения.
- Профессиональная сфера:** Интегрировать ИИ и системы автоматического перевода с последующей редактурой для обеспечения точности и сохранения культурной специфики.
- Дальнейшие исследования:** Продолжить мониторинг цифровых текстов для отслеживания закрепления новых языковых норм.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- Бодуэн де Куртенэ, И. А. Избранные труды по общему языкознанию [Текст] / И. А. Бодуэн де Куртенэ. – М. : Изд-во АН СССР, 1963. – 384 с.
- Виноградов, В. В. Русский язык: Грамматическое учение о слове [Текст] / В. В. Виноградов. – М. : Высш. шк., 1986. – 640 с.
- Горшков, А. И. Русский язык в современном мире: Учеб. пособие [Текст] / А. И. Горшков. – М. : Просвещение, 2018. – 256 с.

4. Кронгауз, М. А. Русский язык на грани нервного срыва [Текст] / М. А. Кронгауз. – М. : АСТ, 2019. – 352 с.
5. Шмелёв, А. Д. Язык в цифровую эпоху: вызовы и возможности [Текст] / А. Д. Шмелёв // Вестник РАН. – 2021. – Т. 91, № 5. – С. 412–420.

## «ЧИСТОТА РУССКОГО ЯЗЫКА»

*Елисеева Варвара Ильинична, 1 курс, специальности «Лабораторная диагностика»  
Научный руководитель: Лохтякова Наталья Михайловна, преподаватель ГАПОУ  
«Волгоградский медицинский колледж»  
«Язык — это история народа.*

*Язык — это путь цивилизации и культуры. Именно поэтому изучение и сбережение  
русского языка является не праздным увлечением от нечего делать, а насущной  
необходимостью.»*

А.И. Куприн

Современный русский язык является результатом исторического развития и представляет собой единую языковую общность, охватывающую все языковые средства русского народа, включая различные говоры и наречия, а также разнообразные жаргоны. Литературный русский язык, обладающий определенными характеристиками, считается высшей формой национального языка, и имеет ряд признаков, отличающих его от других форм существования языка: обработанность, нормированность, широта общественного функционирования, общеобязательность для всех членов коллектива, разнообразие речевых стилей, используемых в различных сферах общения.

Одной из важнейших особенностей современного русского литературного языка является его чистота, а это означает, что состав словаря литературного языка прошел строгий отбор из общего фонда национального языка и соответствует определенным нормам и стандартам; значение и употребление слов, произношение, правописание, а также образование грамматических форм подчиняются общепринятым образцам.

Актуальность данной темы очевидна. Как часто в повседневной жизни, с экранов телевизоров, по радио и на выступлениях из уст наших политиков и общественных деятелей мы слышим нарушения норм литературного языка.

Чистота русского языка — это качество речи. Правильное употребление литературного языка, свобода от чуждых ему элементов (жаргонизмы, разговорно-просторечных слов, ненормативной лексики, неуместных заимствований и слов-паразитов), все это является основой для чистой речи.

Недостаток чистоты речи часто вызывает проблемы в повседневной жизни, поскольку употребление тех или иных «нечистых», «грязных» средств вызывает этическую и эстетическую «брехливость» и неприятие, а это отражается на коммуникативных отношениях - нарушается (не возникает) взаиморасположенность партнеров друг к другу, следовательно - страдает общение в целом.

В современном языке наиболее выделяются следующие группы лексики, которые засоряют речь:

– Слова паразиты. Слова паразиты наиболее популярные. Они часто встречаются в нашей повседневной неформальной речи и жизни за что и получили такие названия как: «навязчивые слова», «слова пустышки» и тд. Их употребление является неосознанным и может быть связано с волнением, неуверенностью в себе, хаотичным мышлением или недостаточным словарным запасом.

Основная функция слов-паразитов - это создание временной паузы, которая позволяет говорящему обдумать дальнейшее высказывание, а главной выделительной чертой таких слов является то что они входят в состав общеупотребительной лексики литературного языка, но если они используются в речи, не неся за собой обычной

смысловой нагрузки, то моментально засоряют речь своей пустотой и бессодержательностью. К словам паразитам можно отнести междометия, наречия и частицы

Междометия чаще всего применяются для заполнения промежутков в начале или середине предложения, чтобы добавить некую красочность, которая при избытке становится словами-паразитами: «я вчера был э-э-э в заповеднике и видел птичку м-м-м перепелку»

Наречия-паразиты могут добавить тексту излишнюю эмоциональную окраску и детализацию: ««Погода стояла, кстати, очень даже совершенно чудесная.»»

Частицы, которые не несут никакой смысловой нагрузки и не выполняют дополнительных функций- это частицы-паразиты. В пример можно привести предложение: «Я подожду, пожалуй, до завтра» где «пожалуй» и есть частица-паразит

- Просторечия. Основой русского литературного языка являются общеупотребительные, межстилевые слова. К русской просторечной лексике относятся слова с резко сниженной стилистической окраской, выходящие за рамки литературных норм. В этом контексте можно выделить формы, которые содержат положительную оценку обозначаемых понятий, такие как «работяга», «башковитый» и другие. Однако значительно большее количество слов характеризуется упрощённостью и грубоватостью, и они чаще всего используются для выражения резких отрицательных оценок говорящего по отношению к обозначаемым явлениям, например: «муторный» (неприятный), «замызганный» (грязный), «у чёрта на куличках», «ни кожи ни рожи». Также грубым нарушением считается просторечные грамматические и произношенные формы слов, такие как: «убечь», «лектора», «портфель», «секлетарь»

- Жаргонизмы. Жаргон представляет собой язык, характерный для определённой социальной группы, профессии или сообщества, который отличается от общеупотребительного привычного литературного языка особой лексикой и выразительными оборотами, но совершенно не имеет своей фонетической и грамматической системы. Это термины и фразы, используемые конкретной профессиональной, социальной или возрастной группой для общения внутри своей среды. Для людей, не относящихся к данной группе, такие выражения часто оказываются непонятными, грубыми, не входящими в рамки приличия или даже имеющими другое значение и смысл.

Наибольшую популярность в нашем веке жаргон получил в кругах молодежи, т.е подростков, студентов и школьников. Обычно они делятся на тех, которые появились для окраски и яркости своего отношения к чему либо, и, следовательно, на те жаргонизмы имеющие аналог в общенародной речи. К первой группе можно отнести такие примеры как: «общага» (общежитие), «шпоры» (шпаргалки), «уник» (университет), а ко второй: «балдеть», «кайф», «оффигеть»

Главными причинами популярности и некой живучести жаргонов среди молодежи – это конечно слабо осмыслиенные стремления к индивидуальности и независимости, а также желание принадлежности к определенной группе. Но стоит помнить, как важно найти баланс между самовыражением и ясностью речи от которой собственно и зависит общение, чтобы не потерять все богатство и красоту нашего родного языка.

- Варваризмы. С развитием технологий и глобализацией русский язык подвергается значительному влиянию иностранных языков, особенно английского. Если просторечия находятся на границе русского литературного языка вследствие своей осознаваемой сниженности, то варваризмы, на первый взгляд, выполняют прямо противоположную функцию, т.е они практически «кричат» об образованности говорящего и порой употребляются часто как в устной, так и в письменной форме речи К примеру, вместо приятного и привычного «Хорошо» мы всё чаще слышим заимствования из английского языка, такие как «Окей» или даже упрощённые варианты «Оке» и «Ок», что, к сожалению, стало нормой в обиходе жизни каждого человека. Это ведет к заимствованию

множества слов и выражений, которые могут искажать оригинальную структуру языка.

– Канцеляризмы. Многие даже не подозревают, что привычный строгий и деловой канцеляризм, который типичный для делового стиля, но использованный в письменной или устной речи другого стиля, так же «утяжеляет» и усложняет восприятия информации. Когда канцеляризмы проникают в неформальный стиль, речь и переписку, то это может привести к путанице и затруднению понимания. Человек и его собеседник начинают теряться в сложных конструкциях и непонятных терминах, что конечно значительно снизит всю эффективность каких-либо коммуникаций. К примеру, представим ситуацию, когда уставший, после рабочей смены, муж во время ужина интересуется, чем занималась его хозяюшка-жена в течение дня, ожидая услышать неформальный и «легкий» на слух ответ, в итоге слыша от нее ярый образец канцеляризма: «В первой половине дня я быстрыми темпами привела в порядок жилое пространство, а также кухонное помещение общего пользования. Затем я досрочно организовала визит в торговые предприятия для приобретения необходимых товаров, которые исчерпались в процессе изготовления...»

Язык имеет значительное значение как в бизнесе, так и в социальной жизни. Качество языка способно оказывать влияние на репутацию компании, уровень обслуживания и даже на успех бренда. Применение грамотного языка в рекламе и коммуникации способствует созданию положительного образа компании. Рассмотрение данной темы может помочь бизнесу осознать важность качественного взаимодействия с клиентами.

Русский язык богат выразительными средствами, и его чистота важна для литературы и искусства. Искажение языка может негативно сказаться на качестве художественных произведений.

Что хочется сказать в заключение, чистота русского языка — это не просто вопрос лингвистики, но и важный аспект культурной идентичности. Сохранение его богатства и разнообразия требует совместных усилий общества, образовательных учреждений и лингвистов. Проблема чистоты русского языка является актуальной и многогранной. Необходимость ее обсуждения подчеркивает важность формирования уважительного отношения к родному языку и его правильному употреблению в современном мире. К сожалению, система образования в некоторых регионах может не уделять достаточного внимания изучению русского языка. Это приводит к распространению языковых ошибок и неправильному использованию грамматики и лексики среди молодежи.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Головин Б.Н. Основы культуры речи. - М., 1988.
2. Земская Е.А. Русская разговорная речь: лингвистический анализ и проблемы обучения. - М., 1987.
3. Лингвистический энциклопедический словарь / Гл. ред. В.Н. Ярцева. - М., 1990.
4. Ломакина О. А. «Чистота русского языка».
5. Петров О.В. Риторика. - М., 2004.
6. Розенталь Д.Э., Голуб И.Б., Теленкова М.А. Современный русский язык. - М., 1997.
7. Русский язык и культура речи / Под ред. В.И. Максимова. - М., 2003.
8. Стригина Д. А. «Проблема сохранения чистоты русского языка».
9. Ушакова Т.Н., Павлова Н.Д., Зачёсова И.А. Речь человека в общении. - М., 1989.
10. Чернышев В. Е. «Правильность и чистота русской речи. Части речи».
11. Чешко А.А. Русский язык. - М., 1981.

# «ОРГАНИЗАЦИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»

Гречухина Е.Ю  
Мовсумова Э.В

Студентки 2 курса группы А-922д 4 бригады  
Преподаватель дисциплины «Основы микробиологии и иммунологии»

Малогина Е.К

Организация микробиологической безопасности в медицинских учреждениях — это комплекс мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и защиту работников, пациентов и окружающей среды от опасных микроорганизмов. Важность этой области не может быть не вовлечена во внимание, поскольку риски могут приводить к инфекционным вспышкам и серьезным последствиям.

**Актуальность темы:** с учетом глобальных эпидемиологических изменений, таких как пандемии и вспышки инфекционных заболеваний, вопрос микробиологической безопасности становится особенно актуальным. Необходимость контроля за распространением инфекций внутри медицинских учреждений требует разработки и внедрения эффективных стратегий. Организация микробиологической безопасности играет ключевую роль в защите уязвимых групп населения, включая пожилых, детей и людей с ослабленным иммунитетом. Работа по созданию безопасной медицинской среды обеспечивает благополучие и здоровье как пациентов, так и медицинского персонала.

**Цель:** ликвидация эпидемиологически опасных ситуаций.

**Задачи:**

1. Рассмотреть санитарно-микробиологические исследования.
2. Изучить микрофлору больничных помещений и причины возникновения ВБИ.
3. Рассмотреть противомикробный режим в больничных стационарах и методы микробиологического контроля.

**Санитарно-микробиологическое исследование при контроле лечебных, детских учреждений и пищеблоков.**

Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) - больницы, родильные дома, лечебно-диагностические стационары и центры - ввиду своих особенностей представляют угрозу возникновения и распространения внутрибольничных инфекций (ВБИ). Для сведения к минимуму возможности возникновения и распространения ВБИ в учреждениях необходимо поддерживать санитарный режим.

Санитарный режим ЛПУ включает: организационные меры, медицинские осмотры и обследование персонала: на возбудителей венерических инфекций, туберкулеза, на носительство золотистого стафилококка, патогенных энтеробактерий (результаты осмотров заносят в индивидуальную санитарную книжку); работу только в спецодежде, соответствующей выполняемым операциям (для работы в асептических условиях необходим комплект стерильной одежды); соблюдение сроков хранения стерильного материала; соблюдение правил личной гигиены, влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств; дезинфекция ультрафиолетом воздуха в операционном блоке, перевязочных и др.; соблюдение правил использования дезинфицирующих и антисептических средств (в том числе сроков хранения); дезинфекцию использованных материалов; проведение санитарно-микробиологических исследований.

Цель санитарномикробиологических исследований ЛПУ - предупреждение ВБИ, ликвидация эпидемиологически опасных ситуаций. В ЛПУ бактериологическому обследованию подлежат операционный блок, послеоперационные палаты, отделения и палаты реанимации и интенсивной терапии, перевязочные, хирургические кабинеты, эндоскопические процедурные, залы гемодиализа. В акушерских стационарах

бактериологическому обследованию подлежат родильные залы, операционный блок, процедурные, детские палаты и палаты интенсивной терапии; комнаты сбора, пастеризации и хранения грудного молока; палаты послеродового отделения.

Объектами бактериологического обследования являются воздух, поверхности оборудования, руки хирурга и всех работающих в операционном блоке, кожные покровы операционного поля, хирургический шовный материал, подготовленный к использованию. Также осуществляют контроль стерильности изделий медицинского назначения (хирургический инструментарий, зонды, катетеры и т.д.), эффективности текущей и заключительной дезинфекции. Кроме того, проводят обследование персонала на носительство золотистого стафилококка. В плане самоконтроля лаборатории ЛПУ проводят санитарномикробиологические исследования 1-4 раза в месяц в зависимости от цели и объекта исследования, лаборатории Центров гигиены и эпидемиологии - 1 раз в 2 года и внепланово (по эпидпоказаниям, в случае санитарного неблагополучия).

### **Микрофлора больничных помещений, пути циркуляции, роль в патологии человека.**

Микроорганизмы, присутствующие в больничных помещениях нередко приводят к возникновению внутрибольничных инфекций (ВБИ). ВБИ возникают у 5-7% больных, поступающих в лечебные учреждения. Из 100000 больных, зараженных ВБИ, погибает 25%. Больничные инфекции увеличивают сроки пребывания больных в стационарах. Внутрибольничные инфекции - это любое клинически распознаваемое заболевание микробной этиологии, которое поражает больного в результате его пребывания в лечебно-профилактическом учреждении (больнице) или обращения за лечебной помощью (вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после нее), или сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении.

По этиологии различают 5 групп ВБИ: бактериальные, вирусные, микозы, инфекции, вызываемые простейшими, заболевания, вызываемые клещами. В большинстве случаев причинным фактором ВБИ, особенно гнойносептических инфекций, служат условно-патогенные микроорганизмы, которые способны формировать «госпитальные штаммы».

Под «госпитальным штаммом» понимают разновидность микроорганизмов, приспособленных к обитанию в больничных условиях. Отличительными свойствами госпитальных штаммов являются: 1. высокая резистентность (нечувствительность) к антибиотикам; 2. устойчивость к антисептикам и дезинфектантам; 3. повышенная вирулентность для человека. Источниками инфекции в лечебных учреждениях являются пациенты, медицинский персонал, значительно реже лица, осуществляющие уход за больными и посетители. Источником инфекции могут быть и животные (грызуны, кошки, собаки). Пациенты являются основным источником больничных инфекций.

### **Противомикробный режим в больничных стационарах и методы микробиологического контроля.**

В целях профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактической организации осуществляются дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают в себя работы по профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции, дератизации, обеззараживанию, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения. В больничных стационарах должны быть отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов: для дезинфекции, ПСО и стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки; для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования; для обеззараживания уборочного материала, отходов классов Б и В. Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

Дезинфекционные мероприятия. Профилактическая дезинфекция осуществляется в формах: - плановой; - по эпидемиологическим показаниям; - по санитарно-гигиеническим показаниям. Плановая - проводится систематически в больницах при отсутствии в них ВБИ, с целью уменьшения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения распространения микроорганизмов через изделия медицинского назначения, руки и кожные покровы медицинского персонала и больных, а также освобождения помещений и окружающей территории от членистоногих и грызунов. При плановой профилактической дезинфекции проводится: - обеззараживание всех видов поверхностей внутрибольничной среды, обеспечивающее гибель санитарно-показательных бактерий и уменьшение контаминации микроорганизмами различных объектов, в том числе воздуха, предметов ухода за больными, посуды и других; - обеззараживание изделий медицинского назначения с целью умерщвления бактерий и вирусов; обеззараживанию подлежат все изделия медицинского назначения, включая эндоскопы и инструменты к ним, после их использования у пациента.

Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям проводится с целью не допустить распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в отделениях (палатах) из соседних отделений (палат). Она проводится с учетом эпидемиологических особенностей конкретной внутрибольничной инфекции и режимов применения средств обеззараживания. Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям проводится как разовое мероприятие в помещениях организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарном состоянии по методике проведения генеральных уборок.

Очаговая дезинфекция проводится при выявлении источника инфекции (больные, носители) в стационарах (отделениях), амбулаторно-поликлинических организациях любого профиля с учетом эпидемиологических особенностей инфекции и механизма передачи ее возбудителя. Целью этих мероприятий является предупреждение распространения возбудителей инфекций от больных (носителей) с их выделениями и через объекты, имевшие контакт с больными в стационаре (отделении) и за его пределами. Очаговая дезинфекция осуществляется в формах текущей и заключительной очаговой дезинфекции. Текущая очаговая дезинфекция объектов внутрибольничной среды в окружении больного проводится с момента выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки (или перевода в другое отделение/стационар). Заключительная очаговая дезинфекция проводится после выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре. В ходе заключительной очаговой дезинфекции обеззараживаются поверхности помещений, в которых находился больной и места общего пользования; поверхности оборудования и приборов; изделия медицинского назначения; предметы ухода за больным, медицинские отходы; обеззараживаются постельные принадлежности, нательное белье и вещи больного, выдаваемые ему перед выпиской; обеззараживается санитарный транспорт, перевозивший больного; проводится полная или частичная санитарная обработка кожных покровов больных перед выпиской; проводится дезинсекция и дератизация.

ПСО и стерилизация проводятся в централизованных стерилизационных отделениях, а при их отсутствии в отделениях ЛПО. Изделия медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения. Для дезинфекции изделий медицинского назначения применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного действия. Дезинфекцию изделий выполняют ручным или механизированным способом.

Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или

конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения. После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства. Контроль качества ПСО проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале.

Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

Изделия однократного применения, предназначенные для осуществления таких манипуляций, выпускаются в стерильном виде предприятиями-изготовителями. Их повторное использование запрещается.

Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют физическими или химическими методами, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий.

Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности. Контроль работы стерилизаторов в ЛПУ включает контроль после монтажа и ремонта аппарата и контроль в процессе его эксплуатации. Контроль работы стерилизаторов проводят: физическим (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием биологических индикаторов) методами.

Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения проводят ответственные лица в рамках производственного контроля, а также органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарноэпидемиологический надзор. Производственный контроль включает: - наличие в организации официально изданных санитарноэпидемиологических правил и нормативов; - назначение лиц, ответственных за организацию и осуществление производственного контроля; - организацию лабораторно-инструментальных исследований; - контроль наличия в организации документов, подтверждающих безопасность и безвредность продукции, работ и услуг; - визуальный контроль уполномоченными должностными лицами за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, соблюдением санитарно-эпидемиологических правил, разработкой и реализацией мер, направленных на устранение выявленных нарушений. Критериями оценки качества противомикробного контроля являются: - отрицательные результаты посевов проб со всех объектов внутрибольничной среды (в том числе контроль стерильности); - показатели обсемененности воздуха, не превышающие установленные нормативы; - отсутствие в помещениях грызунов, подтвержденное с применением субъективной оценки и объективных методов обнаружения; - отсутствие в помещениях членистоногих, подтвержденное с применением субъективной оценки и объективных методов обнаружения.

В настоящее время в Российской Федерации с целью обеспечения микробиологической безопасности населения разработан ряд нормативных документов, регламентирующих методы санитарно-микробиологических исследований и критерии оценки их качества по микробиологическим показателям:

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения» .

2. СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к

организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Организация микробиологической безопасности в медицинских учреждениях является основной задачей здравоохранения. Регулярная оценка рисков, внедрение современных технологий, повышение квалификации персонала и надлежащее финансирование позволяют снизить уровень ИСМП, улучшить качество медицинской помощи и обеспечить безопасность пациентов и медицинских работников. Реализация предложенных в докладе рекомендаций будет способствовать созданию более безопасной и эффективной системы здравоохранения. Необходимо продолжить работу в данном направлении, уделяя приоритетное внимание вопросам микробиологической безопасности. Дальнейшая работа в этом направлении имеет решающее значение для здоровья населения.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Санитарно-микробиологические исследования: <https://ficuuh.ru/wp-content/uploads/2024/06/MP-3.1.0346-24.-3.1>
2. Профилактика ВБИ: [https://biotorg.com/upload/medialibrary/45d/SanPiN-3.3686\\_21](https://biotorg.com/upload/medialibrary/45d/SanPiN-3.3686_21)
3. Микрофлора больничных помещений: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408994558/>
4. Ряд нормативных документов, регламентирующих методы санитарно-микробиологических исследований: <https://shkola4okha.shl.eduru.ru/media/2020/10/12/1243241501>

## **КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЛГОГРАДЕ**

*Абаджян Вачакан Грачьявич, 3 курс, специальность  
"Лабораторная диагностика"*

*Мгоева Наргиза Агитовна, 3 курс, специальность  
"Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Качество и доступность медицинских услуг являются важнейшими аспектами системы здравоохранения, которые напрямую влияют на здоровье и благополучие населения. В условиях современных вызовов, таких как пандемии и экономические кризисы, обеспечение медицинской помощи становится одной из приоритетных задач государства. Волгоград, как значимый регион России, сталкивается с рядом проблем в сфере здравоохранения, что делает данное исследование актуальным и востребованным.

Целью данного исследования является анализ качества и доступности медицинских услуг в городе Волгограде. Это позволит выявить существующие проблемы, определить ключевые факторы, влияющие на состояние медицинской системы.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: провести сбор и анализ статистических данных о состоянии системы здравоохранения в Волгограде, оценить доступность медицинских услуг для различных групп населения, исследовать удовлетворенность жителей качеством предоставляемой медицинской помощи путем анкетирования, а также выявить основные проблемы.

При проведении исследования качества и доступности медицинских услуг в Волгограде выбор методов играет ключевую роль, так как от этого зависит точность и объективность полученных данных. В данном случае были выбраны методы количественного анализа, так как они позволяют объективно оценить статистические показатели, такие как обеспеченность врачами, количество жалоб населения и другие параметры. Например, согласно данным Росстата за 2022 год, обеспеченность врачами в

Волгоградской области составляет 43 специалиста на 10 000 населения, что ниже среднего российского показателя в 45 врачей.

Для достижения целей исследования были применены различные подходы, включая анализ вторичных данных и опросы населения. Анализ вторичных данных охватывал изучение статистических отчетов, таких как данные Росстата, которые предоставляют информацию о численности медицинского персонала и уровне удовлетворенности населения. Опросы, в свою очередь, помогли выявить субъективные аспекты доступности медицинских услуг. Например, в 2021 году исследование показало, что более 30% жителей Волгограда испытывают трудности при записи на прием к специалистам, что подчеркивает необходимость более глубокого анализа факторов, влияющих на доступность медицинских услуг.

**Обеспечение качества и доступности медицинской помощи** - одна из наиболее важных и наиболее сложно решаемых проблем здравоохранения. По определению Всемирной организации здравоохранения, "гарантией качества медицинской помощи является обеспечение каждому больному того комплекса диагностической и терапевтической помощи, который привел бы к оптимальным для здоровья этого пациента результатам в соответствии с уровнем медицинской науки". Исходя из этого, основным стратегическим направлением повышения качества медицинской помощи является обеспечение всех необходимых условий с целью удовлетворения потребностей населения РФ в качественном медицинском обслуживании на всех его этапах - от амбулаторно-поликлинического звена до специализированной помощи.

При этом под доступностью услуг здравоохранения понимается не просто возможность обратиться в медицинское учреждение, а своевременное получение помощи, адекватной потребности и обеспечивающей наилучшие результаты для здоровья, при условии, что личные расходы потребителей на медицинские услуги не должны являться непосильным бременем для семейного или личного бюджета и тем более становиться причиной отказа от лечения.

#### **Доступность медицинской помощи определяется:**

- Сбалансированностью необходимых населению объемов медицинской помощи с возможностями государства, медицинскими и финансовыми ресурсами страны;
- Наличием и уровнем квалификации медицинских кадров;
- Наличием на территориях необходимых медицинских технологий;
- Возможностью свободного выбора пациентом лечащего врача и медицинской организации;
- Имеющимися транспортными возможностями;
- Уровнем общественного образования по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

Общественное мнение как инструмент обратной связи, наряду с анализом статистических показателей, дает возможность выявлять достижения и недостатки функционирования системы оказания медицинской помощи населению для своевременного принятия необходимых управленческих решений.

Исследование проводилось в рамках города Волгоград. Опрос был проведен среди студентов, служащих и наемных работников. Статистический инструментарий (анкеты), разработанный для проведения исследования, включал в себя различные блоки вопросов, касающихся, в частности: доступности медицинской помощи для населения; качества ее оказания; удовлетворенности результатами и др.

В анкетировании приняли участие 147 человек (из них 36,4% мужчин и 63,6% женщин). Основную долю респондентов составили лица в возрасте от 18 до 47 лет.

1. От 18 – 25 лет	89%
2. От 25 – 47 лет	11%

По социальному статусу респонденты распределились следующим образом:

1. Студент	97%
2. Служащий	1%
3. Наемный работник	2%

**Результаты исследования:**

На вопрос "Как вы считаете достаточно ли развита медицина в вашем городе (регионе)?" получены следующие ответы: "Да" – 61%, "Нет" – 39%.

На вопрос: "Как вы считаете общественное здоровье характеризует здоровье населения в целом?" "Да" ответили 87%, нет – 13%.

"Довольны ли вы качеством медицинских услуг в вашем городе (регионе)?": "да" ответили 57,6%, "нет" – 42,4%.

"Довольны ли вы работой Скорой Медицинской Помощи в вашем городе (регионе)": ответили "да" 41%, ответили "нет" 59%.

"Считаете ли вы что показатели смертности напрямую связаны с качеством оказания медицинских услуг?": "да" – 76,1%, "нет" – 23,9%.

"Считаете ли вы что больницы в вашем городе достаточно укомплектованы высококвалифицированными специалистами?": – ответили "да" 42,4%, "нет" – 57,6%.

На вопрос "Как вы считаете, развита ли система здравоохранения в вашем регионе?" – "да" ответили 54%, "нет" – 46%.

"Возникают ли трудности при записи на прием к врачу?" – "да" ответили 52%, "нет" – 48%

**Вывод**

Проведенное исследование среди жителей Волгограда выявило ряд ключевых аспектов, касающихся доступности и качества медицинских услуг в регионе. Результаты опроса, в котором приняло участие 147 респондентов, показывают, что мнения о состоянии здравоохранения в городе варьируются, но в целом отражают определенные узкие места в системе. Таковыми являются качество медицинских услуг, которым недовольно больше половины опрошенных; качество работы скорой медицинской помощи; комплектация больниц медицинскими работниками и трудности, с которыми пациенты сталкиваются при записи на прием к врачу. Все это указывает на наличие некоторого уровня недовольства среди населения.

В целом, результаты исследования подчеркивают необходимость комплексного анализа и реформирования системы здравоохранения в Волгограде. Улучшение качества медицинских услуг, повышение доступности и обеспечение необходимыми кадрами могут сыграть ключевую роль в повышении удовлетворенности населения и общего состояния здоровья в регионе.

**Список литературы:**

1. Доника А. Д., Аджиенко В. Л. Оценка качества медицинской помощи с позиций пациент-ориентированного подхода // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2023. — Т. 20, № 1. — С. 58–61.
2. Лаамарти Ю. А., Кофанов А. В. Малые города в современной России // Социология города. — 2012. — № 4. — С. 3.
3. Сукиасян А.А. Инструменты современной научной деятельности: сборник статей Международной научно-практической конференции (15 ноября 2015 г.) / А.А. Сукиасян. — Самара: АЭТЕРНА, 2015. — 198 с.
4. Труды молодых исследователей ВИУ РАНХиГС: Сборник статей молодых ученых. — Волгоград: ВИУ РАНХиГС, 2022. — [б. с.].
5. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сборник материалов VIII международной научно-практической конференции «Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века» / ВолгГМУ. — Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2023. — [б. с.].

# МАТЕМАТИЧЕСКИЕ РАСЧЕТЫ ВЫБРОСОВ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРУ.

Текутова Олеся Игоревна, 1 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Недолуга Ирина Александровна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградского медицинского колледжа"

Современный состав атмосферы – результат длительного исторического развития земного шара. В процессе своей деятельности человек загрязняет окружающую среду. Над городами и промышленными районами в атмосфере возрастает концентрация газов, которые обычно в сельской местности содержатся в очень небольших количествах или совсем отсутствуют. Загрязненный воздух вреден для здоровья. Кроме того, вредные газы, соединяясь с атмосферной влагой и выпадая в виде кислых дождей, ухудшают качество почвы и снижают урожай. Глобальное загрязнение атмосферного воздуха сказывается на состоянии природных экосистем, особенно зеленого покрова нашей планеты.

В своей работе я хочу показать, как можно использовать математические знания и умения для расчётов выбросов вредных веществ в атмосферу, пользу растений для окружающей среды. С помощью математики можно проводить точные измерения, расчёты и подтверждать наблюдения. Это помогает давать количественную оценку состояния положительных и отрицательных последствий деятельности человека.

Рассмотрим примеры задач:

1. Один гектар деревьев хвойных пород задерживает за год до 40 т пыли, а лиственные около 100 т. На сколько тонн больше задерживают пыль лиственные леса, чем хвойные?

Решение:

$$100 \text{ т} - 40 \text{ т} = 60 \text{ т.}$$

Вывод: лиственные леса задерживают на 60 т больше, чем хвойные.

С каждого гектара, занятого деревьями, выделяется в год до 30 кг полезных для человека эфирных масел!

2. При получении алюминия расходуется 45 кг фтора. При этом 2/3 части фтора попадает в атмосферу воздуха. Сколько кг фтора отравляют воздух? Решение:

$$\frac{2}{3} * 45 = 30 \text{ кг.}$$

Вывод: 30 кг фтора отравляют воздух.

3. Один вяз за сезон улавливает из воздуха 120 г сернистого газа. Вяз живёт 400 лет. Сколько сернистого газа уничтожит вяз за свою жизнь?

Решение:

$$120 * 400 = 48000 \text{ г} = 48 \text{ кг}$$

Вывод: 48 кг сернистого газа уничтожит вяз за свою жизнь.

По данным на 2024 год, диоксид серы ( $\text{SO}_2$ ) в Волгограде составлял 17,58% от общего объёма вредных примесей.

4. Каштан очищает городской воздух от выхлопных газов. В Москве растет 10 тысяч каштанов, а в Ярославле в 5 раз больше. Сколько каштанов растет в Ярославле? Решение:

$$10 * 5 = 50 \text{ тысяч каштанов. Вывод: 50 тысяч каштанов растет в Ярославле.}$$

5. В сутки автомобиль способен выбросить в воздух примерно 20 кг выхлопных газов. Сколько выхлопных газов могут выбросить в воздух 27 автомобилей, ежедневно припаркованных на стоянке, за 10 суток?

Решение:

$$20 * 27 * 10 = 5400 \text{ кг}$$

Вывод: 5400 кг могут выбросить в воздух 27 машин за 10 суток.

По расчётом, доля выхлопных газов в загрязнении воздушного бассейна Волгограда составляет 56,2%.

6. В одном районе было зафиксировано сокращение выбросов пыли с 120 тонн в месяц до 90 тонн. На сколько тонн снизились выбросы?

Решение:

$$120 - 90 = 30 \text{ тонн.}$$

Вывод: на 30 тонн снизились выбросы.

7. Завод выбросил в атмосферу 1200 тонн загрязняющих веществ за год. Если выбросы распределены равномерно в течение всего года, то сколько тонн загрязняющих веществ выбросил завод в среднем за месяц?

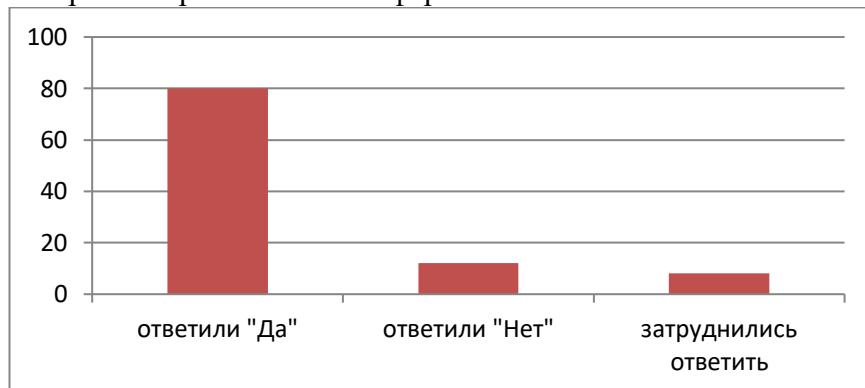
Решение:

$$1200 : 12 = 100 \text{ тонн.}$$

Вывод: 100 тонн в среднем выбрасывает завод за месяц.

Для оценки значимости таких задач среди студентов группы М 911 была проведена беседа, включавшая в себя ряд вопросов по теме моей работы.

1. Важно ли, по вашему мнению, владение математическими расчетами для оценки и контроля загрязнения атмосферы?

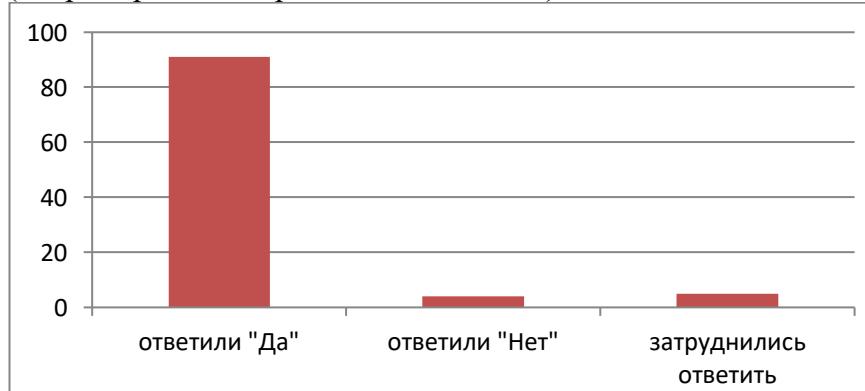


80% ответили «Да»

12% ответили «Нет»

8% затруднились с ответом

2. Знакомы ли вы с основными понятиями, используемыми при расчетах выбросов (например, концентрация, объем, масса)?

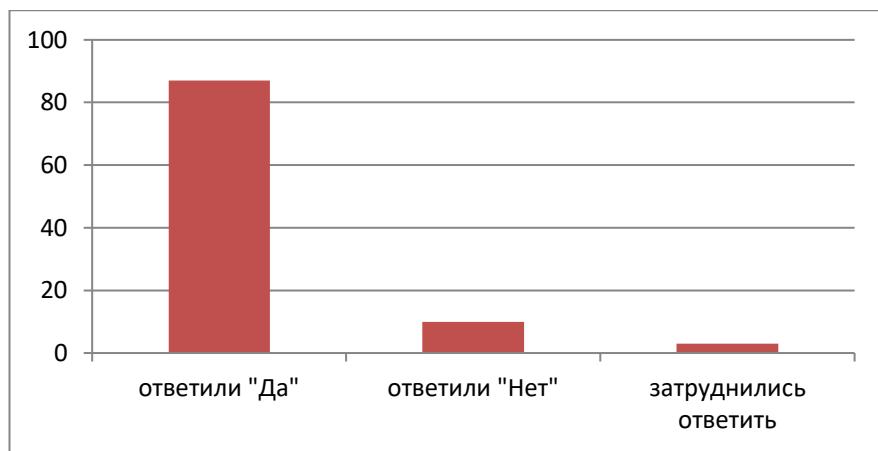


91% ответили «Да»

4% ответили «Нет»

5% затруднились с ответом

3. Считаете ли вы, что в вашей жизни вам придется сталкиваться с подобными расчетами?



87% ответили «Да»

10% ответили «Нет»

3% затруднились с ответом

По итогу проведения опроса студентов можно сделать вывод о том, что защита атмосферы – очень важная часть нашей жизни и математика выполняет одну из главных ролей в такой работе.

Математические методы используются для решения таких задач, как оценка и прогнозирование распространения загрязняющих веществ, попавших в атмосферу вследствие человеческой деятельности, оценка вклада в загрязнение атмосферного воздуха от отдельно взятого источника.

Результаты математических расчётов могут быть использованы при принятии решений по защите атмосферы и окружающей среды. Именно поэтому, если человек не безразличен к окружающей среде и природе, важно знать математику и уметь применять эти знания для защиты нашей планеты.

#### **Список использованных информационных источников:**

1. Колесников, С. И. Экологические основы природопользования: учебник / С. И. Колесников. - Москва: Издательство КноРус, 2020. - 233 с. - ISBN 978-5-406-06356-9. - Текст: электронный.- URL: <https://book.ru/book/928929> (дата обращения: 16.11.2023).
2. Сычугов, Ю. Н. Гигиена и экология человека (с практикумом: учебник / Ю. Н. Сычугов. - Москва:Издательство КноРус, 2023. -203 с. - ISBN 978-5-406-11211-3. - Текст: электронный. - URL: <https://book.ru/book/948578> (дата обращения: 25.02.2024)).
3. Романов, В. И. Выбросы вредных веществ и их опасность для живых организмов: справочники / В. И. Романов, Р. Л. Романова. – Москва: ИздательствоФизматкнига, 2020. – 390 с. -ISBN: 5-89155-174-8. – Текст: непосредственный.
4. Семенова, И. В. Промышленная экология: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И. В. Семенова. – Москва: Издательство Академия, 2020. – 519 с. – ISBN : 978-5-7695-4903-8. – Текст : непосредственный.
5. Цуриков, А. Г. Современные проблемы экологии. Экологические аспекты устойчивого развития: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / А. Г. Цуриков, Л. М. Кавелова, Е. С. Корчиков. – Самара: Издательство Самарского университета, 2021. – 103 с. – ISBN: 978-5-7883-1623-9. – Текст: непосредственный.

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВА БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ СОВРЕМЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Высочинская Тамара Васильевна, 1 курс, специальность «Лечебное дело»  
Козлов Дмитрий Федорович, 1 курс, специальность «Лечебное дело»*

*Научный руководитель: Ободова Марина Александровна  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Современная профессиональная деятельность сопряжена с множеством вызовов: цифровизация, повышенные нагрузки, стресс, нарушение режима сна и отдыха, гиподинамия. В таких условиях сохранение здоровья работника становится не только его личной ответственностью, но и стратегической задачей для работодателей, общества и государства.

Профилактическая медицина и здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это ключевые инструменты создания безопасной среды труда, способные снизить риски профессиональных заболеваний, повысить продуктивность и улучшить качество жизни.

Актуальность проблемы нарастает с каждым годом по мере распространения сидячего образа жизни у офисных служащих и нарастания процента приверженцев вредных привычек.

## 1. Профилактическая медицина: основа устойчивого здоровья

Профилактическая медицина — это практика продвижения профилактической медицинской помощи для улучшения благополучия пациентов. Целью является предотвращение болезней, инвалидности и смерти. Специалисты по профилактической медицине — это лицензированные врачи профилактической медицины.

Профилактическая медицина направлена на предупреждение заболеваний через:

- раннюю диагностику: регулярные медосмотры, скрининги (например, выявление сердечно-сосудистых заболеваний у офисных сотрудников). Данный метод позволит достоверно судить о реальном состоянии здоровья работника.

- дополнительное медицинское страхование: расширенный список медицинского обследования и обслуживания нацелен на предупреждение заболеваний и выявление предпосылок заболеваний, оценку риска развития заболеваний.

- вакцинацию: профилактика инфекций в коллективах (грипп, корь, COVID-19).

- гигиена рабочего места и соблюдение личной гигиены сотрудниками: противовирусные мероприятия и профилактические меры, в том числе средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, санитайзеры), социальная дистанциализация в период сезонных болезней, внедрение технических возможностей для онлайн-обучения и удаленной работы, своевременная дезинфекция, проветривание помещений.

- образовательные программы: обучение сотрудников первичным медицинским знаниям, правилам гигиены, управления стрессом, правилам здорового и диетического питания, а также режима сна и отдыха, питьевого режима, тайм-менеджмента.

- рекреационное и психологическое восстановление: санаторно-курортное лечение, своевременный отпуск, внедрение штатной единицы корпоративного психолога и зон психологической разгрузки, создание доступной рабочей инфраструктуры: комфортных обеденных зон, зон гигиены.

- создание штатных единиц лицензированных врачей профилактической медицины в направлениях: общественное здравоохранение и общая профилактическая медицина, медицина труда, аэрокосмическая медицина и медицина путей сообщения.

- повышение осознанности работников в сфере здоровья и личной ответственности сотрудника за сохранение здоровья.

Например, внедрение корпоративных программ «Check-up здоровья» в российских

ИТ-компаниях снизило количество случаев синдрома хронической усталости на 25% за 2 года.

2. ЗОЖ в профессиональной среде: от теории к практике. Здоровый образ жизни включает:
  - сбалансированное питание: организация семинаров о рациональном питании, организация здоровых обедов в офисах, создание комфортных оборудованных обеденных зон, запрет на фастфуд в корпоративных столовых и на рабочих местах, доставка горячего питания, оборудование кулеров с питьевой водой.
  - физическую активность: корпоративные спортивные мероприятия, субсидирование абонементов в спортзалы, производственная гимнастика, создание спортзалов/бассейнов при предприятиях, а также спортивных команд организации, участие в соревнованиях и спортивных программах.
  - отказ от вредных привычек: программы по борьбе с курением, алкоголизмом, другими зависимостями.
  - ментальное здоровье: тренинги по управлению стрессом, психологическая поддержка, нормализация психоклимата в коллективе.
  - режим труда и отдыха: запрет переработок и перегрузок сотрудников, равномерное распределение обязанностей, делегирование, аутсорсинг, внедрение дистанционных технологий работы, своевременные отпуска для сотрудников.
  - питьевой режим: организация свободного доступа к чистой питьевой воде с каждого рабочего места
  - восполнение дефицитов: организация кислородных баров, зон аэрации в офисах, мест прогулок в обеденные перерывы, зеленые насаждения на территории, консультирование сотрудников с диетологом и нутрициологом.

Например, Компания Google внедрила зоны для медитации и кратковременного сна, что повысило концентрацию сотрудников на 30%.

3. Безопасная профессиональная среда: интеграция подходов. Создание безопасных условий труда требует:

- эргономики рабочего места: регулируемые столы, ортопедические кресла для офисных сотрудников, наличие соответствующего нормативам рабочих мест пространства и оргтехники.
- соблюдения норм охраны труда: регулярный контроль за уровнем шума, освещением, качеством воздуха, соблюдением комфортных персональных и социальных зон.
- профилактики профессиональных заболеваний: например, гимнастика для глаз при работе за компьютером.

Статистика: по данным ВОЗ, 37% случаев болей в спине связаны с неправильной организацией рабочего места.

#### 4. Роль государства и бизнеса.

- законодательство: ТК РФ обязывает работодателей обеспечивать безопасные условия труда (ст. 212 ТК РФ).
- госпрограммы: национальный проект РФ «Демография» включает меры по популяризации ЗОЖ.
- корпоративная социальная ответственность: внедрение wellness-программ снижает текучесть кадров на 20% (исследование Deloitte, 2023).

Таким образом, профилактическая медицина и ЗОЖ — неотъемлемые элементы безопасной профессиональной среды. Их интеграция позволяет снизить расходы на лечение профессиональных заболеваний, повысить лояльность и продуктивность сотрудников, создать культуру здоровья, где профилактика становится нормой.

Рекомендации по включению и использованию достижений научно-исследовательской работы в образовательной и профессиональной деятельности:

- следует внедрить «малые шаги» — от производственной зарядки работников во

время обучения и работы до онлайн-лекций о питании на предприятиях. Здоровье сотрудников — это инвестиция в устойчивое будущее компании. Вложения в создание благоприятной рабочей среды, пропаганду ЗОЖ и внедрение принципов профилактической медицины в долгосрочной перспективе влечет оздоровление персонала и более высокую производительность труда, а также рост уровня лояльности к организации-работодателю.

Список литературы:

1. Амлаев К.Р. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / К.Р. Амлаев, Л.Н. Блинкова, Н.П. Гавриленко, Х.Т. Дахильтгова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 560 с.
2. Диспансеризация населения как метод профилактики социально-значимых заболеваний: учебно-методическое пособие. /Амлаев К.Р., С.М. Койчуева, В.Б. Зафирова - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2018. – 104 с.
3. Здоровое питание. Здоровый образ жизни. - Москва : АСТ : Астрель, 2005 . - 237 с . - (Медицина и здоровье).
4. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению: учебное пособие [Электронный ресурс] / под ред. В.З. Кучеренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 464 с. - Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225034640.html?SSr=23013378ec1038388d3f57828011959\(ЭБС«Консультант студента»\)](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225034640.html?SSr=23013378ec1038388d3f57828011959(ЭБС«Консультант студента»))
5. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс] / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. -3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426548.html?SSr=23013378ec1038388d3f57828011959 \(ЭБС«Консультант студента»\)](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426548.html?SSr=23013378ec1038388d3f57828011959 (ЭБС«Консультант студента»))
6. Мартинчик Арсений Здоровое питание / Арсений Мартинчик. - Москва : СВР Медиа-проекты, 2013. - 256 с.
7. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 608 с.- У – 241 экз.
8. Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс] / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр, и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423776.html?SSr=23013378ec1038388d3f57828011959 \(ЭБС «Консультант студента»\) http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437100.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423776.html?SSr=23013378ec1038388d3f57828011959 (ЭБС «Консультант студента») http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437100.html)
9. Организация медицинской помощи населению Российской Федерации: учебно-методическое пособие. / В.Н. Муравьева, Л.Л. Максименко, А.А Хрипунова. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2017. – 132 с.
10. Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г.С. Туманян. - Москва : Академия, 2006. - 336 с.
11. Формирование здорового образа жизни в первичном звене здравоохранения: учебно-методическое пособие. / В.Н Муравьева, Л.Л. Максименко, С.М. Койчуева, В.Б. Зафирова, А.А Койчуев, А.А. Хрипунова - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2018. – 48 с.

# СОН – КЛЮЧ К ЗДОРОВЬЮ: ПОЧЕМУ ВАЖНО СПАТЬ ДОСТАТОЧНО?

Барабанова Валерия Александровна, 1 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Василенко Надежда Геннадьевна,  
преподаватель Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

В современном мире, где высокие темпы жизни, цифровизация и стресс стали нормой, проблема качества сна приобретает особую значимость. На сегодня по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от бессонницы страдает более 10% населения индустриально развитых стран, а у каждого второго взрослого жителя Земли отмечаются один или несколько симптомов расстройства сна. Распространение гаджетов и искусственного освещения нарушает естественные циркадные ритмы, увеличивается число людей с синдромом хронической усталости, депрессией и когнитивными нарушениями из-за недостатка сна. В будущем, с развитием технологий и увеличением нагрузки на психику проблема может усугубиться.

Проблема: безответственное отношение людей ко сну, что приводит к негативным последствиям со здоровьем.

Цель: изучить влияние сна на организм человека и выяснить, какие факторы влияют на сон.

Объект исследования: сон человека, как один из ведущих факторов здоровья.

Предмет исследования: факторы, влияющие на сон человека.

Сон – это естественное физиологическое состояние, необходимое для восстановления организма, поддержания когнитивных функций и эмоционального благополучия. Несмотря на то, что современный ритм жизни часто заставляет людей жертвовать сном, его недостаток может привести к серьезным проблемам со здоровьем.

Физиологические функции сна:

- ◆ Восстановительная функция – во время сна, особенно в фазах медленного сна, активизируются процессы клеточной регенерации. Происходит восстановление мышечных волокон, обновление эпителиальных тканей, заживление микротравм. Особенno важна эта функция для растущего организма детей и подростков, когда процессы роста и развития наиболее интенсивны.
- ◆ Энергетическая функция – обеспечивает восполнение энергетических запасов (АТФ), оптимизацию метаболических процессов, баланс окислительно-восстановительных реакций, детоксикацию организма (особенно активна в ночное время);
- ◆ Нейрофизиологическая функция – отвечает за переработку и систематизацию полученной информации, формирование долговременных нейронных связей, "очистку" от продуктов метаболизма (лимфатическая система) и перераспределение полезных веществ;
- ◆ Эндокринная регуляция – происходит пик секреции гормона роста (соматотропина), выработка мелатонина (регулятор циркадных ритмов), балансировка кортизола (стрессового гормона), регуляция лептина и грелина (контроль аппетита);
- ◆ Иммунная функция – благодаря сну идет активация Т-лимфоцитов, усиливается фагоцитарная активность, формируется иммунная память;
- ◆ Психоэмоциональная регуляция – сон способствует эмоциональной стабилизации, снижению тревожности, переработке стрессовых переживаний, восстановлению когнитивных функций.

Наш режим сна и график активности, да и самочувствие в целом, подчиняются суточным циклам. Циркадные ритмы сна – это внутренние биологические часы организма, которые регулируют цикл сна и бодрствования в течение примерно 24 часов. Они влияют на физиологические процессы, такие как выработка гормонов, температура тела, метаболизм и активность мозга.

Главный механизм биологических часов – это супрахиазматическое ядро (СХЯ) гипоталамуса. Этот отдел мозга отвечает за реакцию на стресс, половое поведение, координацию действий и другие важные функции.

Ядро получает информацию от светочувствительных клеток сетчатки глаз и других рецепторов и на ее основе синхронизирует работу биоритмов, сообщает эпифизу и эндокринной железе, когда пора вырабатывать гормон сна мелатонин. Концентрация мелатонина возрастает вечером, достигает пика ночью и снижается днем. А с другим важным гормоном, кортизолом, обратная ситуация. Его концентрация повышается к утру, когда нам нужно быть бодрыми, и снижается к вечеру, когда нас начинает клонить в сон.

Недостаток сна может привести к ряду проблем:

- Повышенный риск заболеваний – хронический недостаток сна увеличивает вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний (гипертония, инфаркт), диабета 2 типа и ожирения (из-за гормонального дисбаланса);
- Раздражительность и эмоциональное выгорание – люди, страдающие от недосыпа чаще испытывают стресс и депрессию, повышается вспыльчивость, снижается стрессоустойчивость, возникает апатия;
- Снижение продуктивности – усталость и нехватка энергии приводят к снижению работоспособности, концентрации внимания и эффективности труда;
- Ослабление иммунной системы – недостаток сна подрывает защитные функции организма, делая его уязвимым к инфекциям и хроническим заболеваниям; происходит медленное заживление ран.

Качественный сон – основа здоровья, продуктивности и хорошего самочувствия. Для этого необходимо соблюдать несколько простых правил:

- Соблюдение режима: вставать и ложиться спать в одно и то же время, даже в выходные дни; спать 7-9 часов для взрослых, ложиться спать не позднее 23:00;
- Создание правильной обстановки: темнота-тишина-температура. Используйте плотные шторы для окон, выключите всю технику или используйте беруши во время сна, поддерживайте температуру в спальне в пределах 18-22 градусов;
- Уберите все гаджеты перед сном: отложите ноутбук и телефон, выключите телевизор минимум за 1-2 часа до сна. Синий свет от экранов подавляет выработку мелатонина;
- Обратите внимание на свое питание: ужин должен быть легкоусваиваемый и в умеренном объеме; избегайте жирной, острой и сладкой пищи перед сном. Также важно ограничить количество кофеиносодержащих напитков (кофе, чай) после 14:00;
- Не забывайте про регулярную физическую активность: умеренные тренировки улучшают качество сна, при этом интенсивные нагрузки необходимо завершать не менее, чем за 3 часа до сна;
- Избегайте длительного дневного сна – он нарушает ночной отдых. А вот короткий сон в течение 20-30 минут может оказаться полезным;
- Успокаивающие ритуалы, такие как прочтение любимой книги, теплая ванна (за 1-2 часа до сна) или легкая растяжка также улучшают качество ночного отдыха.

Заключение

Сон представляет собой жизненно важную физиологическую потребность, от качества которой напрямую зависит функционирование всех систем организма. Важно понимать, что сон – это не потеря времени, а инвестиция в здоровье, продуктивность и качество жизни. Формирование культуры здорового сна должно стать приоритетом как на индивидуальном, так и на общественном уровне.

"Сон — тоже функция,  
ее нужно осуществлять,  
чтобы можно было выполнять  
другие функции"

*Габриэль Оноре Марсель*

## Список литературы

1. Вейн, А. М. Сон человека: Физиология и патология : (СССР - ГДР) / А. М. Вейн, К. Хехт. – Москва : Медицина ; Берлин : Народ и здоровье, 1989. – 269 с. : ил. – ISBN 5-225-01517-4. – Текст : непосредственный.
2. Пигарев, И. Н. Мозг и сон: от нейронов к сознанию / И. Н. Пигарев. – Москва : Языки славянской культуры, 2019. – 320 с. – Текст : непосредственный.
3. Полуэктов, М. Г. Современная сомнология / М. Г. Полуэктов, П. В. Пчелина. – Москва : МЕДпресс-информ, 2020. – 480 с. – Текст : непосредственный.
4. Российское общество сомнологов. Национальное руководство по сомнологии. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. – Текст : непосредственный.
5. Стрыгин, К. Н. Клиническая сомнология. – Москва : Практическая медицина, 2021. – 424 с. – Текст : непосредственный.

## ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*Еремина Елизавета Денисовна, 3 курс, специальность "Фармация"*

*Научный руководитель: Бессарабова Полина Александровна,  
преподаватель Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

"Здоровье" - природная база профессионального долголетия, которая напрямую зависит от соответствия культуры образа жизни требованиям профессии".

1) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

2) охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [3].

Объективный показатель состояния здоровья человека - его физическое развитие, под которым понимается комплекс морфологических и функциональных характеристик организма: размеры, форма, структурно-механические качества и гармоничность развития человеческого тела, а также запас его физических сил. Основы физического развития закладываются в период внутриутробного развития, однако природно-климатические, социально-экономические, экологические факторы, жизненные стереотипы, имеющие место в последующие периоды жизни, определяют различия в физическом развитии людей разных национальностей, проживающих в различных экономико-географических зонах [4].

Основные показатели индивидуального здоровья человека:

- гармоничность физического и нервно-психического развития;
- наличие или отсутствие хронического заболевания;
- уровень функционирования и резервные возможности органов и систем организма;
- уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма[8].

Актуальность влияния факторов окружающей среды связана с тем, что ухудшение состояния биосфера опасно для всех живых существ, в том числе для человека.

Некоторые причины актуальности:

- Загрязнение окружающей среды. Из-за него снижается плодородие почв, происходит деградация и опустынивание земель, гибнут представители флоры и фауны, ухудшается качество атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод.
- Изменения в климате. Глобальное потепление ведёт к катастрофическим последствиям.
- Аварии на предприятиях. Аварии, связанные с радиоактивными и ядовитыми веществами, причиняют огромный ущерб здоровью людей и природе.
- Рост городов и населения. Это приводит к увеличению потребления ресурсов и, как следствие, к исчерпанию минеральных ресурсов и чрезмерному загрязнению природной среды [5].

Также актуальной проблемой считается влияние факторов окружающей среды на здоровье человека. По некоторым оценкам, около 85% всех болезней современного человека связано с неблагоприятными условиями окружающей среды.

Людям свойственно списывать свои болезни на радиацию и вредное воздействие других загрязнителей окружающей среды. Однако, влияние экологии на здоровье человека в России сегодня составляет всего 25–50% от совокупности всех воздействующих факторов. И только через 30–40 лет, по прогнозам экспертов, зависимость физического состояния и самочувствия граждан РФ от экологии возрастёт до 50–70% [1].

Наибольшее влияние на здоровье россиян оказывает образ жизни, который они ведут (50%)

Среди составляющих данного фактора:

- характер питания,
- полезные и вредные привычки,
- двигательная активность,
- нервно-психическое состояние (стрессы, депрессии и т.п.).

На втором месте по степени влияния на здоровье человека находится такой фактор, как состояние окружающей среды (20%), на третьем — наследственность, которая составляет целых 20% [8].

Остальные 10% приходятся на медицину. Однако известны случаи, когда действие сразу нескольких из этих 4-х факторов влияния на здоровье человека накладываются друг на друга (рис. 1).

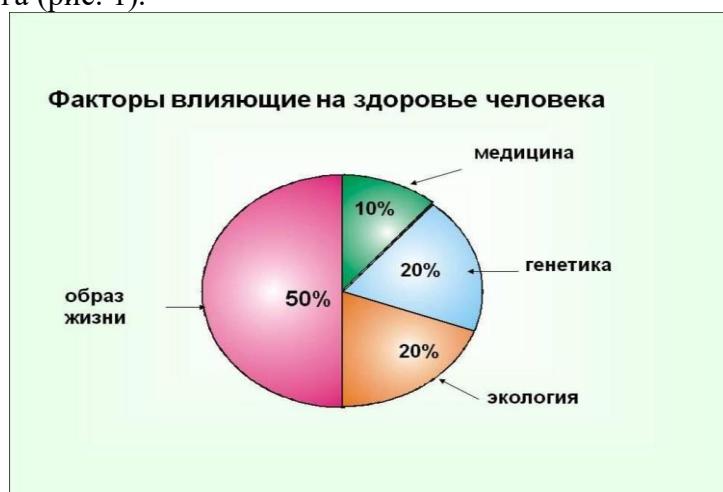


Рис. 1. Факторы, влияющие на здоровье человека

Медицина практически бессильна, когда речь заходит об экозависимых болезнях. В России всего несколько сотен врачей, специализирующихся на заболеваниях химической этиологии — помочь всем пострадавшим от загрязнения окружающей среды они не смогут. Что касается экологии, как фактора воздействия на здоровье человека, то при

оценке степени его влияния важно учитывать масштабы экологического загрязнения:

- глобальное экологическое загрязнение — беда для всего человеческого общества, однако для одного отдельного человека не представляет особой опасности;
- региональное экологическое загрязнение — беда для жителей региона, но в большинстве случаев не очень опасно для здоровья одного конкретного человека;
- локальное экологическое загрязнение — представляет серьёзную опасность как для здоровья населения отдельного города/района в целом, так и для каждого конкретного жителя этой местности [6].

Следуя данной логике, легко определить, что зависимость здоровья человека от загазованности воздуха конкретной улицы, на которой он живёт, ещё выше, чем от загрязнения района в целом. Однако самое сильное влияние на здоровье человека оказывает экология его жилища и рабочего помещения. Ведь примерно 80% своего времени мы проводим именно в зданиях. А в помещениях воздух, как правило, сухой, в нем значительна концентрация химических загрязнителей: по содержанию радиоактивного радона — в 10 раз (на первых этажах и в подвалах — возможно, и в сотни раз); по аэроионному составу — в 5–10 раз [2].

Таким образом, проблема зависимости биологических объектов от дискомфортных условий экологической среды относится к числу стратегических направлений медико-биологических и социально-гигиенических наук. Решение вопросов, связанных с этими проблемами, невозможно без тщательного изучения региональных особенностей климата и погоды, и их влияния на здоровых и больных людей. В настоящее время, значительная часть болезней человека, связана с ухудшением экологической обстановки в нашей среде обитания: загрязнениями атмосферы, воды, почвы, возрастанием шума [7].

Здоровье — это самое большое богатство, которое является достоянием всего общества. Окружающий нас мир и наш организм, это единое целое, все выбросы и загрязнения поступающие в среду обитания — это урон нашему здоровью.

#### Список использованных источников

1. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351. — Текст : электронный // Гарант : информационно-поисковая система. — 2025. — URL: <https://base.garant.ru/191961/> (дата обращения: 13.04.2025). — Режим доступа: свободный.
2. Российская Федерация. Минздравсоцразвития. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (с изменениями и дополнениями) : Приказ от 12 апреля 2011 года № 302н / Минздравсоцразвития России. — Текст : электронный // Гарант : информационно-поисковая система. — 2025. — URL: <https://base.garant.ru/12191202/> (дата обращения: 13.04.2025). — Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
3. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. — Текст электронный // Министерство здравоохранения Российской Федерации : сайт. — 2025. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения: 13.04.2025). — Режим доступа: свободный.
4. Волков, С. Р. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям / С. Р. Волков, М. М. Волкова. — Москва : ИНФРА-М, 2021. — 641 с. — Текст : непосредственный.
5. Кучма, В. Р. Здоровый человек и его окружение : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 544 с. — ISBN 978-5-9704-3232-7. — URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/> ISBN978597043232.html (дата обращения: 13.04.2025).

- обращения: 14.04.2025). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей. – Текст : электронный.
6. Крюкова, Д. А. Здоровый человек и его окружение : учебное пособие / Д. А. Крюкова, Л. А. Лысак, О. В. Фурса. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. – 605 с. – (Медицина для вас). – Текст : непосредственный.
7. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. – Текст : непосредственный.
8. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников, Ю. А. Тарасова, И. А. Фомушкина, Э. О. Костюкова ; под редакцией С. И. Двойникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 520 с. – Текст : непосредственный.

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

*Онуфриенко Алина Алексеевна, Алимова Алина Николаевна, 4 курс, специальность  
"Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Черных Татьяна Геннадьевна, преподаватель Волжского  
филиала ГАПОУ" Волгоградский медицинский колледж"*

Актуальность данной работы обусловлена тем, что заболевание стало одной из глобальных проблем здравоохранения, так как его последствия затрагивают не только физическое, но и психосоциальное здоровье детей. Важно отметить, что многие факторы, способствующие развитию сахарного диабета, связаны с образом жизни, включая неправильное питание, малую физическую активность, а также генетическую предрасположенность. Поэтому Школа диабета играет ключевую роль в профилактике и контроле осложнений заболевания.

Цель данной исследовательской работы: изучить роль медицинской сестры Школы здоровья детской поликлиники в профилактике осложнений сахарного диабета у детей.

Для реализации этой цели были поставлены следующие задачи:

1. изучить литературу по исследуемой теме;
2. выявить особенности деятельности медицинской сестры Школы здоровья в организации профилактики осложнений сахарного диабета;
3. провести анализ "Историй развития ребенка" (ф.112/у);
4. провести социологическое исследование среди обучающихся в Школе здоровья;
5. провести анализ деятельности медицинской сестры Школы здоровья по вопросам профилактики осложнений сахарного диабета.

*Объект исследования* – профилактика осложнений сахарного диабета.

*Предмет исследования* – деятельность медицинской сестры Школы здоровья в профилактике осложнений сахарного диабета.

*Методы исследования:*

1. метод теоретического анализа – изучение литературных источников и документации;
2. социологический метод – анкетирование родителей по вопросам профилактики осложнений сахарного диабета у детей;
3. статистический метод – получение количественных и качественных показателей;
4. логический метод – анализ результатов исследования.

*Гипотеза исследования* – качественная организация деятельности медицинской сестры в рамках работы Школы здоровья способствует снижению риска возникновения осложнений сахарного диабета у детей.

Выводы из теоретической части

1. Осложнения сахарного диабета у детей тяжелые и, к сожалению, не редкие. Длительный стаж заболевания, наследственность, возраст, курение и артериальная гипертензия у подростков, малоподвижный образ жизни и избыточная масса тела способствуют развитию как острых, так и хронических осложнений сахарного диабета.

2. Работа школы здоровья структурирована и состоит из множества задач.

3. Деятельность медицинской сестры Школы здоровья осуществляется на утвержденных стандартах и направлена на предупреждение осложнений сахарного диабета у детей.

Практическая часть работы выполнена на базе Школы сахарного диабета ДПО №2 ГБУЗ "Городская детская больница".

Первый этап - выявление особенностей деятельности медицинской сестры Школы здоровья по профилактике осложнений сахарного диабета.

Деятельность медицинской сестры осуществляется на основании Приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 25 марта 2014 г.

№ 132н "О внесении изменений в Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 908н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "Детская Эндокринология""

В обязанности медицинской сестры Школы здоровья входит:

1. Полный и достоверный учет всех детей с сахарным диабетом; учет детей, посещающих Школу здоровья; разъяснение в доступной форме причин, механизма развития заболевания и его осложнений, возможностей немедикаментозного лечения.

2. Обучение методам самоконтроля за своим состоянием, приемам оказания самопомощи.

3. Отчетность (месячная, квартальная, годовая).

Второй этап - анализ "Историй развития ребёнка" (форма № 112/у) – 47 на наличие осложнений и предрасполагающих к развитию осложнений факторов. Получены следующие результаты: 45 из 47 посещают Школу здоровья.

Диабетическая полинейропатия выявлена у 27 детей - 57%, гипогликемия выявлена у 2 детей - 4%, жировая дистрофия печени у 18 детей - 38%, диабетическая ретинопатия у 1 ребенка - 2,1%, микроальбуминурия у 2 детей - 4%.

Предрасполагающие к развитию осложнений факторы:

Длительный стаж болезни 26% детей, отягощенная наследственность - 57% детей, эндокринологические нарушения в подростковом возрасте – 19%, избыточная масса тела – 43% детей.

Третий этап - социологическое исследование, которое проводилось методом анкетирования. Цель: - определить уровень информированности родителей и пациентов о мерах профилактики осложнений; проанализировать эффективность деятельности медицинской сестры Школы диабета.

*Целевая группа респондентов: родители детей от 5 до 18 лет, дети от 12 до 18 лет. Количество опрошенных – 30 человек.*

Результаты: 57% посещают Школу здоровья более года и 10% более 5 лет, 73 % не пропускают занятия. Уровень собственных знаний о мерах профилактики осложнений оценили как достаточный 90%. В своих знаниях о правилах расчета ХЕ уверены 83%; 86% респондентов уверены, что правильно умеют определять уровень сахара в крови; рассчитать инсулин и правильно ввести препарат умеют 77%; о правилах соблюдения диеты и режима двигательной активности положительные знания выявлены у 67% опрошенных.

Для решения выявленных проблем была составлена памятка и проведено занятие с участниками Школы диабета, что улучшило качество знаний родителей и детей.

Четвертый этап - определение качества деятельности медицинской сестры Школы здоровья в профилактике осложнений сахарного диабета.

Результаты: все анкетируемые ответили, что получают информацию о дате и теме

занятия; 94% удовлетворены качеством информации, получаемой на занятиях; 74% посещающих Школу используют эту информацию и выполняю рекомендации медицинской сестры, что говорит о качественно выполняемой работе.

В заключении были сделаны следующие выводы: осложнения сахарного диабета представляют собой серьезные проблемы, возникающие довольно часто, однако посещение занятий в Школе здоровья позволяют существенно замедлить их развитие и снизить риск дальнейшего ухудшения состояния.

К основным факторам, повышающим вероятность развития осложнений, относятся: продолжительность заболевания, генетическая предрасположенность, возраст пациента, вредные привычки (например, курение), высокое артериальное давление, недостаток физической активности и избыточная масса тела.

Деятельность медицинской сестры Школы диабета направлена на профилактику осложнений посредством предоставления пациентам и их родителям важной информации о заболевании, обучении методам самоконтроля и лечения, а также помощи в выявлении и контроле ключевых факторов риска.

Деятельность Школы здоровья структурирована и охватывает широкий спектр мероприятий. Основной акцент делается на предупреждение и предотвращение возможных осложнений сахарного диабета через комплексную работу с пациентами, что имеет существенное значение для улучшения качества жизни детей с данным заболеванием.

Таким образом, цель достигнута, гипотеза доказана.

Список литературы:

1. Бережнова И.В. Школа сахарного диабета. / Бережнова И.В. – Текст: непосредственный // Школа сахарного диабета. – 2024.
2. Гончарова О.В. Значение "Школ сахарного диабета" в профилактике сахарного диабета и его осложнений у детей и взрослых. / Гончарова О.В., Зимина Н.В., Девищев Р.И. – Текст: непосредственный // Русский медицинский журнал. - 2014. - №20.
3. Дедов, И.И. Сахарный диабет в Российской Федерации: проблемы и пути решения / И.И. Дедов // Сахарный диабет. – 2014. - №1. – С. 12-16.
4. Лаптев Д.Н. Основные эпидемиологические показатели сахарного диабета 1 типа у детей в Российской Федерации за 2014–2023 годы. / Лаптев Д.Н., Безлекина О.В., Шешко Е.Л., Александрова Г.А. – Текст: непосредственный // Проблемы Эндокринологии. – 2024. - №5. – С. 76-83.
5. Петрова Т.Ю. Диабетическая ретинопатия – симптомы и лечение [Электронный ресурс] / Федосов С.Р. – ООО "МедРейтинг", 2024. – Режим доступа: <https://probolezny.ru>
6. Российская ассоциация эндокринологов Сахарный диабет 1 типа у детей. / Российская ассоциация эндокринологов – Текст: непосредственный // Клинические рекомендации. – 2022.

# АКТУАЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Агапова Татьяна Сергеевна, 3 курс, специальность "Сестринское дело"  
Горностаева Софья Валерьевна, 3 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Артюхова Елена Владимировна, преподаватель  
Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Отличительной особенностью жизнедеятельности современного человека, которая во многом определяется научно – техническим прогрессом, является существенное изменение ритма и образа жизни многих людей. Это характеризуется в первую очередь весьма заметным ограничением удельного веса физического труда в быту, на производстве и ростом диспропорции между значительными интеллектуальными и психическими нагрузками, с одной стороны и резким снижением физической активности - с другой.

Многие люди очень часто не обращают внимания на социальную рекламу предупреждения о вреде курения, переедания, стресса, злоупотребления алкоголем. Даже осознавая вред своих привычек, человек порой не спешит отказываться от них, потому что не понимает истинные причины, вынуждающие его разрушать собственное здоровье и психику. Думая о здоровье будущих детей, большинство из нас представляет их славными крепышами. Однако надо помнить, что новорожденный ребенок - есть продолжение своих родителей, поэтому его болезни - это последствия их пошатнувшегося здоровья. Мало кто знает, что 70% будущего здоровья ребенка закладывается во время его внутриутробного развития. Поэтому внутренняя среда, в которой он будет развиваться, имеет колossalное значение для правильного формирования всех систем его организма.

Здоровый образ жизни необходим для полноценного развития индивида, реализации его потребностей и продуктивной деятельности на пользу общества. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни являются одним из направлений Государственной программы "Развитие здравоохранения".

Повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом, профилактика профессиональных заболеваний выделены в качестве приоритетов программы.

Основными подразделениями, занимающимися профилактикой и санитарно-просветительной работой в организациях здравоохранения, являются центры здоровья.

В городе Камышине на базе ГБУЗ г. Камышина "Городская больница № 1", которая обслуживает население южной части г. Камышина, г. Петров Вала и жителей Камышинского района в возрасте 18 лет и старше, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009г. №597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака", с 01.12.2009 г. организован и работает Центр здоровья, в виде структурного подразделения, который является межрайонным центром (прикрепленные районы: Камышинский, Жирновский, Котовский, Руднянский, Даниловский) и который в своей работе руководствуется Приказом МЗРФ от 30 сентября 2015 года № 683 н "Об утверждении Порядка организации и осуществлении профилактики неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".

Перед Центром здоровья стоят следующие задачи:

- обеспечение взаимодействия лечебно-профилактического учреждения с региональным центром медицинской профилактики;
- организационно-методическое обеспечение деятельности медицинских

работников лечебно-профилактического учреждения по выявлению факторов риска, коррекции образа жизни, пропаганде медицинских и гигиенических знаний, здорового образа жизни;

- информационное обеспечение специалистов и населения по вопросам охраны здоровья, в том числе и с помощью средств массовой информации;
- изучение и оценка знаний вопросов профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни у населения путем проведения социологических опросов;
- внедрение научно обоснованных мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний, гигиеническому обучению и воспитанию населения и др.;
- совершенствование и повышение качества профилактической и лечебно-оздоровительной работы среди прикрепленного населения;
- укрепление здоровья прикрепленного населения с совершенствованием медицинской и профилактической помощи;
- участие в проведении различных акций согласно календаря, Дней здоровья, проведение обучающих бесед по питанию в организованных коллективах;
- санитарно-просветительная работа.

Для успешного формирования основ ЗОЖ проводится обследование пациента по выявлению факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ).

В соответствии со статистическими данными в Центре здоровья выявлено:

- в 2022 году обследовано - 3604 человек, из них с факторами риска НИЗ - 2735 человек;
- в 2023 году обследовано - 3609 человек, из них с факторами риска - 2843 человека;
- в 2024 году обследовано - 3603, из них с различными факторами риска - 3128 человек.

Анализ статистических данных позволяет сделать вывод, что численность пациентов, у которых выявлены факторы риска неинфекционных заболеваний ежегодно увеличивается.

Большинство пациентов, выявленных с факторами риска развития НИЗ – это лица с заболеваниями органов дыхания – 3685 человек, риск развития сердечнососудистых заболеваний выявлен у 2995 человек.

Избыточная масса тела выявлена у 2026 человек.

Таким образом, анализ статистических данных подтвердил важность и актуальность организации и проведения мероприятий профилактической направленности по формированию здорового образа жизни на базе Центра здоровья.

В настоящее время в Центре здоровья работают пять Школ для пациентов:

- Школа артериальной гипертензии
- Школа бронхиальной астмы
- Школа сахарного диабета
- Школа заболеваний суставов и позвоночника
- Школа ЗОЖ

В каждой программе обучения обязательно предусмотрены темы связанные с формированием здорового образа жизни (питание, двигательная активность, организация труда и отдыха и др.).

Сотрудниками Центра здоровья организуются и проводятся профилактические акции, дни здоровья, лекции, не только на базе центра, но и в организациях города и района, сельских поселениях.

Таким образом, Центр здоровья является важным звеном не только информирования населения о заболевании, формирования сознательного и активного участия больного в процессе обследования и лечения, но и обучения принципам здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, профилактики заболеваний. То есть, становится актуальным формирование здорового образа

жизни и развитие физической культуры у пациентов путем комплексного подхода к

профилактике и усилению контроля над поведенческими факторами риска.

Хорошо спланированные и организованные мероприятия по формированию здорового образа жизни среди населения способствуют снижению заболеваемости и смертности. Поскольку хронические неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска поведенческого характера, то и подходы к их профилактике не являются ресурсоемкими, но могут дать ощутимый социально-экономический эффект.

Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. Только в этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

Пропаганда здорового образа жизни неразрывно связана с общей системой идеино-политического, нравственного воспитания, с формированием у каждого гражданина активной жизненной позиции. Средние медицинские работники вносят огромный вклад в формирование у населения знаний и навыков сохранения собственного здоровья, здоровья своих близких.

Список литературы:

1. Айзман, Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие / Р.И. Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов. – 3-е издание, стереотипное. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. – 214 с. – ISBN 978-5-379-02007-1. (дата обращения: 27.02.24). – Текст: электронный.
2. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / О. П. Щепин [и др.]; под ред. О.П. Щепина. - М.: Нац. НИИ общественного здоровья, 2019. - 376 с. : ил. - Библиогр.: с. 368-375 (92 наим.).- Текст: непосредственный
3. Закоркина, Н. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие / Н. А. Закоркина. – Омск: Издательство ОмГПУ, 2019. –146 с. – ISBN 978-5-8268-2234-0. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/105309.html> (дата обращения: 28.02.24). – Текст: электронный

## ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ЛИТЕРАТУРА – КЛАДОВАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

*Мазембах Ксения Викторовна, 1 курс, специальность Сестринское дело  
Научный руководитель: Малякина Татьяна Николаевна, преподаватель  
Камышинского филиала ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Д.С. Лихачёв подчеркивал: "Литература предлагает нам богатый, многогранный и глубокий жизненный опыт. Она способствует формированию интеллигентности, развивает не только эстетическое восприятие, но и понимание - понимание жизни во всех её сложностях, открывает нам сердца людей", что, в свою очередь, ведёт нас к здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Художественная литература обладает уникальными характеристиками, которые делают её незаменимым инструментом в воспитании культуры здоровья и формировании основ здорового образа жизни. Она близка к жизненному опыту человека, так как повествует о поступках литературных героев, которые нередко повторяет и сам читатель. В литературных произведениях формируются конкретные образные ситуации, которые делают их ближе к мышлению, обладающему наглядно-образным характером. Художественное слово вызывает у человека яркие эмоциональные реакции и ощущение сопричастности к событиям, описанным в тексте. Во время чтения читатель сопреживает

героям, оценивает их поступки и действия, как будто присваивая их опыт и делая его своим. Он отдыхает, наслаждается описаниями природы и развивает свой потенциал бодрствования.

**Актуальность:** Литература актуальна для формирования ЗОЖ, так как в художественных произведениях часто воспевается культ здорового тела и образа жизни.

**Цель исследования:** Исследовать роль художественного произведения в жизни человека для формирования ЗОЖ.

**Предмет исследования:** отношение обучающихся 1 курса к чтению художественного произведения (литературы).

**Объект исследования:** влияние художественного произведения (литературы) на человека.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать различные источники информации по данному вопросу.
2. Исследовать и проанализировать знания обучающихся при чтении о формировании ЗОЖ.

**Гипотеза:** неуважительное отношение к чтению художественного произведения - риск для получения скудной информации о ЗОЖ.

**Методы исследования:** анализ; опрос.

**Историческая справка:** На первый взгляд, термин "литература" кажется знакомым каждому из нас. Однако мы часто не осознаём, насколько он многогранен и многозначен. Литература представляет собой величественное явление, порождённое человеческим гением и являющееся итогом его умственной деятельности. Она охватывает художественные произведения, которые изучаются в учебных заведениях и читаются самостоятельно. Художественные произведения представляют собой мощный инструмент для формирования духа и личности. Через раскрытие художественных образов литература помогает нам понять такие категории, как добро и зло, истина и ложь, правда и обман. Никакие рассуждения, даже самые красноречивые, и никакие аргументы, самые убедительные, не способны воздействовать на человеческий разум так, как правдиво изображённый образ. В этом и заключается сила и значимость художественных произведений, которые формируют внутренний мир, способствующий здоровому образу жизни.

Литература помогает расширить горизонты, формирует привычку к внимательному чтению и пониманию идей, которые автор передаёт через свои образы. Она обогащает словарный запас, развивает навыки владения литературным языком и различными художественными приемами, а также приносит удовольствие и возможность расслабиться. Художественные произведения являются мощным инструментом, способным исцелять. Они указывают нам пути к самосовершенствованию. Среди множества достоинств русской литературы выделяется одно, возможно, самое ценное - её неустанное стремление сеять "разумное, доброе, вечное" и настойчивый поиск света и правды. Русская литература никогда не ограничивалась исключительно художественными интересами. Её авторы всегда выступали не только как художники, изображающие явления и события, но и как учителя жизни, защитники "униженных и оскорблённых", борцы с жестокостью и несправедливостью, а также приверженцы истины и веры.

Художественные произведения полны как положительных, так и отрицательных персонажей. В процессе их восприятия читатель может испытать широкий спектр эмоций - от возмущения и отвращения к низости, грубости и лжи до глубокого восхищения и уважения к истинно благородным, мужественным и честным поступкам. Они стирают границы времени, позволяя нам прикоснуться к духу различных эпох и жизни людей из разных социальных слоёв - от царя Николая до гимназического учителя Беликова, от помещицы Затрапезной до бедной крестьянки, матери солдат. Раскрытие художественных образов является ключевым элементом литературного чтения. Каждый образ одновременно отражает реальность и передаёт идеологию автора. Просто ознакомиться с

произведением недостаточно; важно стремиться понять замысел автора и знать предысторию его создания. Художественные произведения развивают как разум, так и чувства. Они становятся нашими учителями, наставниками и проводниками в мир реального и воображаемого.

Умение выражать мысли словами – это отличительная черта человека. Слово служит зеркалом, в котором отражается уровень нашего духовного развития. Всё, что проникает в нашу душу извне, оставляет след в наших чувствах и мыслях. Другой поэт воспевает на своей лире битвы и сражения, ужасные и печальные аспекты страдающей жизни, что объясняется тем, что душа творца испытала множество стонов. В произведениях третьего автора человеческая природа предстает в жалком противоречии с идеей прекрасного: с одной стороны, зло, вечно противостоящее добру, с другой – сомнение в высоком предназначении человека, что ожесточает автора. Художественные произведения разнообразны, а их создатели – очень разные личности. Литература развивалась вместе с такими мастерами, как А.С. Пушкин, М.Ю. Лермонтов, Н.В. Гоголь, А.П. Чехов, А.А. Блок и А.А. Ахматова. Она продолжает развиваться и сегодня. Её идеи живут и борются на нашей планете, помогая избавить мир от порока, жестокости и ничтожества.

Какова же роль, значение художественных произведений в ЗОЖ человека?

Цель опроса: анализ отношения обучающихся к чтению художественных произведений. Цель исследования: проанализировать уровень осведомленности обучающихся о значении художественных произведений в жизни человека. Результаты опроса: Для сбора эмпирического материала был проведен опрос обучающихся с целью выявления их отношения к чтению художественных произведений (литературы). В опросе приняли участие 112 обучающихся.

На вопрос: "Любите ли Вы читать художественные произведения? - 78% обучающихся дали положительный ответ. Выявлены 22% студентов, которые не любят читать. Студенты, увлеченные чтением, отметили, что они не только читают, но и с удовольствием делают конспекты, составляют тезисы и проявляют интерес к продолжению литературного творчества различных авторов. Неуважительное отношение к чтению художественной литературы часто связано с примером, который подают родители и близкие. Опросы показывают, что даже если человек сам читает мало или не читает вовсе, он всё равно желает, чтобы его партнёр был образованным, эрудированным и разносторонне развитым. Проведя исследовательскую работу, сделаны определённые выводы:

Литература помогает нам понять, что такое добро и зло, выявляя корни общечеловеческих конфликтов. Произведения позволяют увидеть внутреннюю красоту человека, научиться её ценить и стремиться кциальному образу жизни. Литература великолепно развивает воображение. Не зря говорят, что книга часто превосходит фильм. Читая, мы можем сами дополнять недостающие детали, что становится настоящим полётом фантазии и способствует развитию мышления. Многие фантастические идеи из литературы уже стали реальностью. Разве это не здоровый образ жизни?

Аспекты, подчеркивающие важность литературы для здорового образа жизни: формирование ценностного отношения к здоровью, поскольку литературные произведения демонстрируют путь к свободе духа через проявление здорового физического "Я"; предоставление примеров для подражания, где в художественных текстах часто изображаются физически крепкие герои, которые могут стать образцом для читателей; развитие моральных качеств, так как литература способствует формированию не только физических, но и моральных качеств, а также приобретению жизненно важных социальных навыков; побуждение к обращению к духовным ценностям, поскольку восхищение, сочувствие или неприязнь, вызываемые художественными образами, способствуют обращению читателя к духовным ценностям, включая ценность здоровья.

Таким образом, литература может выступать инструментом в воспитании здоровой

во всех отношениях личности.

Список литературы:

1.Костриков, К.Н. Историческая перспектива художественной культуры в переходный период/К.Н. Костриков// Социальная политика и социология. № 3 - 2014. - 11 с. - URL:<https://istina.msu.ru/journals/96807/?p=3> (дата обращения 02.02.2025). – Текст: электронный

2.Солнцев, Н.В. Наследие и время. / Н.В. Солнцев - М., 2016. - 76 с. - URL:<https://search.rsl.ru/ru/record/01001764770> (дата обращения 12.02.2025). – Текст: электронный

3.Столович, Л.Н. Жизнь - творчество - человек: Функции художественной деятельности//Л.Н. Столович/- М.: Социальная политика и социология.- 2015. - № 1- 14 с. - URL: <https://www.livelib.ru/book/1000970877-zhizn-tvorchestvo-chelovek-leonid-stolovich> (дата обращения 12.02.2025). – Текст: электронный

## МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ В МЕДИЦИНЕ

*Ничаев Михаил Николаевич, 1 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Гончарова Наталья Васильевна, преподаватель  
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В современном здравоохранении математические методы применяются повсеместно: от простых расчетов дозировки лекарств до сложных алгоритмов диагностики и прогнозирования заболеваний. Данная исследовательская работа посвящена изучению роли математических задач в медицинской практике.

Актуальность темы обусловлена возрастающей потребностью в точных количественных методах в медицине, особенно в условиях цифровизации здравоохранения. Работники медицинской сферы ежедневно сталкиваются с необходимостью проведения расчетов, анализа данных и принятия решений на основе математических моделей.

Математика в медицине — это инструмент для медицинских работников и исследователей, позволяющий улучшать диагностику, лечение и профилактику заболеваний, а также оптимизировать медицинские процессы и повышать качество медицинской помощи.

Целью данного исследования является систематизация основных математических задач, встречающихся в медицинской практике, а также демонстрация их практического применения.

В медицине существует множество видов задач, которые помогают в анализе данных, диагностике, планировании лечения и оценке эффективности медицинских вмешательств.

Например, они играют важную роль в анатомии, помогая исследовать, анализировать и моделировать различные аспекты человеческого тела (расчет жизненной ёмкости лёгких и других показателей).

Другие примеры: расчет индексов (например, индекс массы тела) для оценки состояния здоровья и соотношения размеров различных частей тела, применение геометрии для описания форм органов (например, сердца, легких) и их взаимосвязей, вычисления объема органов.

Еще одним практическим примером является использование статистических методов для изучения распространения болезней, определения факторов риска и разработки моделей прогнозирования. Например, врачи могут оценить статистическую связь между определенным фактором (например, курение) и развитием определенного заболевания (например, рак легких).

Математические задачи в педиатрии заключаются в расчёте различных показателей, связанных с развитием и здоровьем ребёнка (расчёт массы тела, роста, продолжительности сна, артериального давления, расчёт лекарственных препаратов и др.)

Приведем примеры математических задач, которые решаются в хирургии:

Предположим, хирург планирует операцию по удалению части печени. Для этого необходимо рассчитать объем оставшейся части печени после операции.

Для расчета дозы анестезии используется формула, основанная на весе пациента. Например, если известно, что требуется 5 мг анестетика на килограмм массы тела, то для пациента весом 70 кг дозу можно рассчитать по формуле:

$$D = 5 \text{ мг/кг} \times 70 \text{ кг} = 350 \text{ мг} \quad (D — \text{необходимая доза анестетика}).$$

Хирург решает математические задачи для оценки кровотока в сосудах. Например, если известна скорость кровотока в артерии и диаметр артерии, можно рассчитать объемный поток крови.

Другой пример, на основе анализа максимально ассоциированных генов прогнозируют развитие заболевания с последующей лекарственной и хирургической профилактикой.

Хирург применяет в работе вероятностные модели для оценки рисков осложнений. Математические задачи активно применяются для создания трёхмерных реконструкций органов и тканей пациента. На основе данных КТ и МРТ строятся точные модели, позволяющие хирургам: проанализировать индивидуальные анатомические особенности, спланировать оптимальный доступ к патологическому очагу, определить объём резекции тканей, прогнозировать возможные осложнения.

В ортопедии математические расчёты позволяют: оптимизировать конструкцию имплантов и протезов, рассчитать распределение нагрузки на кости и суставы, определить оптимальное расположение фиксирующих элементов.

Например, для расчёта нагрузки на позвоночник применяются дифференциальные уравнения, учитывающие биомеханические параметры.

Лабораторные исследования — это совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования и определенных задач. В лабораториях, особенно в области биохимии и медицины, часто возникают различные математические задачи. Например, прогнозируют, как мутация в белке влияет на его стабильность, или выявляют биомаркеры рака по спектрам масс-спектрометрии, или определяют, как долго лекарство остается в организме человека, или ищут скорость заморозки клеток, минимизирующую повреждения. Без решения задач невозможны ни точные расчеты дозировок, ни анализ ДНК, ни прогнозирование эпидемий.

Математические задачи в стоматологии охватывают широкий спектр областей, включая диагностику, лечение, управление практикой и исследование. Приведем ключевые направления, в которых математика играет важную роль: помогает определить форму, размер и материал протеза, учитывая индивидуальные особенности пациента, состояние челюсти и оставшихся зубов, определить длину корней зубов для планирования эндодонтического лечения, 3D-моделирование позволяет «примерить» протез ещё до его изготовления, увидеть, как он будет выглядеть и функционировать. Другой пример, решение математических задач помогает рассчитать, как нагрузка от протеза будет распределяться на оставшиеся зубы и челюсть. Это позволяет избежать перегрузки отдельных зубов и предотвратить их повреждение.

Будущее развитие математических задач в медицине обещает быть динамичным и многообещающим, благодаря достижениям в области технологий и междисциплинарного сотрудничества. Приведем несколько основных направлений, которые могут оказать значительное влияние. Например, развитие направления выращивания органов. Другой пример, автоматизация и роботы. Применение робототехники в хирургии и других областях медицины потребует разработки математических задач для управления

движениями роботов, что повысит точность процедур и снизит риск ошибок.

Таким образом, будущее медицины будет требовать все более тесного сотрудничества между математиками, биологами, врачами и специалистами в области информационных технологий. Это открывает новые горизонты для улучшения качества медицинской помощи и здоровья населения в целом.

С целью анализа отношения обучающихся к математике и математическим задачам в медицинском колледже провели анкетирование. Для сбора эмпирического материала был проведен опрос, в котором приняли участие 120 обучающихся. Им были заданы вопросы:

- Нужны ли знания математики в медицине?
- В каких областях медицины математика необходима?

В ряды считающих, что математика необходима ответили 90 студентов, что составило 75% опрошенных обучающихся. 24 студента дали отрицательный ответ – 20%. Затруднились ответить 6 студентов (5%).

На второй вопрос 89% анкетируемых ответили, что математика необходима во всех сферах медицины (педиатрии, хирургии, лабораторных исследований, фармакологии, кардиологии, вирусологии и т.д.).

Проведя исследовательскую работу, сделан вывод: большинство студентов считают, что математические задачи необходимо уметь решать, ведь они являются основополагающим медицинских профессионалов.

Изучение математики и умение решать математические задачи являются важными аспектами подготовки будущих медицинских работников. Вот несколько рекомендаций и причин, почему это необходимо:

1. Изучайте основы статистики, теории вероятностей и методы анализа данных. Это поможет вам правильно интерпретировать результаты клинических испытаний и научных исследований.
2. Освойте пропорции, проценты и базовые алгебраические операции. Это поможет избежать ошибок при назначении лекарств (Пересчет доз в зависимости от веса пациента, расчет скорости инфузии).
3. Изучайте основы математического моделирования и анализа графиков. Это поможет лучше понимать диагностические данные
4. Уделяйте внимание решению задач, связанных с физиологией и биофизикой (Расчет сердечного выброса, индекса массы тела (ИМТ) и др.).

Проведенное исследование наглядно демонстрирует фундаментальную роль математических задач и методов в современной медицине. От точных расчетов дозировок лекарственных средств до сложных статистических моделей прогнозирования эпидемий — математика выступает универсальным инструментом, позволяющим повысить качество медицинской помощи и эффективность здравоохранения в целом.

Особо следует отметить, что математическая грамотность медицинских работников напрямую влияет на безопасность пациентов и эффективность лечения.

Список использованных источников:

1. Математика: алгебра и начала математического анализа, геометрия. Алгебра и начала математического анализа. 10-11 классы: учебник для общеобразовательных организаций: базовый уровень/ Ш.А. Алимов, Ю.М. Колягин, М.В. Ткачёва [и др.]. — Москва: Просвещение, 2023.— 463 с. — ISBN 978-5-09-045929-7. — Текст: непосредственный.
2. Голёнова, И.А. Основы медицинской статистики с элементами высшей математики: пособие / И.А. Голёнова. — Витебск: ВГМУ, 2023. — 362 с.- ISBN 978-958-466-855-0.- Текст: непосредственный.
3. Клюшникова, А.А. Математика и здоровый образ жизни/ А.А. Клюшникова, Л.А. Дмитриева, В.В. Краснова. — Текст: непосредственный// Юный ученый. — 2021. — № 6.1 (9.1). — С. 29-31. — URL: <https://moluch.ru/young/archive/9/637/> (дата обращения: 11.03.2025)

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Полянина Виктория Романовна, 4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Орлова Светлана Вадимовна, преподаватель*

*Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Приблизительно со второй половины XX века проблема рака среди многочисленных других общечеловеческих проблем вышла на первое место по общественному вниманию к ней.

Рак молочной железы (РМЖ), по данным ВОЗ, занимает первое место среди злокачественных новообразований у женщин. Международное агентство по изучению рака (IARC) прогнозирует рост диагностированных случаев РМЖ к 2025 году до 19,3 млн. случаев. В России в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения рак молочной железы занимает первое место (21,2%), как и в структуре смертности (15,9%). В России ежегодно погибает более 21 тысячи женщин от рака молочной железы.

Хорошо известно, что минимизация и даже устранение факторов риска развития рака молочной железы достигается своевременной и полноценной профилактикой.

Сегодня эффективность лечения больных раком молочной железы зависит от того, как скоро с момента начала развития заболевания начато лечение. Первичная профилактика рака груди направлена, прежде всего, на предотвращение болезни и, как следствие, сокращение заболеваемости.

Активная и своевременная организация первичной профилактики онкологических заболеваний, одно из основных направлений деятельности медицинских работников, в том числе средних медицинских работников.

Мы предположили, что первичная профилактика онкозаболеваний молочной железы продолжает оставаться актуальным направлением деятельности медицинских работников.

В начале нашей работы мы изучили причины возникновения онкозаболеваний молочной железы, а также нами определены основные факторы способствующие возникновению данного заболевания (гормональные факторы, возраст, алиментарные факторы, генетические факторы и прочие). Также мы изучили группы риска развития рака молочной железы и симптомы рака молочных желез. К основным признакам рака молочной железы, которые должны насторожить женщину, относятся:

- уплотнения в молочной железе
- выделения из молочных желез
- изменение вида молочной железы
- увеличение лимфатических узлов.

Для лечения рака молочной железы используется практически весь арсенал основных противоопухолевых воздействий: хирургический метод, лучевая терапия, а также лекарственные средства - химиотерапевтические, гормональные.

Таким образом, в результате изучения теоретического материала мы установили:

1. Злокачественная опухоль груди — опасный патологический процесс, развивающийся в молочной железе. По своей сути рак молочной железы является болезнью социального благополучия.

2. На начальной стадии заболевания внешние симптомы рака молочной железы отсутствуют. Зачастую женщина даже не подозревает о нависшей над здоровьем угрозе.

3. Возникновению и последующему развитию рака молочной железы способствуют следующие факторы:

- генетические,
- алиментарные,
- гормональные.

4. Своевременно поставленный правильный диагноз рака груди и вовремя назначенная терапия позволяют добиться более чем в 80% случаев пятилетней выживаемости пациенток с раком молочной железы.

Для определения уровня осведомленности женщин города Камышина и Камышинского района нами проведено выборочное анкетирование.

В анкетировании приняли участие – 104 женщины от 20 до 60 лет, являющиеся пациентами различных учреждений здравоохранения города Камышина. Большая часть респондентов (75%) – это женщины детородного возраста.

Анализ полученных данных показал, что имеющаяся информация о мерах профилактики рака молочной железы крайне недостаточна.

Мы можем говорить о том, что у респондентов достаточно низкий уровень осведомленности о группах риска онкозаболеваний молочной железы - 35 % (36 человек).

70% респондентов самой распространенной причиной возможного возникновения онкозаболеваний молочной железы называют постоянные стрессовые ситуации.

Всего 31% опрошенных знакомы с методами самообследования и другими методами профилактики онкозаболеваний молочной железы.

Практически все опрошенные признают важность ранней диагностики, но при этом лишь 25 % ежегодно посещают таких специалистов как гинеколог и маммолог, более того, в ходе исследования выяснилось, что 50% женщин не проходила диагностику никогда и не проводят самообследование.

75% женщин хотели бы пройти обследование, что подтверждает необходимость просветительной работы среди женского населения города Камышина и Камышинского района.

Таким образом, основное направление первичной профилактики и раннее выявление онкозаболеваний молочной железы заключается в том, чтобы объяснить женщине, что ранняя профилактика - это предупреждение заболевания путем влияния на факторы риска, которые приводят к развитию данной патологии. Любое заболевание легче предупредить, чем лечить, и в отношении онкозаболеваний это наиболее справедливо. Поэтому профилактика онкозаболеваний важна не менее, чем лечение.

В ходе исследования, мы всем желающим женщинам рассказали о симптомах, при выявлении которых необходимо обратиться к врачу и мерах профилактики, приемах самообследования, а также предоставили наглядный материал (памятки) по вопросам первичной профилактики онкозаболеваний молочной железы.

Наше исследование подтвердило, что проблема первичной профилактики заболеваний молочной железы продолжает оставаться достаточно актуальной и требует продолжения активной профилактической, санитарно-просветительной деятельности со стороны медицинских работников.

Список литературы:

1. Борисов, Н. В. Причины и профилактика рака молочной железы / Н.В. Борисов, С.Т. Тевосян, Е.С. Груздева. // Молодой ученый. — 2019. — № 7 (245). — С. 134-135. — URL: <https://moluch.ru/archive/245/56509/> (дата обращения: 01.02.2025). — Текст : электронный

2. Петрова, Н. Г. Основы профилактической деятельности (ПМ. 01) : учебник / Н.Г. Петрова и др. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. - 283 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-41207-7. // ЭБС "Консультант студента" : - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222412077.html> (дата обращения: 08.01.2025). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный

3. Сутурина, Л.В. Современные подходы к оценке рисков и профилактике заболеваний молочной железы / Л.В. Сутурина// Женское здоровье: сетевое издание. - 2019. -№ 9 (40) – № 10 (41). - URL: <https://journal.gynecology.school/statyi/sovremenneye-podhody-k-ocenke-riskov-i-profilaktike-zabolevanij-molochnoj-zhelezy/> (дата обращения: 20.03.2025). – Текст: электронный

# ВЛИЯНИЕ КОМНАТНЫХ РАСТЕНИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Суходолова Наталья Викторовна, 1 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Гнидина Наталья Анатольевна

преподаватель Камышинский филиал

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Изучение влияния комнатных растений на здоровье человека имеет несколько важных аспектов. Например, комнатные растения способны очищать воздух от вредных веществ, таких как формальдегид, бензол и углекислый газ. Это особенно актуально в закрытых помещениях, где концентрация этих веществ может быть высокой. Присутствие зелени в помещении способствует снижению уровня стресса, улучшению настроения и повышению концентрации внимания. Зеленые растения создают ощущение спокойствия и умиротворенности. Некоторые виды растений помогают повысить влажность воздуха, что полезно для дыхательных путей и кожи, особенно в зимний период, когда воздух в помещениях становится сухим из-за отопления. Растения могут поглощать звуковые волны, делая помещение тише и комфортнее для работы или отдыха. Красивые растения украшают интерьер, создавая приятную атмосферу и способствуя эстетическому удовольствию. Выращивание растений дома помогает развивать ответственность и заботу, особенно у детей. Это также может стать полезным хобби и источником удовольствия. Таким образом, изучение влияния комнатных растений на здоровье человека позволяет понимать, как улучшить условия жизни в закрытых помещениях и поддерживать физическое и психическое благополучие людей

Цель: подобрать растения для зелёного уголка, опираясь на их возможное влияние на организм

Задачи: изучить влияние растений на организм человека; изучить уже имеющееся видовое разнообразие растений колледжа; создать зелёный уголок в колледже.

Объект: комнатные растения

Предмет: влияние комнатных растений на организм человека

Гипотеза: при правильном подборе растений климат внутри помещения улучшается, что способствует улучшению самочувствия человека

Этап изучения видового состава растений в Камышинском филиале ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" предполагал анализ имеющихся растений и составление инфографики.

Основные виды растений: дифенбахия, нефролепис, панданус, пеларгония, оксалис, олеандр, зефирантес, кактусы, толстянка, бегонии, монстера, спатифилум, гиппеаструм, молочай, сансевьераия, фикусы, кодиум, кротон, декабрист, циперус, хлорофитум, хоя и другие

Влияние растений на здоровье человека:

Монстера поглощает токсичные вещества, такие как формальдегид и бензол, выделяет кислород

Нефролепис хорошо очищает воздух от пыли и болезнетворных микроорганизмов

Фикус может помочь в улучшении качества воздуха в помещении. Он активно поглощает ядовитые вещества (бензол, фенол, трихлорэтилен) и превращает их с помощью специальных ферментов в аминокислоты и сахар.

Хлорофитум, очищая воздух от вредных веществ, хлорофитум выделяет большое количество кислорода. Один из самых сильных очистителей воздуха.

Дифенбахия способна поглощать и нейтрализовать различные токсические вещества, в том числе формальдегид, бензол, хлороформ и аммиак.. Большие объёмные листья дифенбахии интенсивно испаряют влагу со своей поверхности, что особенно ценно зимой в отапливаемых помещениях. Считается, что дифенбахия полезна людям с сердечными заболеваниями и пожилым людям. Растение подходит для людей, занятых умственным трудом, и тех, кто проводит свою жизнь за письменным столом. Однако стоит

учитывать, что сок диффенбахии ядовит. Он может причинить вред здоровью

Олеандр оказывает положительное влияние на домашнюю атмосферу, стимулирует работоспособность, наделяет большей целеустремлённостью; пробуждает желание отказаться от вредных привычек (склонности к спиртному и табаку, ярости, грубости); избавляет от плохого настроения. Однако научных доказательств этих утверждений нет. Олеандр считается ядовитым растением, и его сок и древесина опасны для человека. При работе с олеандром нужно соблюдать осторожность.

Как можно заметить, растения могут оказывать и положительное влияние, и отрицательное. Важно соблюдать правила безопасности. Поэтому мы создали карточки с правилами ухода за растениями и разместили их в зелёном уголке.

При создании зеленого уголка мы учили все зоны:

- Экспериментальная часть
- Зона раздельного сбора мусора
- Карточки по уходу за растениями
- Зона отдыха

Таким образом, наш зеленый уголок служит не только для создания благоприятной образовательной среды, но и образовательным целям:

- Он благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние обучающихся, улучшает их учебную деятельность и общую атмосферу в колледже.
- Экологическое образование. Создание зелёного уголка позволяет обучающимся изучать флору и фауну, формировать навыки бережного отношения к природе.
- Очищение воздуха. Правильно подобранные растения выделяют фитонциды, которые выделяются в воздух, поглощая вредоносные частицы.
- Создание комфортного микроклимата. Озеленение территории колледжа снижает перегрев зданий, уровень шума, улучшает качество воздуха в холлах и аудиториях.

Для ознакомления с результатами нашей работы мы провели экскурсию студентам первого курса по нашему зеленому уголку, где рассказали о каждом растении и его влиянии на организм человека и правилах ухода. В экскурсии приняли участие 15 человек до 18 лет. Многие отметили, что после экскурсии стали внимательнее относиться к растениям.

Таким образом, критериями оценки положительного влияния комнатных растений на здоровье человека являются:

- Улучшение качества воздуха.
- Повышение уровня влажности.
- Снижение стресса и повышение настроения.
- Эстетическое воздействие.

Однако при выборе растений необходимо учитывать условия содержания, особенности ухода и размеры помещения, чтобы обеспечить им комфортные условия и получить максимальную пользу для здоровья.

Список литературы:

1. Власенко, Е.А. Целительные свойства комнатных растений/Е.А. Власенко// М.: ОЛМА Медиа Групп. - 2012. - URL: <https://www.litres.ru/book/elenavlasenko/celiteльные-svoystva-komnatnyh-rasteniy-7789920/chitat-onlayn/> (дата обращения 20.03.2025) - Текст: электронный

2. Гортинский, Г.Б., Яковлев, Г. П. Комнатные растения: целители в нашем доме/Г.Б. Гортинский, Г.П. Яковлев// М.: ЗАО «Фитон». - 2002. - URL: <https://rgub.ru/searchopac/book.php?id=RGUB%5CBIBL%5C0000861899> (дата обращения 03.03.2025) - Текст: электронный

3. Григорьева, О.С. Влияние зелёных насаждений на психоэмоциональное состояние школьников /О.С. Григорьева // Электронная библиотека КиберЛенинка. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-zelenyh-nasazhdeniy-na-zdorovie-lyudey> (дата обращения 03.03.2025) - Текст: электронный

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ЗОЖ.

Брюшенко Виолетта Александровна

I курс, специальность Лечебное дело

Руководитель: Аксенова Ольга Борисовна

Михайловский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

Современная медицина всё больше внимания уделяет не только лечению заболеваний, но и их предотвращению. Профилактическая медицина и здоровый образ жизни (ЗОЖ) – ключевые факторы, позволяющие сохранить здоровье, повысить качество жизни и снизить риск хронических болезней. Что такое профилактическая медицина? Профилактическая медицина – это направление, призванное на предупреждение заболеваний через раннюю диагностику, вакцинацию, коррекцию факторов риска и популяризацию здоровых привычек. Она включает три уровня профилактики:

1. Первичная – предотвращение возникновения болезней (вакцинация, здоровое питание, физическая активность).
2. Вторичная – раннее выявление и лечение (диспансеризация, скрининги).
3. Третичная – реабилитация и снижение осложнений у заболевших. Профилактика очень важна для поддержания здоровья, в этом мы видим актуальность темы. Цель работы – сформировать у студентов представление о здоровом образе; акцентировать внимание учащихся на необходимости вести здоровый образ жизни с целью профилактики различных заболеваний.

Задачи:

1. Формирование ответственности за собственное здоровье. Студенты должны понимать, что здоровье – необходимое условие нормальной жизни человека.
2. Воспитание негативного отношения к вредным привычкам. Например к табакокурению, алкоголизму и наркомании.
3. Формирование устойчивого интереса к занятиям спортом. Регулярные быстроту, помогают укрепить здоровье, развить силу, выносливость, ловкость.
4. Содействие воспитанию нравственных и волевых качеств, развитию психических процессов и свойств личности.
5. Снижение уровня заболеваемости обучающихся.

Роль ЗОЖ в профилактике заболеваний: Здоровый образ жизни – это комплекс мер, направленных на укрепление организма. Его основные составляющие:

1. Правильное питание
  - Сбалансированный рацион с достаточным количеством белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов.
  - Ограничение фастфуда, сахара, трансжиров и избытка соли.
  - Употребление овощей, фруктов, цельно-зерновых продуктов и полезных жиров (омега-3).
2. Регулярная физическая активность
  - ВОЗ рекомендует не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю (ходьба, плавание, велоспорт).
  - Силовые тренировки 2–3 раза в неделю для укрепления мышц и костей.
3. Отказ от вредных привычек
  - Курение и алкоголь повышают риск онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний.
  - Отказ от них значительно увеличивает продолжительность жизни.
4. Контроль стресса и психического здоровья
  - Хронический стресс ослабляет иммунитет и провоцирует болезни.
  - Эффективные методы борьбы: медитация, дыхательные практики, хобби, достаточный сон (7–9 часов).

5. Регулярные медицинские обследования
- Ежегодная диспансеризация помогает выявить болезни на ранних стадиях.
  - Контроль давления, уровня сахара и холестерина, онкоскрининг.

Чтобы выяснить как относятся к ЗОЖ студенты, мы провели опрос среди студентов 1-го курса Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж». В опросе приняли участие 112 человек. Из них: девушек -89 (79.5%) человек, юношей -23 (20.5%) человека. 109 несовершеннолетних (97,3%, 3 совершеннолетних студента (1,8%).

82 (71,3%) человека следят за своим питанием, а 30 (28.7%) человек, к сожалению не уделяют этому должного внимания и им не интересна эта тема.

66 (59.6%) опрошенных употребляют витаминный комплекс 2 раза в год 46 (40.4%) нет.

У 77 (70.6%) человек в рационе больше овощей и фруктов, 35 (29.4%) предпочитают чипсы и сухарики, их любимая еда.

83 (72.2%) студентов занимаются спортом 2-3 раза в неделю, 29 (27.8%) человек - нет, спорт- это не их.

90 (75.6%) опрошенных гуляют каждый вечер, 22 (24.4%) – человек предпочитают диван.

95 (84.8%)- человек следят за здоровьем и не употребляют алкоголь, 12 (10.7%) человек могут в любой момент поддержать друга, 5 (4.5%) человек употребляют алкоголь только по выходным.

86 (71.7%) человек не курят ведут ЗОЖ 18 (21.7%) студентов, вэйб, электронная сигарета (айкос), 8 (6.7%) студентов предпочитают обычную сигарету.

66 (55.9%) респондентов уверены, что стресс не испытываю, 46(44.1%) студентов находятся в стрессе.

74 (66.7%) опрошенных ведут здоровый образ жизни, 38 (33.3%) человек лень заниматься собой.

Из числа опрошенных больше 30% студентов ведут неправильный образ жизни. Такая жизнь подростка может привести к различным физическим проблемам. Неправильное питание, такое как употребление большого количества жирной и высококалорийной пищи, может привести к ожирению и развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Недостаток физической активности может привести к слабости мышц, снижению выносливости и развитию проблем со здоровьем костей и суставов. Употребление вредных веществ, таких как алкоголь и наркотики, может иметь негативное влияние на все органы и системы организма подростка, приводя к различным заболеваниям и нарушениям их функционирования.

Здоровый образ жизни основа безопасной, полноценной и комфортной жизнедеятельности. Он обладает широким позитивным спектром воздействия на различные стороны проявлений организма и личности человека. В поведении это проявляется в большей жизненной энергии, собранности, хорошей коммуникабельности; ощущении своей физической и психоэмоциональной привлекательности, оптимистическом настрое, умении обеспечить свой полноценный и приятный отдых, целостную культуру жизнедеятельности. Как правило, люди ведущий нездоровный образ жизни не хотят его менять, так как считают его нормальным. Им нужна помощь со стороны, нужны люди, которые помогут разглядеть и ликвидировать их проблему.

Преимущества профилактики и ЗОЖ

1. Снижение риска хронических заболеваний (диабет, гипертония, ожирение).
2. Укрепление иммунитета и устойчивости к инфекциям.
3. Повышение энергии, продуктивности и качества жизни.
4. Увеличение продолжительности жизни.

Профилактическая медицина и здоровый образ жизни – это инвестиции в собственное будущее. Простые, но регулярные действия (правильное питание, спорт, отказ

от вредных привычек и своевременные обследования) способны значительно улучшить здоровье и снизить риск серьёзных заболеваний. Начните заботиться о себе сегодня – и ваш организм скажет вам спасибо завтра! Будьте здоровы!

**Список литературы:**

1. <https://www.muzgkb2.ru/>
2. <https://aiv.by/zdarovy-lad-zhytstsa/zdorovoe-pitanie/kudtura-pitanija/pitanie-podrostka/>
3. <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-31/difficulties-of-development-of-communication-in-children-first-years-of-life-with-disabilities>
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/vrednye-privychki-u-podrostkov-i-ih-vliyanie-na-sostoyanie-zdorovya>

## ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

*Васильева Дарья Михайловна, Даврушева Румиса Шавкатовна*

*II курс, специальность Сестринское дело*

*Руководитель: Акимова Татьяна Игоревна*

*Михайловский филиал ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

В современном мире информационное пространство стало неотъемлемой частью нашей жизни. С развитием технологий и широким распространением Интернета мы ежедневно подвергаемся воздействию огромного объема информации. Это влияние охватывает все сферы нашей деятельности, включая работу, обучение, общение и досуг. Однако, наряду с положительными аспектами, такими как доступ к знаниям и возможность общения с людьми по всему миру, информационное пространство также имеет значительное влияние на здоровье человека, как физическое, так и психическое. В этом, по нашему мнению состоит актуальность нашего исследования. В своем исследовании мы рассмотрим, как избыточное количество информации, постоянная доступность цифровых технологий и влияние социальных сетей могут оказывать воздействие на подростков на физическом и психологическом уровнях.

Цель исследования – рассмотреть влияние цифрового информационного пространства на здоровье подростков.

**Задачи исследования:**

- 1) изучить литературу по данному вопросу;
- 2) провести опрос;
- 3) составить рекомендации по уменьшению негативного влияния цифрового информационного пространства.

**Методы исследования: анализ и синтез литературы, опрос.**

Чтобы выяснить степень вовлеченности подростков в цифровое информационное пространство, мы провели опрос среди студентов 1-го и 2-го курсов Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж». В опросе приняли участие 119 человек (97 девушек, 22 юноши), из них 7 совершеннолетних, 112 несовершеннолетних.

На вопрос «Сколько времени вы проводите в интернете?» 33,3% студентов ответили, что более 8 часов, 27,8% — 3-5 часов, 27% — 5-8 часов, 9,5% — 1-3 часа, 2,4% — менее 1 часа. На вопрос «В какое время суток вы чаще всего проводите время в интернете» большинство - 52,6%, ответили что вечером, 27,8% — днём, 12,9% — ночью, 6,7% — утром. На вопрос «Чем вы чаще всего занимаетесь в интернете» 27% ответили, что общаются ил смотрят социальные сети, 15,6% — учатся, 19,8% — потребляют развлекательный контент, 15,7% — ищут информацию, изучают что-то новое, 21,9 % — играют в компьютерные игры.

На вопрос «Чувствуете ли вы изменения в своем физическом состоянии после длительного времяпровождения в сети», ответило 38,1% - без изменений, 15,9% - усталость, 11,9% - неприятные ощущения в глазах, 10,8% - головная боль, 7,4% - «затекают» части тела, 5,7% - другое, 4,5% - боль в теле (конечностях), 2,3% - недомогание, 1,7% - появляется лишний вес, 1,6% - легкость в теле. Изменений в своем эмоциональном и/или психологическом состоянии после длительного времяпровождения в сети, 40,8% опрошенный не отмечают, 12,7% чувствуют эмоциональный подъем, воодушевленность, у 12,1% возникает утомляемость от большого объема информации, у 12,1% остаются только положительные эмоции, у 10,2% - чувство удовлетворенности, у 5,7% возникают проблемы со сном (сложно уснуть), у 2,5% появляется тревога, у 1,9% угнетенность и 1,8% - чувствуют перевозбужденность.

60,3% подростков отметили, что их настроение после длительного пребывания в сети не меняется, у 36,4% — улучшается, лишь у 3,3% ухудшается. На вопрос «Влияет ли ваше длительное пребывание в интернете на отношения с родителями или друзьями» 60,1% ответили, что нет, 7,8% — что улучшается, 2,6% — что ухудшается.

Большинство опрошенных студентов - 83,5% не чувствуют себя одиноким или отрезанным от реальности после длительного использования интернета, в то время как 16,5% испытывают подобные чувства.

45,1% студентов обращают внимание на достоверность источников информации в интернете, 32% — иногда, 11,5% — редко, 11,4% — никогда.

На вопрос «С какими видами рисков Вы чаще всего сталкивались в сети Интернет?» 32,5% подростков ответили, что не сталкивались, 19,6% — мошенничество, 18,4% — агрессия, хамство, 15,3% — вирусы, спам, 7,4% — затрудняюсь ответить, 6,7% — кибербуллинг, троллинг. О методах защиты от угроз в Интернете знают 71,4% и используют их, 16% - знают, но редко использую, 6,7% - не знаю/ не использую, 5,9% - не знают, но хотели бы узнать.

На вопрос «К кому вы обращаетесь за помощью или советом, если испытаете в свой адрес агрессию, давление, буллинг или иные риски в сети?» 30,8% ответили, что спрятятся сами, 23,7% - к родителям, другим родственникам, педагогам, 15,4% - к друзьям, 10,1% - в полицию, 9,5% - к администраторам сайта, где испытал негатив, 5,9% - не к кому обратиться, 4,7% - в службу психологической помощи.

На вопрос «Чувствуете ли вы зависимость от интернета?» 57% ответили «нет», 21,5% — «да» и 21,4% — «затрудняюсь ответить». 62,5% опрошенных без проблем могут оторваться от пребывания в Интернете, 37,5% испытывают в том трудность. На вопрос «Чувствуете ли вы скуку, раздражение или тревогу, когда у вас нет доступа к интернету?» 52,3% ответили, что спокойно занимаются другими делами, 25,4% испытывают, 22,3% — нет. На вопрос «Как часто вы предпочитаете общаться с человеком в сети вместо того, чтобы встретиться с ним?», ответило 50,4% - иногда, 37% - редко, 10,1% - часто, 2,5% - всегда.

На вопрос «Если бы у вас было больше свободного времени, сколько бы вы тратили времени на пребывание в сети Интернет?» ответили 33,3% — больше 3 часов, 28,5% — не более 3 часов, 25,2% — 5 часов и более, 13% — не более 1 часа.

На вопрос «Что вы можете или хотели бы изменить в своем поведении в Интернете для улучшения своего здоровья/состояния?» мы получили следующие варианты ответов: 15,4% студентов предпочтут начать регулярно заниматься двигательной активностью (спорт, фитнес, танцы и т.д.), 14,2% хотели бы просто уменьшить время нахождения в Интернете, 13,1% стали бы чаще гулять на свежем воздухе, 11,6% ничего менять не буду, их все устраивает, 11,2% стали бы вести более здоровый образ жизни (сон, правильное питание, отказ от вредных привычек), 9,4% постарались бы найти увлечение вне интернета, 8,2% чаще общались с людьми в реальном мире, 7,5% постарались наладить режим дня (оптимальное время сна, регулярная двигательная активность, регулярные приемы пищи), 3,7% изменили бы потребляемый контент, 3% постарались выработать

позитивное отношение к жизни, 2,6% следить за личной гигиеной и чистотой помещении.

Среди ответов на открытый вопрос «Если бы Интернета не существовало, чем бы вы занимались в свободное время?» мы видим разные ответы, которые объединили в категории: активный отдых и спорт - 27.73% (прогулки, спорт, танцы, катание на мотоцикле, активные игры), творчество и хобби - 21.85% (рисование, музыка, рукоделие, писательство, кулинария, садоводство), чтение и самообразование - 17.65% (чтение книг, изучение новых тем, посещение библиотек), социализация - 15.13% (общение с друзьями/семьей, встречи в реальной жизни), домашние дела и рутину - 7.56% (уборка, сон, помочь по хозяйству), учёба и профессиональное развитие - 4.2% (углублённые занятия учёбой, подготовка к экзаменам), «трудно представить, деградировала»- 4.2% ("деградировала", "умерла бы от скуки", "ничем", "затрудняюсь ответить"), смешанные виды деятельности - 13.45% (например: "гуляла и читала книги").

Информационная деятельность играет огромную роль в жизни подростков, предоставляя им доступ к образовательным ресурсам, общению и развлечениям. Однако, неумеренное использование цифровых технологий и негативный контент могут оказывать существенное влияние на их физическое и психическое здоровье. Проблема заключается не в самой информации и информационном пространстве, а в способе ее потребления и отсутствии контроля. К сожалению, не все опрошенные подростки могут самостоятельно и легко найти альтернативы пребыванию в виртуальном мире, чувствовать себя в нем безопасно и противостоять многим негативным проявлениям.

Поэтому, в результате исследования мы выработали некоторые рекомендации, которые помогут снизить негативное влияние цифровой информационной среды на здоровье подростков:

1. Установление и соблюдение временных лимитов на нахождение в цифровой среде;
2. Создание здоровых привычек поведения;
3. Развитие навыков общение в реальной среде;
4. Создание комфортной рабочей среды в помещении с соблюдением норм техники безопасности;
5. Поощрение хобби и интересов;
6. Обсуждение психического и эмоционального здоровья;
7. Развитие критического мышления;
8. Информирование об угрозах в цифровой среде и методах противостояния им.

#### Список литературы

1. Гигиеническая оценка влияния факторов цифровой среды на организм подростков в процессе образовательной и досуговой деятельности. - Текст: электронный //Здоровье населения и среда обитания: официальный сайт.-URL: <https://zniso.fcgie.ru/jour/article/view/573/> (Дата обращения: 02.03.2025).

## ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ СТАРШЕКЛАССНИКОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Киренкин А.Л., 1 курс, специальность "Лечебное дело"  
Научный руководитель: Ромадин Андрей Юрьевич,  
Преподаватель МФ ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Актуальность нашей темы исследования обусловлена высокими рисками современного темпа жизни; разнообразием состояний, при которых необходима первая помощь; низким уровнем медицинских знаний школьников; неспособностью школьников выполнять простейшие манипуляции первой помощи.

Целью нашего исследования стало изучение уровня знаний и умений школьников выполнять простейшие мероприятия первой помощи. Кроме того, мы попытались сформировать уверенность у школьников при выполнении сердечно-легочной реанимации и наложении простейших повязок на различные части тела.

Для нашего исследования мы выдвинули гипотезу: хорошая осведомлённость и личный опыт позволит школьникам оказывать первую помощь.

Мы считаем, что наше исследование будет иметь практическую значимость - овладение школьниками основами оказания первой помощи.

В соответствии с общей проблематикой научно-исследовательской деятельности колледжа "Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни" мы занимаемся созданием и улучшением методики обучения населения основам ГО и первой медицинской помощи. В течение учебного года, мы изучаем материалы по вопросам культуры умственного труда, методики научного исследования. Мы проводим обзоры научной и научно - популярной литературы. Но самое главное мы учимся оказывать первую помощь на фантомах. Наша кружковая работа состоит в ежемесячных заседаниях. На этих занятиях под руководством нашего наставника Ромадина А.Ю., мы учимся не только практически оказывать помощь, но и вести тематические беседы с различными группами населения. Кроме того, мы тренируемся правильно подавать материал нашему населению. Для этого мы соревнуемся в разработке презентаций.

В рамках волонтерского движения "Равный поможет равному" по направлению: "Обучение населения Волгоградской области оказанию первой помощи", мы приняли участие в профориентационном фестивале «Мир профессий, открай свой путь», организованный Администрацией муниципального округа Михайловка для всех школ.

Для более эффективной дальнейшей работы перед началом обучающего семинара мы интересовались знаниями школьников в вопросах первой помощи. Наши практические занятия в течение дня посетили около 150 человек. Мы задавали вопросы, которые требовали чёткого понимания патологии и соответствующей помощи. На вопрос "Что такое первая помощь?" 40 школьников отвечали правильно или их ответ требовал небольшой коррекции. На вопрос "Как определить отсутствие сознания у человека?" правильные варианты могли дать только 23 человека. Вопрос "Чем отличается артериальное кровотечение от венозного?" раскрыли не менее 30 школьников. Вопросы "Как остановить кровотечение подручными средствами?", "Когда и как проводить непрямой массаж сердца?" вызвали затруднения в аудиториях или ответы были не точными. Несмотря на доброжелательную обстановку, мы чувствовали, что большинство ребят в начале нашей встречи активно не участвовали в семинаре по причине низкой мотивированности. Им была не интересна эта тема, но после проведенного обучения и демонстрации презентации мы увидели приятные изменения в поведении школьников. Мы повторно задавали вопросы. Мы были приятно удивлены тем, что школьники в большинстве своем усвоили наши простые слова - они давали правильные и достаточно полные ответы. Самое удивительное было то, что к совместной работе подключилось значительно большее количество школьников, не менее 75%, чем до нашей презентации! Скорее всего, нам удалось заинтересовать ребят!

Приглашенные школьники под нашим контролем выполняли сердечно-легочную реанимацию, пытались аккуратно наложить простейшие мягкие повязки. Мы корректировали действия школьников, указывали на ошибки.

Уверены, что мы смогли донести информацию о важности и необходимости первой помощи. Надеемся, что ребята запомнили алгоритм её оказания.

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась: хорошая осведомлённость и личный опыт помогут школьникам оказывать первую помощь.

Члены нашего кружка чувствуют в себе достаточно сил для участия в волонтерском движении. Мы рады продемонстрировать приобретённые навыки нашим сверстникам в учебных заведениях нашего города. Для этого у нас имеются презентации и знания по

оказанию первой помощи.

И последнее, в течение всего года мы вели пропаганду среди студентов колледжа о значении научно-исследовательской работы. Мы рассказывали нашим друзьям о важности научно-исследовательской работы в качественной подготовке специалиста.

### **Используемая литература.**

1. Буянов В.М. Первая медицинская помощь/В.М.Буянов. - М.: Медицина, 2000. - 194 с.
2. Вандышев А.Р. Медицина катастроф/ А.Р. Вандышев. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.
3. Горячев С.Ф. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф/ С.Ф. Горячев. - Ростов -на- Дону: Феникс, 2006.- 576 с.
4. Кошелев А.А. Медицина катастроф. Теория и практика / А.А. Кошелев. - С-Пб.: Паритет, 2000. - 256 с.

## **КОРНИ МУЖЕСТВА: ГЕРОИ МОЕГО РОДА**

*Передельская Вера Викторовна*

*1 курс, специальность "Лечебное дело"*

*Научный руководитель: Шмелева Ирина Валиулловна,*

*преподаватель Михайловского филиала ГАПОУ*

*"Волгоградский медицинский колледж"*

Сталинградская битва вошла в историю как одно из самых масштабных и решающих сражений Великой Отечественной войны. Мы знаем о нём из книг, фильмов, архивных документов и воспоминаний ветеранов. Художественные произведения передают накал страстей, а строки военных сводок напоминают: за каждой цифрой стоят судьбы людей, их мужество и жертвенность.

Бои на подступах к Сталинграду, уличные схватки, где сражались за каждый дом, — всё это стало символом несгибаемой воли советских солдат. 140 дней и ночей город выдерживал адское напряжение, но так и не склонился перед врагом. Эта битва изменила ход войны, а её уроки и подвиги важно сохранить для будущих поколений. В этом мы видим актуальность нашей темы.

Для меня Сталинград — это не просто историческая дата, а символ мужества и стойкости, который хранит в себе память о моих прадедах: Передельском Петре Викторовиче и Быкадоровой Марии Ивановне. Они, как и тысячи других героев, ковали победу в этом тяжелейшем сражении, защищая город на Волге с беспримерным мужеством. Их личный вклад в оборону Сталинграда не только вдохновляет нас, но и является настоящей семейной гордостью. Мы хотим рассказать об их невидимом, но очень важном подвиге, чтобы осознать значение этой борьбы и их самоотверженности.

Таким образом, цель нашей работы: исследовать информацию о ветеранах Великой Отечественной войны в моей семье с целью сохранения наследия.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретический материал о событиях Великой Отечественной войны, обороны Сталинграда.
2. Обозначить важность Сталинградской битвы для нашей Родины и всего мира.

Метод исследования:

1. Анализ и синтез информации.
2. Изучение исторических источников.

22 июня 1941 года началась самая страшная война в истории нашей Родины. Великая Отечественная война стала временем невиданного мужества и

самопожертвования всего советского народа. От Бреста до Москвы, от Ленинграда до Кавказа шли ожесточённые бои, в которых решалась судьба не только нашей страны, но и всего человечества.

Среди множества сражений особое место занимает Сталинградская битва – поворотный момент войны, ставший символом несгибаемой воли советского народа.

Каждый день обороны Сталинграда был испытанием на прочность для защитников города. С 25 августа 1942 года, когда Сталинград официально получил статус города-крепости, здесь развернулось сражение, не имеющее аналогов в мировой истории.

Вражеские войска, пользуясь подавляющим преимуществом в авиации, подвергали город беспощадным бомбардировкам. Только в первый день воздушных налётов было совершено более 2 тысяч самолёто-вылетов. Но вместо ожидаемого противником хаоса и паники, немцы столкнулись с невероятным сопротивлением.

Войска, поддерживаемые армадами бомбардировщиков, рвались к Волге. Но чем яростнее был натиск врага, тем крепче становилась оборона. Люди сражались не только с фашистами — они боролись с голодом, холодом, нехваткой боеприпасов. Они теряли друзей, родных, но не отступали. Здесь, в Сталинграде, решалась судьба не только СССР, но и всего мира.

Весь земной шар следил за этой битвой. Газеты пестрели заголовками: «Сталинград держится!». 2 февраля 1943 года прозвучал победный салют. Началось великое изгнание врага с советской земли.

В этой грандиозной битве принимал участие мой прадед Передельский Пётр Викторович. Он родился 24 июня 1919 года в селе Горки Брянской области.

В 1939 году прадедушку призвали в армию, и он начал свою службу в 738 зенитном полку, располагающемуся в Полтаве, на Украине.

4 января 1942 года он прибыл в Сталинград и стал непосредственным участником защитных боев, которые длились целых 200 дней и ночей. Его отвага и мужество в этих боях не поддаются описанию. После окончания защиты Сталинграда полк направился на Запад, участвуя в освобождении других городов от врага.

Пётр Викторович был командиром грозного орудия – гаубицы, с помощью которой успешно сбивал вражеские бомбардировщики. Его героизм был отмечен несколькими наградами, включая орден Отечественной войны II степени, медали «За отвагу», «За оборону Сталинграда» и другие.

Память о его подвиге и выдающейся службе навсегда останется в нашем сердце и в нашей истории.

Прабабушка Быкадорова Мария Ивановна, родившаяся в 1924 году в хуторе Трясиновский Серафимовического района, проявила не только мужество, но и настоящий патриотизм с раннего возраста. В июне 1941 года, окончив школу, она решительно направилась в районный военкомат, чтобы записаться добровольцем на фронт. Ее активная общественная жизнь и комсомольское прошлое не остались незамеченными, и ей с радостью предоставили возможность защищать Родину.

В 1942 году Мария оказалась в сердце сражения — в Сталинграде, где сражалась за свободу своего народа. В роли наводчицы гаубицы она проявила выдающиеся способности, успешно сбивая фашистские самолеты и внося свой вклад в оборону города. Ее смелость и решимость стали примером для многих и навсегда останутся в памяти потомков.

Таким образом, Сталинградская битва стала не просто сражением — это было испытание на прочность всего советского народа. Каждый защитник города от солдата до медсестры, от зенитчика до сапёра вписал свою строку в эту героическую эпопею.

Я испытываю гордость за то, что в моей семье были такие герои, как прадед Пётр Викторович Передельский и прабабушка Мария Ивановна Быкадорова. Вместе со всеми защитниками Сталинграда они не просто участвовали в великой битве, они явили миру

несокрушимую силу русского духа, беззаветную любовь к Родине и готовность жертвовать всем ради её свободы.

Их подвиг для меня — это не просто страница семейной истории, а вечный нравственный ориентир.

Список используемой литературы:

1. Великая Отечественная война, 1941–1945 : в фотографиях идокументах. [В 5 т]. Т. 1 1941 / [сост.: Н. М. Афанасьев, М. А. Трахман; авт.текста В. В. Казаринов]. – [Изд. 2–е, доп.]. – Москва : Планета, 2021–398, [2] с. : цв. ил., фот.
2. Драбкин, А. В. Сталинград. Откровения выживших /А.В.Драбкин. – М.: Яуза: Эксмо, 2023. – 288 с.
3. Иванов, В. Моё сталинградское детство: воспоминания /В. Иванов. – Волгоград: Издатель, 2020. – 85 с.

## НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ

*Шейкина Валерия Семеновна*

*Руководитель: Бессарабова О.Г.*

*Михайловский филиал ГАПОУ*

*«Волгоградский медицинский колледж», г. Михайловка*

Проблема нарушения осанки среди студентов является актуальной в современном обществе, так как число студентов с подобными нарушениями постоянно увеличивается. Низкая физическая активность, длительное пребывание в сидячем положении, неправильное распределение нагрузки на опорно-двигательный аппарат и недостаточное внимание к физическому здоровью усугубляют ситуацию. Нарушения осанки могут привести к серьезным последствиям для здоровья, включая проблемы с внутренними органами костно-мышечной системой. В этом заключается *актуальность* нашей темы.

*Цель работы:* изучить распространенность нарушений осанки и основные причины возникновения среди студентов Михайловского ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», оценить эффективность гимнастики для исправления осанки.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-медицинскую литературу по проблеме нарушения осанки.
2. Выявить основные факторы, влияющие на формирование нарушений осанки у студентов.
3. Исследовать распространенность нарушений осанки среди студентов Михайловского ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж».
4. Провести анализ результатов опроса студентов колледжа с целью выявления распространенности нарушений осанки и создать специализированные группы для студентов с нарушениями осанки.
5. Описать методики упражнений для коррекции и профилактики искривления позвоночника.

*Объект исследования:* нарушение осанки у студентов Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» с 1 по 4 курс.

*Предмет исследования:* факторы, влияющие на формирование нарушений осанки, и методы их коррекции с помощью гимнастических упражнений.

*Методы исследования:* анализ научной литературы, анкетирование, визуальный осмотр, статистический анализ, качественный и количественный анализ.

*Гипотеза:* систематическое применение комплекса профилактических мероприятий, включающего специальные физические упражнения, соблюдение правил организации учебного процесса и режима дня, приведет к улучшению показателей осанки у студентов и снижению количества нарушений.

Нарушения осанки – это деформация позвоночника, который может быть изогнут во фронтальной (спереди назад) или сагиттальной (вбок) плоскостях. Является широко распространенной патологией. В российском ежегоднике Росстата 2024 года указано, что болезни костно-мышечной ткани выявлены у 4,56 миллионов человек (31 на 1000 человек населения). По статистике Консультативно-диагностического центра Михайловского ЦРБ в 2023 году было выявлено 351 случаев диагностирования проблем с осанкой, а именно сколиозов (чаще всего 1 степени), а в 2024 – 366 человек, обратившихся за лечением.

С целью выявления степени нарушения осанки мы провели анкетирование и осмотр студентов Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж", используя методику Ланы Палей. В осмотре принимали участие студенты разных групп, всего 188 человек. Осмотр проводился по 4 признакам: расположение предплечий на одном уровне; позвоночник - ровно по средней линии; нижние углы лопаток на одном уровне; естественные изгибы позвоночника, стоя у стены.

У 81 человека, что составляет 43% опрошенных, было обнаружено, что предплечья не находились на одном уровне. Это может быть связано с неравномерной нагрузкой на плечевой пояс, например, из-за привычки носить сумку на одном плече или длительной работы за компьютером в неправильной позе.

У 68 студентов (36%) позвоночник отклонялся от средней линии. Такие отклонения могут указывать на начальные стадии сколиоза или других нарушений осанки, которые, если их не корректировать, могут привести к более серьезным проблемам со здоровьем, включая боли в спине и нарушения работы внутренних органов.

У 59 человек (31%) нижние лопатки не находились на одном уровне. Это может быть связано с асимметричным развитием мышц спины или неправильным положением тела в повседневной жизни.

Особое внимание было уделено осмотру у стены, который является одним из самых простых и эффективных способов выявления нарушений осанки. Результаты показали, что 166 человек (88%) не смогли пройти этот тест. Это указывает на наличие у них различных нарушений, таких как неправильное положение головы, плеч, поясницы или лопаток. Например, у многих студентов наблюдалось выдвижение головы вперед, округление плеч или излишний прогиб в пояснице.

Результаты анкетирования и осмотра подтвердили - нарушения осанки являются распространенной проблемой среди студентов, что свидетельствует о необходимости внедрения профилактических и коррекционных мер. Наиболее часто встречаются отклонения в положении предплечий, позвоночника и лопаток, что может быть связано с малоподвижным образом жизни, неправильной организацией рабочего места и отсутствием привычки следить за осанкой.

Также в ходе осмотра мы провели беседы со студентами, чтобы лучше понять их состояние и готовность участвовать в программах коррекции осанки. В процессе общения выяснилось, что у 34 человек имеется подтвержденный диагноз, связанный с нарушениями осанки. 4 студента выразили искреннюю заинтересованность и желание войти в экспериментальную группу для коррекции осанки.

Их мотивация связана с тем, что они уже сталкиваются с определенными трудностями, такими как боли в спине, дискомфорт при длительном сидении или физической активности, а также осознают необходимость улучшения своего состояния для повышения качества жизни и успешной учебы.

Включение этих студентов в экспериментальную группу позволит не только помочь им справиться с имеющимися проблемами, но и разработать индивидуальные подходы к коррекции осанки, которые могут быть полезны для других участников с похожими нарушениями.

Поэтому для улучшения осанки и профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата среди студентов были созданы две группы:

1. Первая группа – студенты с жалобами на дискомфорт и боли в спине, но без

официального диагноза (19 человек). Для этой группы были предложены профилактические упражнения (Приложение 1), направленные на:

- Укрепление мышечного корсета.
  - Снижение нагрузки на позвоночник.
  - Формирование привычки поддерживать правильную осанку в повседневной жизни.
  - Создание поддерживающей группы среди студентов для обмена опытом и дальнейшего мотивационного подъема.
2. Вторая группа – студенты с зафиксированным в анамнезе врачебным диагнозом (4 человека). Для этой группы был разработан индивидуальный комплекс мероприятий, включающий:
- Специальные упражнения для укрепления мышц спины и коррекции осанки (Приложение 2,3).
  - Курс лечебного массажа для снятия напряжения и улучшения кровообращения.
  - Рекомендации по питанию с содержанием кальция (творог, кефир, йогурт) и витамином группы В, правильной организации рабочего места.
  - Психологические тренинги для повышения осведомленности о важности правильной осанки в жизни студента.

По итогам полугодовой программы были отмечены следующие результаты:

В первой группе (с жалобами без диагноза):

- У 85% студентов отмечалось снижение частоты жалоб на боли в спине и усталость.
- У 70% студентов улучшилась осанка, они стали более внимательно следить за положением тела во время учебы и отдыха.
- Участники группы отметили, что профилактические упражнения помогли им чувствовать себя более энергичными и меньше уставать в течение дня.

Обсуждения в группе позволили участникам поделиться успешными методами и поддержать друг друга, что больше укрепило мотивацию.

Во второй группе (с диагнозом):

- У 75% студентов (3 человека из 4) наблюдалось значительное улучшение осанки: уменьшение сутулости, болей в спине и повышение общего уровня комфорта.
- У 25% студентов (1 человек) улучшения были незначительными, что связано с индивидуальными особенностями и необходимостью более длительной коррекции.
- В ходе опроса студенты отметили, что не только физическое, но и психологическое состояние улучшилось благодаря проведенным мероприятиям.

Проведенная работа подтвердила эффективность использования индивидуального подхода к коррекции осанки. Для студентов с диагнозом важным элементом стали специальные упражнения и массаж, а для студентов с жалобами — профилактические меры. Регулярное выполнение упражнений и соблюдение рекомендаций позволили достичь положительных результатов у большинства участников.

В дальнейшем планируется расширить программу, включив больше студентов, а также добавить современные методики такие, как занятия на тренажерах, йога для спины и консультации с врачами-ортопедами. Это позволит повысить эффективность работы и охватить больше студентов, нуждающихся в поддержке и коррекции осанки. Также запланированы регулярные семинары и мастер-классы по осанке и здоровому образу жизни, что поможет создать культуру заботы о собственном здоровье в студенческой среде.

*Список использованной литературы:*

1. Красикова, И. Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиозов и плоскостопия / Ирина Красикова. - М.: Корона-Век, 2023. - 320 с.
2. Палей, Л. Исправляем осанку. Универсальная лечебная гимнастика / Палей Лана. - М.: Мир и Образование, 2023. - 791 с.

3. Колпаков, В. Г. 50 упражнений в помощь позвоночнику. При остеохондрозе, сколиозе, нарушениях осанки / В.Г. Колпаков. - М.: Издательские решения, 2024. - 738 с.

#### *Приложение 1*

##### **Упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки.**

1. И.п. стоя. Принять правильную осанку путем касания стены или гимнастической стенки ягодицами, икроножными мышцами и пятками. Отойти от стены на 1-2 шага, сохраняя правильную осанку.
2. И.п. стоя. Голова, туловище и ноги составляют прямую линию. Приподнять голову и плечи, вернуться в и. п.
3. И.п. лёжа. В корrigированном положении туловища прижать поясничную область к полу. Встать, принять правильную осанку.

##### **Упражнения для укрепления мышечного «корсета»:**

1. Для мышц спины: и. п. лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных одна на другую.
2. Перевести руки на пояс, приподнимая голову и плечи, лопатки соединить, живот не поднимать, удерживать принятое положение.
3. Приподнимая голову и плечи, медленно перевести руки вверх, в стороны, к плечам. Поднять голову и плечи: руки в стороны, сжимать и разжимать кисти рук.
4. Поочередное поднимание прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп медленный. Приподнимание обеих ног с удержанием в течение 10-15 с.

##### **Для мышц брюшного пресса:**

1. И. п. лежа на спине, поясничная область прижата к опоре,
2. Поочередно сгибать и разгибать ноги в коленных и тазобедренных суставах. Повторить 12-15 раз.
3. Согнуть обе ноги, разогнуть вперед, медленно опустить.
4. Поочередно сгибать и разгибать ноги на весу – «велосипед». Повторить 12-15 раз.

#### *Приложение 2*

##### **Симметричные корригирующие упражнения ЛФК при сколиозе 1степени:**

1. И. п. Стоя, ноги на ширине плеч, руки вверху, в руках гимнастическая палка; Отставляя правую ногу на носок в сторону, сделать наклон вправо - вдох, вернуться в и.п. - выдох. То же - отставляя левую ногу на носок в сторону, сделать наклон влево. Повторить 5-6 раз в каждую сторону.
2. И. п. Стоя ноги на ширине плеч, в руках гантели; Круговые вращения руками вперёд, затем -назад. Повторить 5-6 раз в каждую сторону.
3. И. п. лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных одна на другую, локти разведены в стороны, положение туловища и ног прямое; Поднять руки вверх, тянуться в направлении рук головой, не поднимая подбородка, плеч и туловища, вернуться в и. п. Повторить 15-20раз
4. Сохраняя срединное положение позвоночника, отвести назад прямые руки; ноги приподнять разогнутые в коленных суставах – «крышка». Повторить 15-20раз
5. Приподнять голову и грудь, поднять вверх прямые руки, приподнять прямые ноги, сохраняя правильное положение тела, несколько раз качнуться – «лодочка». Повторить 15-20раз
6. Лёжа на животе. Поднять одновременно правую руку и левую ногу. Вернуться в и.п. Поднять одновременно левую руку и правую ногу. Голову не запрокидывать, ногу высоко не поднимать, дыхание не задерживать.
7. Лёжа на животе. «Кроль» ногами, «брасс» руками. Повторить 15-20раз, не запрокидывая голову и не задерживая дыхания.
8. Лёжа на животе, руки с гимнастической палкой над головой с одновременным

разведением приподнятых ног. Держать 5 сек. Медленно вернуться в и.п. Голову не запрокидывать, дыхание не задерживать.

**9.** Лёжа на животе. «Кроль» ногами, «брасс» руками. Повторить 15-20раз, не запрокидывая голову и не задерживая дыхания.

**10.** Игра. Бросание мяча в цель разными руками, чередуя.

В качестве симметричных можно применять и другие упражнения для укрепления мышц брюшного пресса и спины из и. п. лежа при условии сохранения симметричного положения частей тела относительно оси позвоночника.

### *Приложение 3*

#### **Асимметричные корригирующие упражнения ЛФК при сколиозе 2 степени:**

**1.** И. п. стоя перед зеркалом, сохраняя правильную осанку, поднять плечи с поворотом вовнутрь на стороне вогнутости грудного сколиоза.

**2.** И. п. лежа на животе, руки вверх, держась за рейку гимнастической стенки. Приподнять напряженные ноги и отвести их в сторону выпуклости поясничного сколиоза.

**3.** Стоя на четвереньках выдох- вытянуть руку на стороне вогнутости грудного сколиоза, ногу на стороне вогнутости поясничного сколиоза, вдох принять исходное положение.

**4.** И.п. Лёжа на спине, ноги прямые, на ширине плеч, руки в стороны, ладонями вниз

Подтянуть к груди правое колено - вдох, вернуться в и.п. - выдох.

- подтянуть к груди левое колено; Повторить 5-6 раз каждой ногой.

**1.** И. п. Лёжа на спине, правая стопа поставлена на пальцы левой стопы, руки в стороны, ладонями вниз.

Опустить стопы вправо, затем - влево. Повторить 6-8 раз в каждую сторону.

**2.** И.п. Лёжа на спине, ноги на ширине плеч, согнуты в коленях, руки в стороны, ладонями вниз;

Поднять таз вверх -вдох, вернуться в и.п. - выдох. Повторить 8-10 раз.

**3.** Лёжа на спине, ноги прямые, на ширине плеч, руки вдоль туловища;

Отвести правую руку всторону - вдох, вернуться в и.п. - выдох.

То же - отвести левую руку в сторону. Повторить 6-8 раз в каждую сторону.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

*Алныкина Елена Дмитриевна, 4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Самохина Елена Анатольевна  
преподаватель УФГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Всемирная организация здравоохранения объявила 28 июля Всемирным Днем борьбы с гепатитами для повышения осведомленности и привлечения к этой проблеме внимания людей во всем мире.

Главной целью стратегии была объявлена элиминация вирусного гепатита как проблемы общественного здравоохранения. Это нашло отражение в глобальных задачах по сокращению к 2030 г. числа новых случаев инфицирования вирусным гепатитом на 90% и смертности от вирусного гепатита на 65%. В стратегии предусмотрены меры, которые должны быть приняты странами и Секретариатом ВОЗ для реализации этих задач.

По оценкам ВОЗ, в 2023 г. в мире насчитывалось 302 млн человек, живущих с хроническим гепатитом В (т.е. позитивных на поверхностный антиген гепатита В). В 2023 г. от гепатита В умерло 930 000 человек, главным образом в результате вызванных гепатитом цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы (первичного рака печени). По состоянию на 2023 г. из всех людей, живущих с гепатитом В, о наличии у них инфекции

знали 30,4 млн (10) % пациентов, а из всех диагностированных пациентов на лечении находились 6,6 млн (22%). Согласно последним оценкам ВОЗ, в 2023 г. доля детей в возрасте до пяти лет, страдающих хроническим гепатитом В, сократилась до чуть менее 1%, тогда как в десятилетия, предшествовавшие внедрению вакцинации (т.е. с 1980-х до начала 2000-х гг.) этот показатель составлял порядка 5%. По оценкам ВОЗ, в 2023 г., несмотря на наличие высокоэффективной вакцины, число первично инфицированных гепатитом В составило около 1,5 миллиона человек.

Необходимо отметить, что среди всей инфекционной патологии в России вирусные гепатиты наносят наибольший экономический ущерб на 1 случай заболевания.

С учётом опыта международного подхода к этой проблеме, можно констатировать, что единственным барьером, сдерживающим темп развития эпидемии, является первичная профилактика, учитывающая меняющиеся в ходе эпидемии факторы риска инфицирования. Таким образом, знание и соблюдение профилактических мероприятий, повышает эффективность предупреждения инфицирования вирусными гепатитами, до настоящего времени является одной из актуальных проблем.

Объектом исследования является организация профилактической деятельности медицинской сестры по предупреждению вирусных гепатитов.

Предметом исследования является деятельность медицинской сестры по профилактике парентеральных вирусных гепатитов.

Цель работы:

- Определить роль медицинской сестры в профилактике вирусных гепатитов в условиях амбулаторно-поликлинической службы.
- Раскрыть значение санитарно-просветительной работы участковой медицинской сестры по борьбе с вирусным гепатитом среди населения.

Задачи исследования:

1. Изучить современную литературу и интернет-источники по проблеме исследования.
2. Проанализировать содержание практической деятельности медсестры по профилактике вирусных гепатитов при работе в условиях амбулаторно-поликлинической службы.
3. Составить рекомендации, памятки, буклеты для пациентов по профилактике вирусных гепатитов.

Гипотеза исследования: если участковая медицинская сестра будет проводить на должном уровне профилактическую работу по борьбе с вирусными гепатитами по всем направлениям профилактики, то это приведёт к повышению санитарно-гигиенической культуры населения и снижению заболеваемости вирусными гепатитами.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ источников.
2. Эмпирические: анкетирование, сравнение, анализ продуктов деятельности.

Анализируя статистические данные государственного бюджетного учреждения здравоохранения Урюпинской центральной районной больницы имени В.Ф Жогова, мы замечаем тенденцию роста парентеральных гепатитов. В 2023 году случаев заражения гепатитом "В" составило 112, гепатитом "С" - 91, носителей - 421. В 2024 году количество носителей вирусного гепатита уже составило 430, зараженных гепатитом "В" - 119, гепатитом "С" - 96. Это лишь "видимая часть айсберга", ибо большинство случаев острого гепатита "В" и "С" протекает без желтухи и, как правило, не попадает в поле зрения врачей.

В ходе исследования было проведено анкетирование среди населения, с целью выявления осведомлённости о вирусных гепатитах и их путей передачи, в количестве 60 респондентов. Средний возраст опрошенных от 20 до 35 лет.

В ходе анкетирования большинство респондентов заявило о том, что они знают о возможности заболевания, тяжелых последствиях и путях передачи вирусных гепатитов.

Таким образом, высокую осведомлённость (85%) продемонстрировали респонденты о половом пути передачи вирусных гепатитов. Незначительно, меньшее количество респондентов (76%), знают о пути передачи гепатита через кровь при переливании. Около половины показали информированность о путях заражения гепатитом от инфицированной матери к ребёнку и в результате несоблюдения требований гигиены и использовании нестерильных инструментов при прокалывании ушей, маникюре, нанесении татуировок. Следовательно, основная часть респондентов, но к сожалению, не все, осведомлена о вирусных гепатитах и способах их передачи. Поэтому необходимо не оставлять данную проблему без внимания и постоянно напоминать населению. Организовывать профилактическую деятельность в виде акций, бесед, составления памяток. Необходимо отметить, что большинство анкетируемых считают, что им гепатит не грозит, с ними это произойти не может, и только 14 респондентов (23,3%) позиционируют себя как относящихся к группе риска. Таким образом, в ходе анкетирования мы выяснили, что большая часть респондентов информирована о мерах профилактики вирусных гепатитов, но их настороженность в плане риска заражения очень мала, а пренебрежение элементарными мерами профилактики может привести к росту заболеваемости парентеральными гепатитами.

Следовательно, результаты анкетирования по данному вопросу показали, что в профилактической деятельности медицинской сестры по предупреждению заражения вирусными гепатитами большое значение имеет не только информирование населения, но и санитарно-гигиеническое воспитание населения, начиная с раннего детского возраста.

По результатам анкетирования на предмет выяснения об источниках поступления информации по профилактике вирусных гепатитов было выявлено, что высокий процент осведомленности респондентов “от врача и медицинских сестер”, на втором месте по степени информированности – средства массовой информации, на собственный опыт ссылается всего 1 респондент. Некоторые отмечали все или несколько источников информации одновременно.

Учитывая вышесказанное, мы видим, какая большая ответственность возложена на работников среднего медицинского звена по профилактике вирусных гепатитов, сохранению и укреплению здоровья. Следует уделять внимание не только информированности населения по профилактике вирусных гепатитов, но и активно сотрудничать с образовательными учреждениями всех ступеней, общественными организациями по формированию осознанного отношения к собственному здоровью и гигиенических навыков, ответственности за выбранный образ жизни, повышению санитарно-гигиенической культуры населения, приобщая к проведению мероприятий по снижению заболеваемости вирусными гепатитами.

Практическим выходом данного исследования стала составление рекомендации, памятки, буклеты для пациентов по профилактике вирусных гепатитов, которые могут быть использованы в образовательной и профессиональной деятельности. Также проведены профилактические беседы с населением, обучающие занятия со студентами нового набора, организовано совместное участие в акции по профилактике вирусных гепатитов.

#### Список использованных источников:

1. Российская федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ: [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года ред. от 28.04.2023] Москва: Проспект; Санкт-Петербург: Москва: ISBN 3-85678-128-3. - Текст: непосредственный.

2. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ [от 28.01.2021 №4 ред. от 25.05.2022] Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21– Режим доступа: <http://base.garant.ru>. (дата обращения: 29.03.2025) -Текст :электронный

3.Постановление Главного государственного санитарного врача РФ [от 28.01.2021

№3 ред.от 14.02.2022] Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21-М.: Омега-Л [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://base.garant.ru> (дата обращения: 29.03.2025) -Текст: электронный.

4. Лобзина Ю.В. Едицина путешествий. Гемоконтактные инфекции у туристов и мигрантов / Ю. В. Лобзина. - Санкт-Петербург: СпецЛит. – 2019. – Ч. 5: Общая характеристика. ВГВ, ВГД, ВГС, бешенство. ВИЧ-инфекция и другие заболевания, передающиеся половым путем. - 2019. - 183 с.

5. Ющука, Н. Д. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизированный пациент): учебное пособие / Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.

6. Профилактика вирусных гепатитов [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://vocmp.oblzdrev.ru/virusnie-gepatiti.html> (дата обращения 30.03.2025)

## ПРОФИЛАКТИКА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

*Воротнева Анастасия Андреевна, 2 курс, специальность " Лечебное дело"*

*Научный руководитель: Волкова Эльвира Васильевна,*

*преподаватель Урюпинского филиала*

*ГАПОУ " Волгоградский медицинский колледж"*

В процессе трудовой деятельности на работающего действуют факторы производственной среды и трудового процесса, которые могут оказывать негативное влияние на здоровье. Не представляет сомнений и тот факт, что полное исключение из производственной среды неблагоприятных факторов невозможно. Это практически невозможно даже в тех производствах, где внедрены передовая технология процесса, современное оборудование и для которых высокая культура производства, отличное медицинское обслуживание. И тем более это недостижимо на многих предприятиях в условиях экономического кризиса, отсталой технологии и устаревшего оборудования. В связи с этим остро встает вопрос по профилактике профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний.

Актуальность: Данная тема является актуальной на примере нашего города Урюпинска, который является провинциальным центром Российской глубинки, а также территории Урюпинского района, на котором функционируют такие предприятия, как ХОУПАК, ЦРБ и др.

Цель: снижение уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний среди работников промышленных предприятий путем внедрения и совершенствования мер профилактики.

Задачи:

1. Выявить, что является улучшением условий труда с точки зрения медицины.
2. Обсудить, как влияет качество трудовой жизни на развитие профессиональных болезней.

Профилактика профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний – это комплекс медицинских и немедицинских мер, направленных на предупреждение несчастных случаев на производстве, снижение риска развития отклонений в здоровье работников, предотвращение прогрессирования заболеваний и уменьшение неблагоприятных последствий. Она включает разработку безопасных технологий и внедрение защитных мер на рабочих местах. Важность профилактики обусловлена необходимостью защиты здоровья трудающихся, повышения производительности труда и снижения экономических затрат, связанных с лечением профессиональных заболеваний и компенсациями работникам.

Основные направления профилактики профессиональных вредностей включают следующие аспекты:

## 1. Технологические меры

- Автоматизация и механизация производственных процессов.
- Замена токсичных веществ менее опасными аналогами.
- Улучшение вентиляции и кондиционирования воздуха на производстве.
- Использование замкнутых циклов производства для минимизации выбросов загрязняющих веществ.

## 2. Организационные меры

- Оптимизация режима труда и отдыха, введение сменной работы там, где это возможно.

- Проведение регулярных медицинских осмотров работников.

- Обеспечение условий для соблюдения личной гигиены на рабочем месте.

- Разработка и внедрение инструкций по охране труда.

## 3. Технические средства индивидуальной защиты

- Применение специальной одежды, обуви, головных уборов, перчаток и других средств защиты.

- Использование респираторов, масок, очков и других устройств для защиты органов дыхания и зрения.

- Организация снабжения сотрудников средствами первой помощи и аптечками.

## 4. Медицинские мероприятия

- Регулярное проведение профилактических медицинских осмотров.

- Вакцинация против инфекционных заболеваний, распространённых в определённых отраслях промышленности.

- Мониторинг состояния здоровья работников с целью раннего выявления возможных патологий.

## 5. Образовательные программы

- Повышение уровня осведомлённости работников о рисках и мерах предосторожности.

- Проведение тренингов и семинаров по вопросам охраны труда и техники безопасности.

- Информирование о правах и обязанностях в сфере охраны труда.

## 6. Мониторинг и контроль

- Постоянный мониторинг состояния производственной среды (уровень загрязнений, шум, вибрация и др.).

- Контроль над соблюдением требований охраны труда и промышленной санитарии.

- Анализ результатов проверок и корректировка мероприятий по профилактике профессиональных вредностей.

Профессиональные заболевания зависят от сочетания вредных факторов и качества трудовой жизни. Профилактика включает общественную (создание безопасных условий труда) и медицинскую (государственная политика, соблюдение нормативов, использование СИЗ) составляющие. Работники должны знать и соблюдать правила безопасности труда.

Термин "первичная профилактика" обозначает профилактику факторов риска среди здорового населения, «вторичная профилактика» - профилактика развития заболеваний при наличии факторов риска, «третичная профилактика» профилактика прогрессирования заболеваний во избежание инвалидности и преждевременной смерти.

В здравоохранении РФ принято выделять только 2 вида профилактики – первичную и вторичную.

Первичная профилактика направлена на изучение и снижение влияния факторов риска, предупреждение развития заболеваний – общих для всего населения, отдельных профессиональных, и возрастных групп, и индивидуумов.

Профилактика включает экологический и социально-гигиенический мониторинг, снижение вредных факторов (улучшение воздуха, воды, питания, условий труда и отдыха),

формирование здорового образа жизни (отказ от вредных привычек, спорт), санитарно-гигиеническое воспитание.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение обострений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности и работоспособности, снижения общей и профессиональной трудоспособности, что может привести к инвалидности и преждевременной смерти.

Профилактические меры данного вида включают: санитарно-гигиеническое воспитание, диспансерные осмотры для оценки здоровья и назначения оздоровительных мероприятий, профилактическое лечение (в т.ч. питание, физкультура, массаж, санаторно-курортное лечение), медико-психологическую адаптацию, уменьшение влияния экологических и профессиональных рисков, сохранение трудоспособности и адаптации в профессиональной и социальной среде, создание условий для жизнедеятельности пострадавших на производстве.

По данным ВОЗ более 100 000 химических, 200 биологических, 50 физических и 20 эргономических факторов, а также психологические и социальные проблемы могут вредить здоровью работников и снижать производительность труда. Большинство этих проблем решаемы.

Таким образом, профилактика профессиональных вредностей требует комплексного подхода, включающего технические, организационные, медицинские и образовательные меры. Это позволяет минимизировать риски для здоровья работников и создать безопасные условия труда.

Список литературы:

1. Нейросеть. Владимир Кривов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nicebot.ru/> (Дата обращения: 24.03.2025) Текст: электронный
2. ГБУЗ «Южно-Курильская ЦРБ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ykpr.sakhalin.gov.ru/profilaktika-zalog-zdorovya/> (Дата обращения: 26.03.2025) Текст: электронный
3. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://71.rosпотребnadzor.ru/content/590/116127/> (Дата обращения: 28.03.2025) Текст: электронный

## РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН

*Еругин Никита Юрьевич, 4 курс, специальность “Сестринское дело”*

*Научный руководитель: Коцарева Ирина Анатольевна  
преподаватель Урюпинского филиала ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Актуальность данной темы очевидна, поскольку здоровье мужчин выступает значимым показателем демографического, трудового и оборонного потенциала нации. Исходя из особой актуальности в современном обществе проблем, связанных со здоровьем вообще и репродуктивном здоровьем в частности, была выбрана тема данной работы.

У мужчин бесплодие встречается так же часто, как и женское. По расчетам экспертов Российской академии медицинских наук, мужское бесплодие является причиной нерождения в России примерно 4 млн детей за последние 15 лет. Все эти проблемы приводят к осознанию необходимости скорейшего вмешательства государства и общества в процесс укрепления и сохранения репродуктивного здоровья мужчин.

Одним из основных факторов, влияющим на сохранение репродуктивного здоровья, является перенесенные ИППП. В настоящее время их насчитывается около 30, и

большинство из них отрицательно влияет на репродуктивную функцию: ряд инфекций вызывает развитие воспалительных процессов в половой сфере, образование спаек, затрудняющих нормальное движение половых клеток. Такие заболевания, как СПИД, гепатиты В, С, также могут передаваться половым путем. Они угрожают не только репродуктивному здоровью человека, но и его жизни.

Цель нашего исследования – определить деятельность, направленную на укрепление репродуктивного здоровья мужчин.

Для достижения данной цели, необходимо выполнить следующие задачи:

1. Проанализировать нормативные документы, регламентирующие по вопросам сохранения репродуктивной функции мужчин.

2. Провести анализ заболеваемости инфекционными заболеваниями передающимися половым путем в городе Урюпинск и Урюпинском районе.

3 Разработать рекомендации по сохранению репродуктивного здоровья мужчин.

Методы исследования, использованные в работе:

- Анализ медицинской документации.
- Статистическая обработка данных.
- Дисперсионный анализ.
- Литературные источники

Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП) – это группа заболеваний, возбудители которых передаются в основном при половых контактах. К ним относятся бактериальные, вирусные, паразитарные и грибковые инфекции. Большинство таких инфекций отрицательно влияет на репродуктивную функцию человека.

Симптомы заболевания напрямую зависят от того, какой именно возбудитель инфекции попал в мужской организм, и от состояния мужского организма в целом. Период заболевания (инкубационный), вызванный инфекцией, которая передается половым путем, составляет в среднем до 2 недель. Особое внимание следует обратить при появлении следующих симптомов:

– Необычные выделения белого или желтого цвета из мужского полового члена, часто сопровождающиеся запахом.

– Сильный зуд, жжение, болезненное мочеиспускание, частые позывы на мочеиспускание.

– Резкие или тянущие болевые ощущения в районе низа живота и яичек.

– Увеличение лимфатических узлов.

– Ухудшение общего состояние, симптомы интоксикации.

С целью изучения статистических данных структуры и динамики заболеваемости ИППП был проведён анализ статистических данных. Нами была проанализирована заболеваемость инфекциями передающимися половым путем по отчетной документации дерматовенерологического отделения ГБУЗ Урюпинская ЦРБ за период 2022-2024 год. Результаты полученных нами данных представлены ниже в диаграмме

Отмечается высокий уровень заболеваний среди мужского населения ИППП в 2023 году и снижение заболеваемости в 2024 году.

Нами была проанализирована заболеваемость по виду возбудителя, этиологии инфекций передающимися половым путем по отчетной документации дерматовенерологического отделения ГБУЗ Урюпинская ЦРБ за период 2022-2024 год.

Исходя из исследования, можно сделать вывод, что в период за 2022-2024 год в структуре заболеваемости инфекций, передающихся половым путем, преобладает трихомонадная инфекция.

Организация работы медсестры для сохранения репродуктивного здоровья мужчин:

- Пропаганда здорового образа жизни. Медсестра должна заинтересовать пациентов, мотивировать их на здоровый образ жизни, показать, как выполнение всех условий влияет на восстановление здоровья.
- Привлечение к прохождению диспансеризации. Необходимо информировать граждан о

целях и объёме проводимого обследования, в том числе путём проведения разъяснительных бесед на уровне семьи.

- Контроль посещения узких специалистов. Мужчины должны посещать уролога минимум один раз в год.
- Информирование о важности планирования семьи. Нужно предупредить развитие проблем, которые могут оказать негативное влияние на общее и репродуктивное здоровье, рассказать о важности контрацепции, своевременном выявлении и лечении заболеваний и отказа от вредных привычек.
- Проведение профилактических медицинских осмотров. Это необходимо, чтобы выявлять заболевания на ранних стадиях развития.
- Оформление уголков здоровья и разработка памяток для пациентов по вопросам профилактики вредных привычек и способах отказа от них.
- Организация школ здоровья для прикреплённого к участку населения.

Также важно уделять внимание вопросам диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путём, и профилактике факторов риска, таких как курение и недостаточная физическая активность.

Здоровье мужчин – объективный критерий социального благополучия общества. Важнейшим демографическим показателем, отражающим социально-экономическое состояние общества, является заболеваемость ИППП и смертность.

Диспансеризация – это активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья населения, быстрейшее восстановление здоровья, снижение заболеваемости и реабилитацию. Диспансерное наблюдение охватывает как здоровых, так и больных людей.

Разнообразие причин и клинических форм ИППП делает профилактику заболевания сложной задачей, которая должна быть максимально индивидуализирована в зависимости от клинической формы заболевания.

В итоге достигается главная задача медицинской помощи: обеспечение наилучшего результата качества жизни конкретного пациента.

Рекомендации по включению и использованию достижений научно-исследовательской работы в образовательной и профессиональной деятельности:

- Создание мотивационных условий.
- Обеспечение кадровых условий.
- Обеспечение информационных условий.
- Использование научно-методических условий.

В ходе подготовки работы нами был приобретён практический опыт по проведению санитарно-гигиенического просвещения, усовершенствовались умения в обучении пациентов и их окружения по формированию здорового образа жизни, продолжалась работа по формированию профессиональных и общих компетенций. Материалы медико-санитарного просвещения можно использовать в профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024)
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07. 2001 №291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем»
3. Приказ Минздрава РФ от 12.08.2003 № 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, Фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2005 № 173 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным трихомонозом».

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2005 № 176 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гонококковой инфекцией».
6. Бабаян С . Р. Организация сестринской деятельности : учебное пособие / С. Р. Бабаян [и др.] - Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5112-0 - Текст : непосредственный.
7. Быковская Т. Ю. МДК 01.02. Основы профилактики: ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / Т. Ю. Быковская [и др.]; под редакцией Б. В. Кабарухина – Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 254 с. - ISBN 978-5-222-27703-4 - Текст : непосредственный.

## РАБОТА ФЕЛЬДШЕРА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.

*Красковская Елизавета Александровна, 4 курс, специальность “Лечебное дело”  
Научный руководитель: Першикова Наталья Станиславовна  
Преподаватель Урюпинского филиала ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Актуальность проблемы туберкулеза заключается в том, что это заболевание является не только медицинской проблемой, но и социальной, ведь факторами риска развития туберкулеза являются возрастно-половые, медико-биологические, эпидемиологические, социально-профессиональные и социально-гигиенические.

По данным Всемирной организации здравоохранения каждую секунду на планете инфицируется один человек. У 9 млн. человек ежегодно развивается активная фаза туберкулеза. Туберкулез до сегодняшнего дня считается самой смертоносной инфекционной болезнью в мире – ежегодно регистрируется до 1,5 млн. смертельных случаев от этого заболевания.

По решению ВОЗ и Международного союза борьбы с туберкулёзом и легочными заболеваниями с 1882 года ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулёзом, который с 1992 года получил официальную поддержку ООН. Символом Дня борьбы с туберкулезом была выбрана белая ромашка, как символ здорового дыхания. В рамках комплекса мер государственной программы РФ "Развитие здравоохранения" были утверждены стандарты медицинской помощи взрослым при туберкулезе по диагностике и лечению [1].

Так как туберкулэз представляет серьёзную угрозу, фельдшер должен проводить профилактические мероприятия среди населения по предупреждению и снижению заболеваемости, участвовать в оказании квалифицированной медицинской помощи и диспансеризации. Своевременное участие фельдшера в профилактике туберкулёза позволит снизить уровень заболеваемости и уменьшить количество осложнений, а значит повысить качество жизни населения.

Цель исследования – оценить наличие психологических и социальных факторов риска заболевания туберкулезом.

*Объект исследования: профилактическая работа фельдшера.*

*Предмет исследования: Организация работы фельдшера в изучении факторов риска развития туберкулеза.*

С целью изучения уровня заболеваемости туберкулёзом среди населения г. Урюпинска и Урюпинского района, были проанализированы такие критерии, как возраст заболевших туберкулёзом, пол, первичность обращения, наличие факторов риска заболевания. Проводился анализ журналов регистрации больных туберкулёзом ГБУЗ

“Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова” туберкулёзного диспансера за период 2022 - 2024 годы.

Анализируя полученные данные, мы увидели тенденцию снижения уровня общей заболеваемости туберкулёзом и впервые выявленных случаев заболевания туберкулёзом методом флюорографического обследования среди населения г. Урюпинска и Урюпинского района за последние 3 года, что возможно связано с расширением комплекса мер государственной программы РФ "Развитие здравоохранения" в направлении профилактики и лечения туберкулеза [2].

С целью выявления факторов риска развития туберкулеза, была проработана медицинская документация (22 медицинские карты стационарных больных) противотуберкулезного диспансера. В результате выявили большую уязвимость мужчин в отношении туберкулёза в связи с наличием у них вредных привычек и выяснили, что туберкулезом болеют чаще лица трудоспособного возраста, в среднем от 35 до 50 лет.

Все факторы риска развития туберкулёза были распределены на три группы: эпидемиологические, медико-биологические и социальные.

Эпидемиологические факторы были выявлены у 16 человек, что составило 76%. По частоте встречаемости из эпидемиологических факторов риска туберкулёза на первом месте стоит наличие контакта с больным туберкулёзом в местах лишения свободы, на втором месте – семейный контакт, на третьем – бытовой контакт и на четвёртом – профессиональный контакт. Такая ситуация возможна из-за того, что на территории нашего города находится ЛИУ №23 Управления Федеральной Службы Исполнения Наказаний по Волгоградской области. Таким образом, риск заражения в нашем городе значительно увеличивается, и, следовательно необходимо проведение профилактических мероприятий как среди взрослого так и детского населения.

Медико-биологические факторы риска выявлены у 11 человек что составило 50%. Первое место занимает алкоголизм. В связи с этим необходимо проводить беседы с населением о вреде алкоголя на организм. Второе место занимает курение и ВИЧ-инфекция. Все последующие места заняли хронические заболевания органов дыхания, пищеварения и кровообращения, а также, отсутствие прививки БЦЖ. Следовательно, с целью профилактики туберкулеза среди населения необходимо проводить профилактические беседы по ведению здорового образа жизни, чтобы не допустить развития хронических заболеваний. Социальные факторы риска выявлены у 10 человек, среди них: 7 человек не имеют постоянной работы (70%); 2 человека мигранты (20%); 1 человек не имеет постоянного места жительства (10%); 1 человек имеет инвалидность (10%).

В результате по распространённости факторов риска туберкулёза первое место занимает сочетание нескольких факторов из разных групп, второе – эпидемиологические, третье – медико-биологические, и четвертое – социальные. Таким образом, риск развития туберкулеза возрастает при наличии нескольких факторов риска.

Обобщая данные анализа общей заболеваемости туберкулеза и факторов риска его развития, можно сделать вывод: первостепенными объектами по осуществлению мер профилактики туберкулёза должны быть дети, которым необходимо предоставлять информацию о факторах риска развития туберкулеза и его последствиях, начиная со школьной скамьи [3].

Нами был проведён анализ индивидуальных карт развития ребенка трех детских садов города Урюпинска, с целью выявления подверженности детей эпидемическим факторам риска туберкулёза. Анализировался показатель – "Вираж" пробы Манту. Как результат, мы можем увидеть, что в каждом детском саду более половины детей уже имеют "Вираж" туберкулиновой пробы, а значит, у большей части детей есть эпидемический фактор риска туберкулёза. Осуществление мер профилактики туберкулёза среди детей дошкольного возраста зависит, прежде всего, от их родителей. Но у детей и подростков, посещающих школу, для профилактики туберкулёза недостаточно проводить

беседы с их родителями, так как мы выяснили, что в данном возрасте у детей появляются и другие факторы риска туберкулёза. Поэтому важно донести до каждого ребёнка его личную ответственность за собственное здоровье. Также санпросвет работа среди школьников позволит выработать у них свои знания о проблеме туберкулёза и мотивацию к соблюдению мер профилактики.

Фельдшер должен проводить систематическую, плановую противотуберкулезную пропаганду. Формой проведения санитарно-просветительной работы среди населения участка являются: лекции, беседы, вечера вопросов и ответов, проводимые в сельском клубе, на фермах, полевых станах; по проблемам туберкулеза выпускается санбюллетень. На ФАП должны находиться брошюры, листки, памятки по вопросам туберкулеза. Большое внимание следует уделить путям профилактики заражения туберкулезом. Фельдшер, пропагандирующий среди населения необходимость ежегодного флюорографического обследования на туберкулез, освещает безвредность этого метода и его значение для выявления туберкулеза и другой патологии органов грудной клетки [4].

Большая разъяснительная работа среди населения проводится на тему об эффективности вакцинации и ревакцинации БЦЖ. При беседах с больными на ФАП и на дому фельдшер разъясняет необходимость регулярного приема противотуберкулезных препаратов, отказа от вредных привычек, дает рекомендации по уходу за жилищем, правилами личной гигиены больного и его родных, созданию больному правильного режима, проведению дезинфекции мокроты, посуды, белья больного.

Результаты проведенной работы позволяют подтвердить нашу гипотезу о том, что, если будет проведена грамотная и своевременная работа с пациентами по выявлению факторов риска и мерам профилактики туберкулеза, составлен индивидуальный план наблюдения, это докажет важную роль фельдшера в предотвращении развития туберкулеза среди населения, а также поможет снизить показатели заболеваемости туберкулезом.

В ходе подготовки работы нами приобретён практический опыт по проведению санитарно-гигиенического просвещения, совершенствовались умения в обучении пациентов и их окружения по формированию здорового образа жизни, продолжалась работа по формированию профессиональных и общих компетенций. Материалы медико-санитарного просвещения можно использовать в практической работе.

#### Список использованных источников:

1. Российская федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ: [принят Государственной думой 1 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. - Москва: ул. Кржижановского: Кодекс, 2021. - 167 с.- ISBN 978-5-349-26456-3.- Текст: непосредственный
2. Российская федерация. Законы. О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон N 52-ФЗ: [в ред. от 3 августа 2018 года: одобрен Собранием законодательства РФ. от 30 марта 1999 г]. – Москва: Кремль; Кодекс, 2020. - Ст.1650. - ISBN 978-5-372-26765-6. Текст: непосредственный.
3. Методические рекомендации “Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения” (утв. МЗ РФ, 2013г.).
4. Медицинская библиотека. Сборник медицинской литературы. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.medchitalka.ru/surgery/illness/infect/24682.html> (дата обращения 31.03.2025).
5. Комитет здравоохранения Волгоградской области [Электронный ресурс]. - Режим доступа://www.volgazdrav.ru
6. Волгоградский областной центр медицинской профилактики [Электронный ресурс]. - Режим доступа://www.vocmp.oblzdrav.ru.

# СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

*Медведева Ксения Александровна, 3 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Полякова Любовь Васильевна,  
преподаватель Урюпинского филиала  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Профессиональная деятельность медицинских сестер требует максимальной самоотдачи и самообладания, она является эмоционально насыщенной. Они сталкиваются с каждодневными проблемами пациентов, негативными эмоциями с их стороны, поэтому им приходится самостоятельно устанавливать некий защитный барьер от эмоционального перенапряжения.

В результате повышается вероятность возникновения неблагоприятных для личности психических реакций и состояний. Одним из таких неблагоприятных для здоровья человека состояний является Синдром эмоционального выгорания.

Учитывая, что синдром эмоционального выгорания не только вредит психическому, физическому здоровью медицинского работника, но он ещё и в значительной степени ухудшает качество осуществления медицинских услуг, вплоть до профнепригодности.

В связи с этим, профилактика СЭВ является одной из актуальнейших проблем современности.

*Целью исследования является: выявление взаимосвязи между личностными особенностями медицинской сестры и риском развития СЭВ и его последствий.*

*Задачи исследования:*

1. Изучить проблему эмоционального выгорания медицинских сестер в процессе профессиональной деятельности.

2. Раскрыть роль профилактических мероприятий по снижению риска развития СЭВ у медицинских сестер в повышении качества оказания медицинских услуг, в сбережении здоровья медперсонала, пациента и его окружения.

3. Выявить уровень развития СЭВ и определить зависимость развития данного синдрома от личностных качеств медицинской сестры.

*Объект исследования: процесс формирования Синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер.*

*Предмет исследования: профилактика риска развития Синдрома эмоционального выгорания и его негативных проявлений в профессиональной деятельности медицинской сестры.*

*Гипотеза исследования: Если в личностной характеристике медицинской сестры преобладают такие качества, как неуверенность в себе, низкая самооценка, психическая неустойчивость, склонность к тревожности, повышенная чувствительность, низкая профессиональная мотивация, принятие неконструктивных решений при решении профессиональных задач, то риск развития синдрома эмоционального выгорания и его осложнений, значительно увеличивается.*

*Методы исследования. Для диагностики синдрома профессионального выгорания использовался опросник "Диагностика эмоционального выгорания" (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой).*

Риск развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников очень высокий. Однако следует отметить, работая в одном отделении принимая участие в лечебно-диагностическом процессе с одними и теми же пациентами, выполняя примерно одинаковый объём работы, у одних медицинских работников реализуется риск развития синдрома эмоционального выгорания и появляются первые симптомы, а другие успешно осуществляют свою профессиональную деятельность. С чем это связано? Ответ лежит в

плоскости изучения личностных качеств медицинских работников, у которых не реализуется риск развития данного синдрома.

Такими личностными качествами являются: мотивированная ответственность, инициативность, целеустремлённость, креативность, работоспособность, трудолюбие, дисциплинированность, умение принимать и находить компромиссные решения, предвидеть, планировать, анализировать, быть готовым к риску, обладать стрессоустойчивостью.

Следует отметить, что в зоне риска находится 3 типа личности медицинских сестёр: *Первый тип – педантичный; Второй тип – демонстративный; Третий тип - эмотивный.*

Профилактика эмоционального выгорания предусматривает следующие направления: обучение эффективным стилям коммуникаций и методам разрешения конфликтных ситуаций, обучение техникам релаксации, прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка самовнушения, медитация.

Таким образом, мы видим что, профилактика СЭВ – это важная задача, которая стоит в коллективе медицинских работников и решает её не один отдельно взятый человек, а весь коллектив в целом и его руководство. Из современных методов борьбы с СЭВ, наиболее актуальным и наиболее эффективным являются семинары тренинги, которые проводят специалисты психологи с коллективом медицинских работников.

Исследование данной проблемы проводилось нами в ГБУЗ Урюпинская ЦРБ. В качестве респондентов выступили медицинские сёстры стационара и поликлиники в количестве 30 респондентов. Диапазон возраста от 22 до 55 лет.

Для достижения поставленной нами цели работа осуществлялась в 4 этапа.

1 этап - Для определения наличия уровня эмоционального выгорания и его уровня был использован опросник "Диагностика эмоционального выгорания".

О наличии высокого уровня эмоционального выгорания свидетельствуют высокие оценки по субшкалам "эмоциональное истощение" и "деперсонализация", и низкие показатели по шкале "редукция персональных достижений". После проведенной обработки результатов, мы получили следующие данные.

Все респонденты распределились по трем группам. В состав первой группы, с отсутствием синдрома СЭВ вошли 11 человек (36,6 %), практически одна треть.

Так как, полученные результаты по трем субшкалам соответствуют установленным диапазонам, характерным для лиц без синдрома СЭВ.

Во вторую группу вошли респонденты в количестве 8 человек (26,66 %) с низким уровнем СЭВ,

Так как по субшкале "эмоциональное истощение" суммарный бал составил - 10,7 , по шкале "деперсонализация" - 4,8, по шкале "редукция персональных достижений" - 39 баллов, что соответствует низкому уровню развития СЭВ по данным показателям.

В состав третьей группы вошли респонденты в количестве 11 человек (36,66 %) со средним уровнем выраженности СЭВ.

Так как по субшкале "эмоциональное истощение" они набрали средний суммарный балл – 20,4 балла, по шкале "деперсонализация" – 9,2 балла, по шкале "редукция персональных достижений" они набрали – 30,4 балла, то из этого следует, что полученные результаты соответствуют среднему уровню.

Таким образом, можно сделать вывод, что среди 30 респондентов – 19 имеют признаки синдрома эмоционального выгорания низкого и среднего уровня. Это почти две трети от участников опроса, что свидетельствует о том, что профессия медицинского работника, с ее спецификой и характером работы, имеет очень высокий риск развития СЭВ. На 2ом-3ем этапе изучались личностные характеристики медицинских сестёр в зависимости от степени выраженности СЭВ.

Для выявления зависимости между личностными качествами и риском развития СЭВ проводилось сравнение полученных результатов 1 группы без признаков СЭВ и 3 группы со средним уровнем СЭВ.

Интегральный тестовый показатель у третьей группы респондентов составил 87 баллов (58%), что соответствует среднему адаптационному потенциалу личности в пограничном состоянии.

В результате проведенного исследования были выявлены личностные качества у респондентов третьей группы: недостаточная эмоциональность, интуитивность и спонтанность в поведении невозможности разрешения проблемы, вероятности накопления трудностей, риск проявления растерянности в принятии неконструктивных решений сложной профессиональной ситуации, которые способствуют риску развития СЭВ и его последствий.

На 4ом – этапе были составлены упражнения по профилактике СЭВ.

Учитывая, что с синдромом эмоционального выгорания может столкнуться каждый профессионал, работающий в медицине, были составлены профилактические рекомендации, направленные на повышение психологической устойчивости к стрессам и снижение риска выгорания. На современном этапе наиболее эффективным форматом обучения профилактики СЭВ являются семинары, тренинги, которые были рекомендованы для проведения сотрудниками среднего медицинского персонала.

Таким образом, проведение семинаров-тренингов для медицинских сотрудников, направленных на повышение психологической устойчивости к стрессам и снижение риска выгорания, способствует не только личностному росту и профессиональной компетентности медицинских работников, но и улучшению психоэмоционального физического состояния, а также повышение работоспособности в целом.

Таким образом, в ходе этой работы была исследована роль личностных качеств в развитии СЭВ. Результаты данной работы будут полезны в профессиональной деятельности медицинского работника и помогут избежать СЭВ.

Список использованных источников:

1. Бабич, О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального выгорания / О.И. Бабич // Иркутск: ИПКРО, 2019. - 172 с. - Текст: непосредственный.
2. Башенкова, Л.А. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение / Л.А. Башенкова, Е.В. Кухарская// Среднее профессиональное образование. - 2016. - №11. - С. 43-45. - Текст: непосредственный.
3. Березовская, Л.Г. К вопросу о критериях риска развития "синдрома эмоционального выгорания" / Л.Г. Березовская, В.Ю. Слабинский, С.А. Подсадный // Проблемы исследования синдрома "выгорания" и пути его коррекции у специалистов "помогающих" профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике / под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного-Курск: КГУ, 2017. - С.17-19. - Текст: непосредственный.
4. Бойко, В.В. Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональном общении /В.В. Бойко. - СПб.:Питер, 2019. - 105 с. - Текст: непосредственный.
5. Бочарова, Ю.Ю. Профессиональное сознание как фактор профилактики эмоционального выгорания специалиста социальной сферы / Ю.Ю. Бочарова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. - 2016. - Т. 1. - № 3. - С. 47-52. - Текст: непосредственный.

# "БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА" – БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Ситникова Мария Сергеевна  
2 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Емельянова Ирина Николаевна,  
преподаватель Урюпинского филиала ГАПОУ  
"Волгоградский медицинский колледж"

Качество жизни населения в целом и каждого человека, в частности, в первую очередь определяется состоянием здоровья, зависящим от очень многих факторов: наследственности, экологии внешней среды, образа жизни, материальных возможностей, объема и содержания доступной безопасной среды при получении медицинской помощи.

В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации стартовал pilotный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи "Бережливая поликлиника".

Необходимость реализации проекта была вызвана неоправданно длительным временем пребывания граждан в поликлинике при проведении исследований, неравномерной нагрузкой специалистов медучреждений, очередями в регистратуре, заполнением различных бумажных бланков и обработкой излишней информации.

Цель исследования – изучить реализацию проекта "Бережливая поликлиника" в ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова поликлиника для взрослых.

Задачи:

1. Провести анализ литературы по теме исследования;
2. Проанализировать реализацию проекта "Бережливая поликлиника";
3. Разработать анкету по определению качества обслуживания населения;
4. Провести анализ анкетирования среди населения города Урюпинска.

Сейчас бережливые технологии являются приоритетным направлением в создании новой модели медицинской организации. Речь идет об оптимизации работы поликлиники, сокращении времени ожидания, упрощении записи на прием к врачу, интуитивно понятной навигации, внутренней логистики, открытой регистратуре. Далеко не всегда человек обращается в поликлинику за диагностикой и лечением – значительная часть работы первичного звена медицины направлена на профилактику.

Во время проведения нашего исследования мы изучили как реализовали проект "Бережливая поликлиника" в ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова поликлиника для взрослых.

Для удобства жителей города, для маломобильных граждан, пожилых людей качественно оснащена входная группа: установлены пандусы; подъемники для инвалидов; есть система вызова персонала; используются наклейки для стеклянных дверей; алюминиевые полосы для уличных ступеней;

Пациентов, обращающихся за медицинской помощью, в холле поликлиники делят на поток пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, и на поток пациентов, обратившихся для прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра и других профилактических мероприятий, а также на поток пациентов, обратившихся за получением медицинских услуг.

Регистратура располагается на первом этаже амбулаторно-поликлинического подразделения. Выполняемые функции: запись к врачам; консультирование по общим вопросам; подбор амбулаторных карт пациентов на текущий прием; подбор амбулаторных карт на следующий день; вклеивание анализов в амбулаторные карты;

Регистратура организована с учетом принципов эргономики, оформлена в едином стиле в соответствии с общими цветовыми решениями, используемыми в поликлинике,

способствующими комфортному восприятию информационной среды.

На пути следования пациента от входа в медицинскую организацию до необходимого кабинета организовано информационное сопровождение, включающее в себя ряд информационных носителей. Система навигации поликлиники доступна и понятна, выполнена в едином стиле для всей медицинской организации, обеспечивает быстрый поиск кабинетов врачей-специалистов.

Стенды для информационных материалов размещены в доступном месте с возможностью свободного доступа к сведениям, размещенным на данных стендах, для посетителей с целью ознакомления, не блокируются дверными полотнами, предметами мебели.

У каждого кабинета приема на двери либо рядом с ней располагается табличка с указанием номера кабинета, специальности и ФИО врача, ведущего прием. Прием пациентов осуществляется строго по расписанию. Изменились принципы приема пациентов. Больные делятся на потоки: требующие неотложной помощи, пришедшие на плановый прием, пришедшие на прививку, пришедшие получить справку.

Рабочие места в кабинетах организованы по системе 5С, все материалы в рабочей зоне легко найти и вернуть на свое место, предметы мебели, расходные материалы расположены так, чтобы минимизировать лишние движения и перемещения. Кабинеты оборудованы в соответствии со стандартами оснащения кабинетов, согласно порядкам оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

В кабинете выдачи листков нетрудоспособности специально обученная медицинская сестра на основании справки врача выписывает листок нетрудоспособности и регистрирует выдачу в Книге регистрации.

Зона ожидания оформлен в соответствии с рекомендациями проекта "Бережливая поликлиника". Процедурный кабинет медицинской организации – специально организованный кабинет, обеспечивающий выполнение забора проб биологических жидкостей на исследования, внутривенных, внутримышечных, под кожных, внутрикожных инъекций и других лечебно-диагностических мероприятий. Пациенты, направляемые в процедурный кабинет, разделены на потоки.

В целях обеспечения инфекционной безопасности – условное разделение процедурного кабинета на функциональные зоны: стерильную зону, рабочую зону, зону дезинфекции. Созданы условия для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья. Для маломобильных граждан оборудован санузел.

С целью изучения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи нами было проведено анкетирование пациентов в возрасте от 18 до 74 лет в количестве 30 человек, находящихся на момент исследования в поликлинике на амбулаторном приеме

В нашем исследовании принимали участие: мужчин - 14 человек -46,6%, женщин - 16 человек -53,3%.

К данной поликлинике прикреплены менее 5 лет - 6 человек - 20%, 5-10 лет - 7 человек - 23,3%, 10-15 лет - 9 человек - 30%, более 15 лет - 8 человек - 26,6%. Более удобно записываться к врачу поликлиники через регистратуру - 18 человек - 60%, по телефону - 12 человек - 40%. Открытостью и вежливостью регистратуры среди респондентов удовлетворены- 23 человека - 76,6%, не удовлетворены - 7 человек - 23,3%. Комфортными условиями в зонах ожидания не удовлетворены - 9 человек -30%, удовлетворены - 21 человек - 70%.

При анализе средней продолжительности ожидания осмотра врача в данной поликлинике мы получили следующие результаты: 3-5 минут - 3 человек - 10%, 5-10 минут - 7 человек - 23,3%, 10-20 минут - 12 человек - 40%, 20-40 минут - 4 человек - 13,3%, 40-60 минут - 4 человека - 13,3 %.

Такие показатели можно объяснить тем, что пациенты приходят с различными проблемами и время для их решения необходимо разное.

Качеством медицинской помощи в данной поликлинике удовлетворены - 17 человек

- 56,6%, не удовлетворены - 13 человек - 43,3%.

Уровнем технического оснащения (наличие пандусов, удобство расположения регистратуры и кабинетов, комфортностью мест для ожидания, туалетами и др.) удовлетворены - 24 человека - 80%, не удовлетворены - 6 человек - 20%. Большинство опрошенных довольны информацией о режиме работы.

Также большинство респондентов ответили, что легко ориентируются в информационных стенах и сразу находят нужный кабинет

"Новая модель медицинской организации, оказывающая первичную медико-санитарную помощь" – медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника, организация оказания медицинской помощи, которая основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Государством создана нормативно-правовая база, регулирующая реализацию проекта "Бережливой поликлиники".

Наличие нормативной базы позволяет улучшить работу всех поликлиник и расширить перечень оказываемых пациентам медицинских и социальных услуг.

Средний медицинский персонал в реализации проекта "Бережливая поликлиника" играет очень важную роль. Благодаря ему улучшается работа поликлиники и повышается удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи. Рассмотренные нами в процессе выполнения работы виды технологий бережливого производства являются важными и необходимыми. Знания, полученные в результате исследования, пригодятся в дальнейшей профессиональной деятельности.

#### Список литературы:

- 1.Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н (ред. от 30.09.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.consultant.ru>. (Дата обращения: 03.12.2023).
- 2.Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.consultant.ru>. (Дата обращения: 10.12.2023).
3. Агеева К.С. Описание процесса организации "Бережливой поликлиники" / К.С. Агеева, А.В. Катаев // Международный студенческий научный вестник. - 2018. - № 5. - 105 с.
4. Алексеева А.В. Организация первичной медико-санитарной помощи по новому принципу "Бережливое производство" / А.В. Алексеева, И.Б. Соболев // Территория инноваций. - 2018. - № 8 (24). - 96 - 102 с.
5. Вумек Д. П., Джонс Д. Т. "Бережливое производство": как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании // Научная экономика - 2004. - 54 - 61 с.
- 6.Гурина М.А. Создание эффективной системы управления качеством в медицинских организациях на основе внедрения технологии "Бережливого" производства / М.А. Гурина // Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. - 2017. - Т. 79, № 4 (74). - 378 - 384 с.