

*Единственная красота,
которую я знаю, - это здоровье.
Г. Гейне*

**Актуальные проблемы формирования ЗОЖ
среди молодежи**

МАТЕРИАЛЫ

**СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО ИТОГАМ РАБОТЫ СНО
за 2022-2023 учебный год**

(31 марта 2023 г.)

Главный редактор: директор ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж",
к.м.н. *Генералова Г.Е.*

Члены редакционного совета:

начальник научно – методического отдела *Черненко М.В.*

старший методист *Белоусова Г.А.*

руководитель студенческого научного общества (СНО) *Баева О.А.*

В сборнике представлены материалы студенческой научно – практической конференции по итогам работы студенческого научного общества (СНО) за 2022-2023 учебный год, проходившей в ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" 31 марта 2023 года.

Цель Конференции:

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

Задачи:

- 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.

Направления работы конференции:

1. Профилактическая медицина и ЗОЖ;
2. Ценностные ориентации современного общества, их трансформация и последствия (в области истории, экономики, права и др.);
3. Личная безопасность граждан современного Российского общества (общая безопасность, физическая безопасность, безопасность семьи, медицинская безопасность, безопасность пациента, психологическая безопасность, финансовая и информационная безопасность и т.д.);
4. Пропаганда семейных ценностей;
5. Профилактика профессиональных вредностей;
6. Изучение факторов окружающей среды и их влияния на здоровье населения.

Авторы несут ответственность за достоверность содержания и грамотное оформление представленных материалов.

*Компьютерная версия и техническое редактирование:
Чудина Т.Н., научно – методический отдел*

Оглавление

Профилактическая медицина и ЗОЖ

1. ЧИСТЫЕ РУКИ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ.

Стр.10

Аликова Дарья Сергеевна
1 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Горбачева Ираида Валентиновна
Урюпинский Филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

2. ИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.

Стр.11

Варламов Вадим Анатольевич
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна
Михайловский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

3. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ.

Стр.14

Виноградова Дария Валерьевна
4 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

4. ПРОФИЛАКТИКА КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ! Стр.16

Кулик Алина Сергеевна
Васильев Матвей Александрович
3 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Артюхова Елена Владимировна
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

5. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФАПА В ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА.

Стр.19

Дюдюкина Мария Игоревна,
4 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Першикова Наталья Станиславовна
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

6. СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ ЗДОРОВО! НО...

Стр.22

Зими́на Снежана Александровна,
2 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Багрова Галина Георгиевна,
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

7. ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ.

Стр.25

*Коновалов Олег Олегович
4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"
Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**8. ПРОБЛЕМА САМОЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКАМИ
СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.**

Стр.28

*Копцева Екатерина Станиславовна,
4 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Маликова Лариса Ивановна
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

9. ОСНОВЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ.

Стр.31

*Корогодин Семён Олегович,
3 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Василенко Надежда Геннадьевна,
Волжский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**10. ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.**

Стр.33

*Короткова Анна Андреевна
3 курс, специальность "Акушерское дело"
Научный руководитель: Вершинина Юлия Венадиевна,
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

11. ПРОФИЛАКТИКА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА.

Стр.37

*Лупенко Милана Андреевна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Щербич В.В,
Михайловский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**12. ГИПОДИНАМИЯ – ГЛОБАЛЬНАЯ
ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ.**

Стр.39

*Тумакова Екатерина Сергеевна,
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Шмелева Ирина Валиуловна,
Михайловский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

13. ЗОЖ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИЕ.

Стр.42

*Мордвинцева Полина Вячеславовна
Коновалова Валерия Алексеевна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Лябин Михаил Павлович
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**14. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАБОТЫ
ОРГАНИЗМА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
МЕТОДОВ ГИМНАСТИКИ ЦИГУН.**

Стр.43

*Сурков Матвей Михайлович
2 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Демидович Ирина Леонидовна,
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**15. ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ
ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ.**

Стр.46

*Чернышова Карина Алексеевна,
3 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Першикова Наталья Станиславовна,
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**16. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ СПИРТНЫМИ НАПИТКАМИ
В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.**

Стр.49

*Шейкина Валерия Семеновна,
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна,
Михайловский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**Личная безопасность граждан современного Российского общества
(общая безопасность, физическая безопасность, безопасность семьи, медицинская
безопасность, безопасность пациента, психологическая безопасность, финансовая и
информационная безопасность и т.д.);**

**17. СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ
С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.**

Стр.52

*Губашева Алина Алимжановна,
2 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Григорьева Наталия Сергеевна,
Волжский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

18. СМЕРТЕЛЬНЫЙ КАЙФ.

Стр.56

*Гуров Данила Сергеевич,
4 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Усачева Инна Александровна,
Волжский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**19. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ.
ВИДЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ.**

Стр.59

*Блинкова Оксана Павловна
Мунтянова Малина Янушевна,
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Акимова Татьяна Игоревна,
Михайловский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**20. ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКИХ ФОРМУЛ
ПРИ ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА.**

Стр.62

*Рябухина Наталия Александровна
2 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Баева Ольга Анатольевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**21. СОВРЕМЕННЫЕ УГРОЗЫ ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ
И БЛАГОПОЛУЧИЮ МОЛОДЕЖИ В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ. Стр.65**

*Торшина Анастасия Сергеевна
Шефир Елизавета Витальевна
2 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Логунова Надежда Михайловна,
Волжский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**22. ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ ПРОЦЕНТЫ
ДЛЯ РЕШЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ ЗАДАЧ.**

Стр.68

*Шведенко Дарья Григорьевна,
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Недолуга Ирина Александровна,
ГАПОУ "Волгоградского медицинского колледжа"*

Профилактика профессиональных вредностей

**23. АЛГОРИТМЫ В МЕДИЦИНЕ –
ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.**

Стр.71

*Воробина Мария Сергеевна
Тарасова Мария Дмитриевна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Кизина Ирина Владимировна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**24. ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ
В РАБОТЕ ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ.**

Стр.75

*Михалева Дарья Александровна,
2 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"
Научный руководитель: Багнова Вероника Александровна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**25. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ:
НЕПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА.**

Стр.77

*Петров Юрий Сергеевич
Лабазанова Луиза Агдановна,
2 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"
Научный руководитель: Коломиец Мафтуна Иномджонова
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Пропаганда семейных ценностей

**26. ПРОБЛЕМА АБОРТОВ В ПОДРОСТКОВОЙ
СРЕДЕ И ПУТИ РЕШЕНИЯ.**

Стр.80

*Кострюкова Вера Анатольевна,
3 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Перевозчикова Татьяна Александровна,
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

27. КАК ГАДКИЙ УТЕНОК СТАЛ ПРЕКРАСНЫМ ЛЕБЕДЕМ.

Стр.82

*Кекиева Дарина Михайловна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Гнидина Наталья Анатольевна
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**28. АЗБУКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Л.Н. ТОЛСТОГО -
ПРИМЕР ДЛЯ МОЛОДЁЖИ.**

Стр.85

*Недогреева Арина Юрьевна,
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Малякина Татьяна Николаевна
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Изучение факторов окружающей среды и их влияния на здоровье населения

**29. ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.**

Стр.87

*Глоба Маргарита Сергеевна
Валк Кира Алексеевна,
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Лябин Михаил Павлович
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**30. ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С ПОМОЩЬЮ МАТЕМАТИКИ. Стр.90**

*Мирошникова Ирина Артемовна
Стах Сергей Алексеевич
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Гончарова Наталия Васильевна
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**31. МУТАГЕННЫЕ ФАКТОРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ
НА ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АППАРАТ ЧЕЛОВЕКА. Стр.92**

*Иванова Анастасия Евгеньевна
1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"
Научный руководитель: Тимощенко Людмила Юрьевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

32. ВЛИЯНИЕ СОЛНЦА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. Стр.95

*Кумпан Есения Петровна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Турицин Владимир Михайлович
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**33. ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА
КИСЛО-МОЛОЧНЫХ БАКТЕРИЙ. Стр.98**

*Савельева Мадина Андреевна
2 курс, "Акушерское дело"
Научный руководитель: Малогина Екатерина Константиновна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**Ценностные ориентации современного общества, их трансформация
и последствия (в области истории, экономики, права и др.)**

**34. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
И РАБОТА ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НИЖНЕГО ПОВОЛЖЬЯ 1921-1931 Стр.100**

(на материалах Сталинградской губернии).

*Болквадзе Ануки Элгуджаевна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Касумова Рена Багадуровна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

35. СССР И СОВРЕМЕННАЯ РОССИЯ В ГЛАЗАХ МОЛОДЕЖИ. Стр.103

*Бондарев Дмитрий Сергеевич
Ильин Владимир Владимирович
Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**36. ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. Стр.106**

*Пеньшина Евгения Яковлевна
Коровина Елизавета Игоревна
4 курс, специальность "Акушерское дело"
Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

37. АЛГОРИТМЫ В МЕДИЦИНЕ – ЗАЩИТА ПАЦИЕНТА. Стр.109

*Кулик Анастасия Андреевна
Надеришина София Валерьевна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Кизина Ирина Владимировна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

38. ЗЕЛЕНАЯ ЭКОНОМИКА И ЕЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В РОССИИ. Стр.112

*Павленко Яна Юрьевна
3 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

ЧИСТЫЕ РУКИ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

*Аликова Дарья Сергеевна
1 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Горбачева Ираида Валентиновна
Урюпинский Филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Уважаемые участники научно-практической конференции, вашему вниманию представляется работа на тему: "Чистые руки – залог здоровья".

Здоровье – это бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. При встречах и расставаниях с близкими нам людьми мы часто желаем им, в первую очередь, хорошего здоровья, потому что данное является главным условием полноценной и счастливой жизни. Но не стоит забывать, что одних пожеланий никогда не будет достаточно, если человеком не соблюдено главное звено в этой цепочке – поддержание здорового образа жизни.

Ни для кого не является новостью, что ЗОЖ подразумевает образ жизни отдельного человека с целью профилактики различных болезней и укрепления здоровья. Его наличие помогает выполнять различные цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками в организме человека. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое индивидуально людьми, позволяет им прожить долгую и полную радостей жизнь, но вопрос состоит в том, что именно будет являться основоположником здорового образа жизни. Само собой, первые места стереотипно занимать будет физическая активность, правильное питание и отказ от вредных привычек, но сейчас к данному вопросу подойдем с иной стороны, ссылаясь на составляющие профилактической медицины.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что грязные руки – это главный источник болезней различного характера. Хотя для многих грязные руки ассоциируются лишь с кишечными и паразитарными заболеваниями, но это далеко не так. Мытьё рук позволяет предотвратить грипп, холеру, брюшной тиф, дизентерию, гепатит "А" и другие респираторные заболевания, в число которых вхожа и коронавирусная инфекция, а также пневмония. Эти заболевания часто упускаются из вида, а ведь несут в себе они весьма грозный характер.

Объект исследования: навыки личной гигиены у студентов.

Предмет исследования: изучение гигиенических навыков мытья рук.

Цель: донести до аудитории значимость гигиены рук в профилактике инфекционных заболеваний.

Задача: изучить правила правильного мытья рук и обучить слушателей правильной методике мытья рук.

Гипотеза: в том случае, если каждый человек будет соблюдать правила личной гигиены мытья рук, то снизится процент заболеваемости инфекционными болезнями.

Мытьё рук – это самый эффективный и самый дешевый способ защититься от множества инфекционных заболеваний, даже несмотря на то, что больший процент общества не отдает этой полезной привычке должного внимания, моет руки без мыла или вовсе же о нем забывает.

Но вернемся к первоначальному: гигиена рук – простая и известная всем с раннего детства процедура, но достаточно ли базовых знаний для действительно правильного мытья рук? С этой целью нами было проведено анкетирование студентов первого, второго, третьего и четвертого курсов на базе сестринского дела. Из каждой группы брали по 10 участников анкетирования. Из полученных данных можно сделать вывод, что студенты старших курсов более ответственно относятся к гигиене рук. С подробным результатом вы можете ознакомиться на слайде.

Так что же является основой правильного мытья рук? Наверное, следует использовать правильное мыло? Воду определенной температуры? Вовсе нет. Важно лишь знать, что нет никакой необходимости мыть руки именно "антибактериальным" мылом или нечто подобным. Для того чтобы смыть вирус и микроорганизмы достаточно мыть руки обычным мылом, но используя правильную последовательность при этом процессе, с которым сейчас вас и ознакомим с помощью краткого, но наглядного примера.

Стоит отметить, что и сушка рук после будет иметь значение, – руки высушивают, промокая их салфеткой однократного использования или же сухим полотенцем. Убедитесь, что ваши руки полностью высохли, после смело будьте уверены, что процент опасностей на вашей коже максимально снизился к нулевому значению.

Пренебрегая правилами гигиены рук, помните, что так вы увеличиваете свои риски в легко подхватываемых, различных патогенных микроорганизмов и вирусов. Грязные руки являются фактором передачи целого спектра медицинских заболеваний. Идя на риски, всегда помните о последствиях, которые запросто можно избежать, уделив всего лишь пару минут правильной гигиене рук.

Вывод: Болезни грязных рук всегда можно победить, снизив риск целого ряда заболеваний, одним из самых доступных способов – правильно мыть руки.

Мойте руки правильно и будьте здоровы!

Список использованных источников:

https://www.fdoctor.ru/health/helpful_information/gigiena_ruk/

https://ru.wikipedia.org/wiki/Мытьё_рук

<https://msth.by/polezno-znat/1050-pravila-lichnoj-gigieny-ruk>

ИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Варламов Вадим Анатольевич

1 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна

Михайловский филиал

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

В наше время компьютерные игры стали очень популярными не только среди подростков, но и среди взрослых людей, число увлекающихся видеоиграми превысило 3 миллиарда человек. Некоторые предполагают, что это новая форма игровой зависимости, поэтому главный вопрос исследования – так ли компьютерные игры опасны для человека?

Игровая зависимость - форма психологической зависимости, проявляющаяся в навязчивом увлечении видеоиграми и компьютерными играми. Технологии шагнули вперед и стали незаменимыми в жизни человека. Их развитие позволило виртуальным играм выйти на новый уровень. Вместе с этим начала развиваться и зависимость от них. В этом мы видим актуальность нашей темы. Таким образом, цель: исследовать и выявить негативные факторы игровой зависимости.

Задачи:

1. Изучить механизм воздействия компьютерных игр на человека.
2. Сравнить игровую зависимость с игроманией.
3. Выявить уровень игровой зависимости среди студентов Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

Методы:

1. Анализ и синтез информации.
2. Анкетирование.

Начнем с пользы компьютерных игр. Польза, безусловно, есть. Игры помогают развивать моторику рук, реакцию, память и внимательность, они заставляют думать, принимать решение в нестандартных ситуациях, развивают коммуникабельность. Хочется отметить, что существует такое понятие как киберспорт (также известен как «компьютерный спорт») — командное или индивидуальное соревнование на основе компьютерных видеоигр. В России он признан официальным видом спорта. Разыгрываемые призовые фонды могут достигать нескольких миллионов долларов США. Так Российская Команда TeamSpirit победила на турнире The International 10, обыграв в финале команду PSG.LTD из Китая, тем самым забрав выигрыш в размере 18 миллионов долларов США.

С пользой разобрались. Что касается вреда – так ли они опасны? Безусловно, некоторые игры являются не самыми хорошими и полезными. Особенно те, в которых есть задания уничтожить объект, ограбить банк, то есть совершить противоправные действия, насилие. Они действуют на психику и зачастую способны вызвать зависимость. Также игры в большинстве случаев являются сетевыми, а именно жанром "Многопользовательской ролевой онлайн-игры или ММОРПГ". Пользователь данного жанра выполняет обязанности роли персонажа, которого он сам может выбрать или создать. Онлайн-игры требуют большого количества времени на развитие героя, прохождения сюжета и разных временных событий. Люди, следящие за игровым процессом, забывают следить за своей жизнью. Онлайн-игру нельзя поставить на паузу, поэтому прервать зависимого человека от игры очень тяжело, а порой - невозможно.

Зависимость от компьютерных игр часто сравнивают с такой болезнью как игромания. Так ли они похожи? Давайте разберемся. Игромания - это болезненное влечение к азартным играм, где человек не может остановиться играть на деньги. Некоторые люди считают, что зависимость от компьютерных игр и игромания - это одна болезнь. Безусловно, они похожи тем, что так или иначе человек не может остановиться играть. Напряжение действия основано на одержимости жадой выигрыша. Именно азарт наживы составляет такую атмосферу. Жажда выигрыша проникает во все другие области жизни человека, эмоции, всю психику. Даже переживания, которые не имеют никакой прямой или косвенной связи с игроманией, пронизаны этим ритмом. Хотя азарт и жажда выигрыша, отстраненность от действительности остаются прежними.

С каждым годом разработчики стараются сделать больше бесплатных игр, где деньги не будут играть особой роли. Человек сам выбирает, стоит ли ему тратить деньги либо поискать бесплатную альтернативу.

Изучив материалы по данному вопросу, можем сделать вывод, что игроки делятся на 3 типа: 1. любитель - обычно не все свое время проводит за игрой, всегда готов остановиться в нужный момент, не тратит много денег на нее; 2. киберспортсмен - профессионал, большую часть времени занимается тренировкой, имеет заработок от игры; 3. зависимый человек проводит все свое время за игрой, вкладывает в нее деньги, не имеет доход от игры.

Рассмотрим механизм воздействия компьютерных игр на человеческий мозг. Он довольно прост, складывается путем выделения организмом эндорфина. Человек получает удовольствие, радость от побед путем системы вознаграждения и прочих успехов. Он не успевает понять, как из увлечения виртуальные игры стали его зависимостью. В этой стадии происходят серьезные изменения в сфере личности, самооценки и самосознания. Далее эта стадия разделяется. В первой форме игровой зависимости подросток контактирует с окружением, предпочитая общаться с такими же игроками; во второй же все сложнее, в данном случае нарушается человеческое мировоззрение, нарушается взаимодействие человека с окружающим миром. Психика начинает отражать не воздействие настоящего мира, а виртуальную реальность. В данной ситуации люди часто и долго проводят время в одиночку. Потребность в игре находится у них на одном уровне с обыденными потребностями жизни.

Таким образом, можно выделить основные признаки игровой зависимости:

- частая смена настроения;

- головная боль;
- невозможность решить дела в реальной жизни;
- изменения режима сна;
- частое отсутствие аппетита;
- чувствует постоянную усталость;
- подавленное состояние.

Исходя из фактов, мы видим, что зависимость от компьютерных игр делает человека социальным «инвалидом». Человек отвлекается на реальный мир исключительно по мере необходимости, и времени в игре будет проводить все больше и больше. Таким образом, последствия компьютерной зависимости можно поделить на 2 группы:

1) состояние здоровья: бессонница, усталость, нарушение осанки, сердечно-сосудистые заболевания, различные головные боли, ухудшение памяти, появление психического расстройства, снижение самооценки, изменение миропонимания, основанного на виртуальном мире;

2) социальные последствия: плохое отношение с друзьями или родителями, потеря работы, карьеры, появление задолженностей, нарушение организованности жизни.

В настоящее время зависимость от компьютерных игр только повышается. Всё ли настолько плохо? Мы провели анкетирование среди 100 студентов 1 курса Михайловского филиала. Результаты показали, что у 100% опрошенных есть устройство для виртуальных игр, каждый из респондентов пробовал играть. На данный момент увлечены играми 72% студентов. Это больше половины. Однако 60% из них играют не более 2 часов в день, 25% студентов играют более 3 часов и 15% - более 6 часов. То есть 40% респондентов после учебы или не выполняют домашнее задание в полном объеме, или лишают себя полноценного сна. Только раз в неделю играют 30% опрошенных, 58% играют более 4 раз в неделю, 12% играют через день и 0% играют каждый день.

Таким образом, можно сделать вывод, что компьютерная зависимость затрагивает 72% подростков, 43% студентов играют с целью приятного времяпровождения, 29% - серьезно увлечены. Но все респонденты так или иначе пробовали играть. Как же предостеречь или вылечить себя от этого недуга?

Профилактика включает в себя 2 пункта:

а) пункт замены – в этом случае нужно найти альтернативу компьютерным играм, например: книги, настольные игры, спорт, различные секции, тем самым отвлекая себя другими занятиями;

б) пункт борьбы – в этом случае нужно тренировать силу воли, например, выполнить все важные дела, а потом позволить поиграть себе минут 10-20, игра выступает в роли награды, отдыха. Если же нечего не помогает, стоит пройти лечение.

Подводя итоги, можно сказать, что зависимость от компьютерных игр – очень опасная болезнь, от которой очень тяжело избавиться. Она заменила зависимость от азартных игр среди молодежи. Но, несмотря на это, компьютерные игры, построенные на моделировании той или иной ситуации, ее воспроизведении в виртуальном мире, помогают адаптации человека, развивают его, и дают возможность безболезненно испытать какую-либо задумку. Я считаю, что создание проекции виртуальной реальности — это большой шаг в будущее и неповторимая помощь в новых открытиях. Важно не переступить ту грань с возникновением зависимости, и все будет в порядке.

Список использованных источников:

1. *b17.ru: психология: сайт. - Москва – URL: <https://www.b17.ru/article/151614/> (дата обращения 05.03.2023). - Текст: электронный.*

2. *eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт. - Москва. - <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> (дата обращения: 05.02.2023). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей.*

3. *ru.wikipedia.org: универсальная интернет-энциклопедия: сайт. - Москва - URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Team_Spirit (дата обращения 05.01.2023). - Текст: электронный.*

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Виноградова Дария Валерьевна
4 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Ожирение – чрезмерное накопление жира в подкожном слое и внутренних органах. Диагноз ставится тогда, когда масса тела пациента превышает норму более чем на 20%. 90% случаев ожирения – результат образа жизни, нарушений в режиме питания и двигательной активности. Избыточный вес в России имеют около 60 % населения, в США — 70 %. Трое из пяти россиян старше 18 лет страдают избыточным весом. В 2022 году этот диагноз, вызванный сбоем эндокринной системы, поставили 10092 волгоградцам. Показатель заболеваемости ожирением в Волгоградской области выше среднероссийского показателя на 14,2%, а за пять лет он вырос наполовину. Ожирение у детей зарегистрировано в 2869 случаях. Это на 62,8% выше среднероссийских показателей.

Актуальность темы исследования объясняется тем, что в связи с ожирением неуклонно нарастает частота патогенетически сопряженных тяжелых инвалидизирующих заболеваний: артериальная гипертензия, сахарный диабет второго типа, ишемическая болезнь сердца, остеоартроз, дислипидемия. Ежегодно на избыточную массу тела приходится около 80% случаев гипертонической болезни. Наиболее неблагоприятным является абдоминально-висцеральное ожирение, обуславливающее комплекс взаимосвязанных метаболических факторов и маркеров риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа.

Проблема исследования заключается в том, что большинство пациентов практически не задумывается о том, что от их собственного отношения к своему состоянию, образу жизни и обучению в Школах здоровья зависит качество их жизни.

Объектом исследования является профилактическая работа в рамках организации и проведения Школ здоровья для пациентов с ожирением.

Предметом исследования является деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов с ожирением в рамках Школы здоровья.

Цель исследования: обосновать роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов с ожирением в рамках Школы здоровья.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить специальную литературу по проблеме исследования и другие источники информации по данной теме.
2. Раскрыть принципы и задачи организации Школ здоровья для пациентов с ожирением.
3. Изучить и проанализировать деятельность медицинской сестры, работающей в Школе здоровья для пациентов с ожирением.
4. Составить рекомендации для пациентов с ожирением, посещающих Школу здоровья.

Гипотеза исследования: если грамотно организовать деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов и повысить их ответственность по отношению к собственному здоровью, то все это будет способствовать снижению веса и эффективному восстановлению здоровья, а также улучшить качество жизни в целом.

В результате работы над данной темой мы:

1. Изучили факторы, способствующие развитию ожирения, клиническую картину, принципы лечения, а также роль медицинской сестры в профилактике. Развитию ожирения

способствует ряд факторов: малоактивный образ жизни; генетически обусловленные нарушения ферментативной активности (повышение активности ферментов липогенеза (синтез жирных кислот или липидов) и снижение активности ферментов, расщепляющих жиры (липолиза); погрешности в характере и режиме питания (чрезмерное потребление углеводов, жиров, соли, сладких и алкогольных напитков, прием пищи на ночь и др.); некоторые эндокринные патологии; психогенное перекармливание; физиологические состояния (лактация, беременность, климакс (период изменения деятельности половых желёз у женщины с приближением старости); стрессы, недосыпание; прием психотропных и гормональных препаратов (стероидов, инсулина, противозачаточных таблеток).

На основании этого, мы сделали вывод о том, что к причинам ожирения можно отнести различные патологии и генетическую предрасположенность, образ жизни пациента. Таким образом, грамотное и своевременное лечение ожирения поможет избежать вытекающих из него серьезных осложнений.

2. Раскрыли принципы и задачи организации Школ здоровья для пациентов с ожирением:

- повышение информированности пациентов о заболевании, факторах риска;
- повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;
- формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек);
- формирование у пациентов практических навыков по анализу причин факторов, влияющих на здоровье и обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

3. Изучили и проанализировали деятельность медицинской сестры, работающей в Школе здоровья для пациентов с ожирением:

- информирование пациента об имеющихся у него факторах риска, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек,
- мотивирование пациента и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций;
- обучение пациента практическим навыкам с использованием советов и активных форм их обсуждения с пациентом, что важно при обучении взрослых.

Функции медицинской сестры, работающей в Школе здоровья, направлены на:

- выявление потребности в обучении у пациента или его близких;
- мотивацию обучения;
- передачу знаний пациенту или его близким;
- выработку умений у пациента;
- формирование у пациента устойчивых навыков.

Вместе с тем, медицинская сестра в процессе обучения должна:

- соотносить свое профессиональное поведение и заболевание пациента;
- учитывать индивидуальные особенности пациента и его семьи;
- проявлять сочувствие к пациенту;
- осознавать потребности пациента;
- учитывать эмоциональное состояние пациента, его представления о заболевании и лечении;
- помогать пациентам управлять своим образом жизни;
- оценивать процесс обучения и предоставлять необходимую информацию.

Медицинская сестра, занимающаяся обучением пациента и его родственников, должна соответствовать довольно высоким требованиям:

- обладать педагогическими способностями: умением выбрать оптимальный метод воздействия на пациента;

- мотивировать обучение, используя жизненные ценности;
- организовать учебный процесс;
- иметь педагогический такт.

Помимо этого, нами было подготовлено и проведено занятие с пациентами терапевтического отделения ГБУЗ Урюпинская ЦРБ по теме "Физическая активность при ожирении", в ходе которого мы раскрыли факторы риска, способствующие возникновению ожирения, роль физических упражнений на организм человека и обучили пациентов методике выполнения данного вида упражнений. Данное мероприятие было посвящено Международному дню борьбы с ожирением, который отмечается 4 марта.

4. Составили рекомендации для пациентов с ожирением, посещающих Школу здоровья:

- Беседа с пациентами Школы здоровья на тему "Физическая активность при ожирении";
- Мультимедийное сопровождение беседы;
- Рекомендации для пациентов по ведению пищевого дневника;
- Буклет на тему "Как поддержать оптимальный вес".

Таким образом, мы смогли подтвердить гипотезу исследования: если грамотно организовать деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов и повысить их ответственность по отношению к собственному здоровью, то все это будет способствовать снижению веса, а также улучшит качество жизни в целом. Помимо этого, накопленный методический материал мы сможем эффективно использовать в дальнейшей профессиональной деятельности при организации и проведения санитарного просвещения населения с целью расширения здоровьесберегающего пространства.

Список использованных источников:

1. Бутрова, С.А. *Современные аспекты терапии ожирения: справочник* / М.А. Берковская. – Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 4 с. ISBN5-85237-013. – Текст : непосредственный.
2. *Справочник по диетологии* / под ред. А.А. Покровского. – Москва : 2017. – 37с. ISBN314-5861-017.
3. Самсонова. М.: *Медицина*, 2018. - 701с. Школенко Р.Л. *Питание и здоровье*. Ставрополь: Книжное издательство, 2015. - 223с. ISBN5-8961-537. – Текст: непосредственный.
4. Мкртумян, А. *Ксеникал: снижение массы тела и контроль нарушений метаболизма : учебник* / А. Мкртумян - Эксмо 2018. - №1. - С. 43-44. - ISBN5-9524-0292. Текст : непосредственный.
5. Мельниченко, Г.А. *Ожирение в практике эндокринолога* / Г.А. Мельниченко / РМЖ. - 2019. -№2. С. 82-87. - ISBN 978-5-227-08072-1.с - Текст : непосредственный.

ПРОФИЛАКТИКА КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ!

Кулик Алина Сергеевна
Васильев Матвей Александрович
3 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Артюхова Елена Владимировна
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Охрана собственного здоровья – это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине[2].

Здоровье – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей

предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь – это важное слагаемое человеческого фактора.

Профилактика заболеваний является одной из важнейших задач современного здравоохранения, она заложена в ряде государственных программ и системе ОМС. К тому же даже привычные гигиенические навыки и правильный образ жизни способны оказать профилактическое действие.

Грамотная и комплексная профилактика в целом позволяет снизить заболеваемость и риск возникновения различных эпидемий, сократить продолжительность возникающих болезней и быстрее восстановить трудоспособность. Кроме индивидуальной профилактики заболеваний, предупредительные и оздоровительные мероприятия могут проводиться на уровне государства, областей, муниципалитетов. Некоторые из них обеспечиваются работодателем или системой лечебно-профилактических учреждений, в которых действуют кабинеты диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний [1].

В системе здравоохранения вопросами профилактики занимаются лечебно - профилактические учреждения (центры профилактики, кабинеты здоровья и др.).

Цель исследования: исследование деятельности первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения.

Базой для исследования нами выбрано отделение медицинской профилактики поликлиники ГБУЗ г. Камышина "Городская больница №1", которая обслуживает население южной части города, Петров Вала и жителей Камышинского района в возрасте 18 лет и старше, общей численностью 71053 человека.

Данное отделение медицинской профилактики в своей работе руководствуется приказом МЗРФ от 30 сентября 2015 года № 683 н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях", 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".

Перед отделением медицинской профилактики стоят задачи по совершенствованию и повышению качества профилактической и лечебно-оздоровительной работы, укреплению здоровья прикрепленного населения.

Задачами санитарного просвещения являются: пропаганда здорового образа жизни, физической культуры, рационального питания, борьбы с вредными привычками, знакомство населения с профилактикой заболеваний. Одна из основных задач медицинской сестры отделения - убедить человека осознано принять здоровый образ жизни и быть для них личным примером. При работе с пациентами основной формой санитарно-просветительной работы являются: беседы, лекции, плакаты, брошюры, проведение занятий в школах здоровья [2].

В отделении профилактики организованы и работают пять "Школ здоровья", занятия в которых проводят медицинские сестры и врачи поликлиники:

1. "Школа артериальной гипертензии" (для пациентов с повышенным АД, гипертонической болезнью, с риском развития ИБС).
2. "Школа бронхиальной астмы" (для пациентов с бронхиальной астмой, с хроническими обструктивными болезнями легких).
3. "Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника" (для пациентов с остеохондрозом позвоночника, остеоартритами, деформирующими остеоартрозами).
4. "Школа для больных сахарным диабетом" (для пациентов с сахарным диабетом).
5. "Школа здорового образа жизни" (для пациентов, желающих вести здоровый образ жизни: профилактика алкоголизма и курения, коррегирующие диеты при ожирении в зависимости

от сопутствующей патологии и факторов риска, заболеваний органов желудочно – кишечного тракта, профилактика онкологических заболеваний).

За период с 2020 года по 2022 год в кабинет медицинской профилактики обратились 76127 человек:

- 2020 год - 26483, что составило 36,7% от общей численности населения, прикрепленного к поликлинике -72033 человека;
- 2021 год – 18802, что составило 27,2% от общей численности (69063 человека);
- 2022 год- 22841, что составило 32,1% от обслуживаемого населения (71053 человека).

Медицинскими сестрами кабинета дано консультаций по вопросам сохранения здоровья и профилактики хронических неинфекционных заболеваний за 2020 – 2022 годы 43906 пациентам, из них:

- 2020 год – 6645 (9,2%) от общего количества, прикрепленного населения (72033);
- 2021 год – 18802 (27,2%) от общего количества, прикрепленного населения(69063);
- 2022 год- 19959 (28,1%) от общего количества, прикрепленного населения(71053).

Особое внимание нами уделено Школе здорового образа жизни. При обращении в Школу здоровья проводится комплексное обследование для коррекции факторов риска, профилактики возможных осложнений, имеющих заболевания.

В 2020 году школу ЗОЖ посетили - 121 человек, в 2021 году – 647 человек, в 2022 году школу посетили – 939 человек. Сравнивая данные, о количестве пациентов, посетивших данную школу, можно сделать вывод, что, мода на здоровый образ жизни с каждым годом увеличивается.

Пропаганда ЗОЖ является компонентом первичной и вторичной профилактики заболеваний. Пропаганда ЗОЖ должна не мешать работе, а повышать ее качественный уровень, не сводиться к формально проведенной беседе или вывешенному на стену санбюллетеню, а осуществляться с использованием всех доступных методов индивидуального воздействия, воздействия на группу и массовой коммуникации[1].

Так как на прикрепленной к поликлинике территории проживают люди с разными заболеваниями и наклонностями, темы бесед разнообразны, такие как:

- О вреде алкоголя и никотина;
- Профилактика ОРВИ и гриппа;
- Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний;
- Питание в пожилом возрасте;
- Двигательный режим;

Из приведенных данных, нами сделан вывод, что количество пациентов, получивших консультации по профилактике и коррекции факторов риска неинфекционных хронических заболеваний, с 2020 года увеличилось. Все это говорит нам о том, что все большее количество людей интересуется своим здоровьем и стараются придерживаться здорового образа жизни.

Очевидно, что самым действенным методом профилактики является соблюдение принципов здорового питания, повышение физической активности и отказ от вредных привычек.

Важнейшую роль в профилактике заболеваний играет контроль за состоянием здоровья, регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Таким образом, деятельность первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения, в том числе среднего медицинского персонала является одной из самых значимых и приоритетных [2].

Список использованных источников:

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. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/65284.html> (дата обращения: 27.02.23). –Текст: электронный.

2. *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: 28.02.23). – Текст: электронный*

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФАПА В ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

*Дюдюкина Мария Игоревна,
4 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Першикова Наталья Станиславовна
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Серьезность и актуальность проблемы сахарного диабета трудно переоценить, так как статистика заболеваемости с каждым годом становится все печальнее. По данным Международной диабетической федерации количество больных сахарным диабетом на 2021 год составляло 537 миллионов человек, а к 2045 году возрастет до 783 миллионов. Ежегодно в нашей области количество страдающих этим заболеванием увеличивается в среднем на 5-6%. В настоящее время на учёте в лечебных учреждениях состоит 86352 человек с СД 2 типа [5]. Проблема исследования заключается в том, что высокая распространенность сахарного диабета II типа, позднее обращение к медицинским работникам, особенности его протекания у лиц старше 40 лет, приводят к таким поздним осложнениям диабета, как ретинопатия, нефропатия, полинейропатия, синдром диабетической стопы, включая, прежде всего гангрену[2]. В связи с этим, приоритетным направлением работы будущих фельдшеров является проведение санитарного просвещения населения.

Объект исследования – профилактическая деятельность фельдшера.

Предмет исследования – деятельность фельдшера по раннему выявлению факторов риска сахарного диабета II типа, адекватная оценка степени риска развития заболевания и эффективности проведения комплекса оздоровительных и профилактических мероприятий.

Цель исследовательской работы – раскрыть роль фельдшера в профилактике сахарного диабета II типа.

Из анализа научной и медицинской литературы мы убедились, что знания факторов риска сахарного диабета, своевременное их выявление фельдшером, может предотвратить развитие сахарного диабета II типа и его осложнений [3 ;4]. Именно он должен доступно разъяснить основные моменты профилактики.

Работа фельдшера по профилактике СД и его осложнений базируется на основе федеральных законов и приказах Минздрава России [1].

В ходе исследования была проработана учетно-отчетная документация по городу Урюпинску и Урюпинскому району кабинета статистики ГБУЗ Урюпинская ЦРБ за период с 2020 по 2022 год. При проведении анализа общей заболеваемости сахарным диабетом, увидели стабильно высокие показатели общего количества пациентов, состоящих на учете по поводу сахарного диабета и непосредственно пациентов с сахарным диабетом II типа за последние три года. Результаты исследования представлены в диаграмме (рис.1):

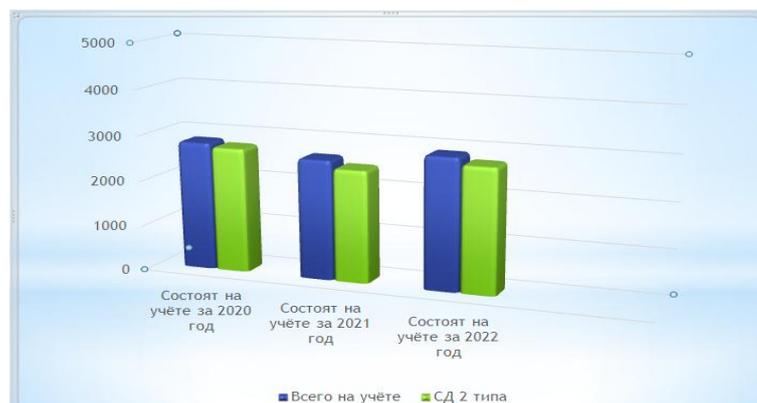


Рис.1. Общая заболеваемость СД По городу Урюпинску и району.

Актуальность проблемы так же подтверждается выявлением стабильно высоких показателей развития осложнений СД, таких как нейропатия, ретинопатия и нефропатия и показателей летальных случаев среди пациентов, находящихся на диспансерном учете по поводу сахарного диабета за исследуемый период. Результаты исследования представлены в диаграммах (рис.2,3):

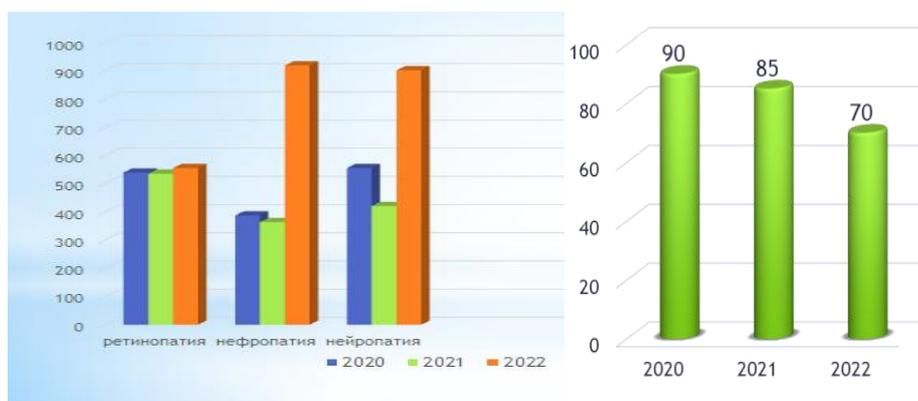


Рис.2. Результаты анализа осложнений СД. Рис.3. Результаты летальных случаев СД.

Высокие показатели за 2020 и 21 годы в сравнении с 2022, скорее всего, связаны с пандемией ковид-19, т.к. по данным оперативного мониторинга Центра эндокринологии, развитие осложнений и летальность особенно высока у пациентов при сочетании СД и коронавирусной инфекции. Так же высокие показатели могут быть связаны с возрастным индексом пациентов, дефицитом знаний о факторах риска и мерах профилактики самого заболевания и его осложнений, отсутствием мотивации самоконтроля при сахарном диабете и низким уровнем посещаемости школ здоровья.

В связи с пандемией ковид - 19 и объявлением самоизоляции граждан, результатов показателя уровня посещаемости школы здоровья за 2020 год у нас нет. При анализе этого показателя за 2021 и 2022 годы, мы видим, что на фоне очень высоких показателей заболеваемости сахарным диабетом отмечается очень низкий процент посещающих занятия в школе здоровья по сахарному диабету. Это, возможно, связано с низкой информированностью населения о последствиях неконтролируемого уровня глюкозы в крови. Поэтому фельдшер должен мотивировать пациентов с сахарным диабетом на обучение их в школе здоровья.

На фоне высоких показателей заболеваемости отмечается очень низкий процент посещающих занятия в школе здоровья по сахарному диабету и значительное количество пациентов не проводят должным образом самоконтроль. Это, возможно, связано с низкой информированностью населения о последствиях неконтролируемого уровня глюкозы в крови [3].

Для того, чтобы убедиться в важности обучения в Школе здоровья для пациентов с сахарным диабетом, мы провели анализ изменения качества жизни пациентов после их обучения.

Респонденты были разделены на 2 группы и им были предложены одинаковые анкеты. Среди респондентов в количестве 17 человек, не прошедших обучение в школе здоровья, было выявлено, что даже те респонденты, которые правильно ответили на вопросы анкеты, обладают далеко неполными знаниями о сахарном диабете и попадают в группу риска по развитию поздних осложнений.

Респонденты 2 группы, в количестве 9 человек, правильно и в полном объеме ответили на вопросы о сущности заболевания, принципах самоконтроля и осложнениях сахарного диабета. Нами были проведены занятия с группой респондентов по их обучению самоконтролю при СД.

С целью выявления степени риска развития сахарного диабета, формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни и профилактики сахарного диабета ежегодно проводятся акции “Узнай о диабете больше и возьми его под контроль”. В рамках акции проводится анкетирование респондентов, антропометрические измерения, рассчитывается индекс массы тела, измеряется артериальное давление. Высокий риск развития СД был выявлен у 31% респондентов. Результаты исследования представлены в диаграмме (рис.4):

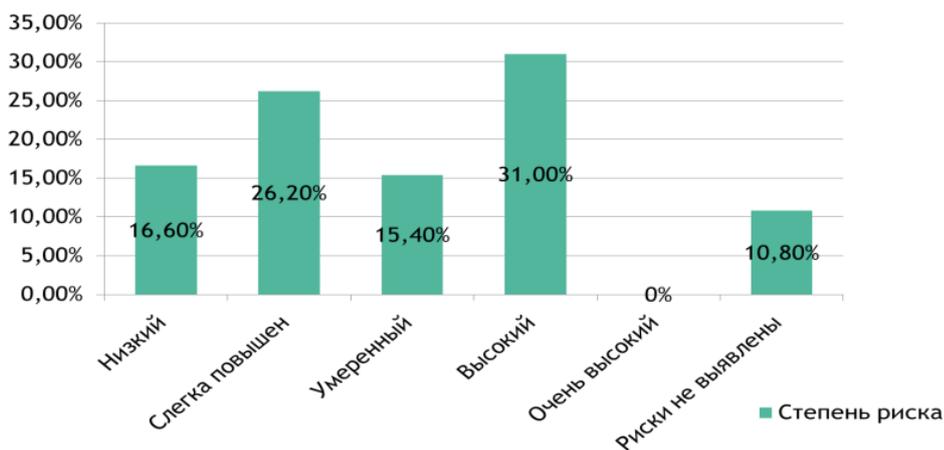


Рис.4 Результаты исследования степени риска развития СД.

Всем обследуемым раздавались памятки: “Вопросы и ответы о сахарном диабете”, ”Вредные привычки и сахарный диабет”, ”Особенности диеты при сахарном диабете”. Результатом проведенной акции является качественное изменение взглядов жителей на проблему сахарного диабета, что позволит снизить риск развития заболевания и его осложнений.

Таким образом, результаты проведенной работы позволяют подтвердить нашу гипотезу: если будет проведена грамотная и своевременная работа с пациентами по выявлению факторов риска и мерам профилактики сахарного диабета II типа: контроль массы тела, модификация образа жизни, здоровое питание, отказ от вредных привычек, ежедневная физическая нагрузка, комплексная оценка состояния здоровья, то это докажет важную роль фельдшера в предотвращении развития сахарного диабета II типа.

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. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсулинонезависимым сахарным диабетом[принят Министерством

здравоохранения и социального развития РФ 11 декабря 2007 года: одобрен Советом Федерации 1 января 2008 года] - Москва: Кодекс, 2008 - 213 с. - ISBN 178-5-34-121-3. - Текст : непосредственный

3. Дедов, И.И. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия : учебник / И.И. Дедов, М.В. Шестакова; под редакцией И.И. Дедова. - Москва: МИА, 2016. - 118 с. - ISBN 654-138-876-8879-4. - Текст: непосредственный.

4. Морозова, Т. А. Сахарный диабет: учебник / Т. А. Морозова. - Волгоград: Учитель, 2019 г. - 71 с. - ISBN 10-15-31-47-67. - Текст: непосредственный.

5. Комитет здравоохранения Волгоградской области : официальный сайт. - Волгоград. - Обновляется в течении суток. - URL : <http://volgazdrav.ru> (Дата обращения 14.05.19). - Текст : электронный.

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ ЗДОРОВО! НО...

*Зимина Снежана Александровна,
2 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Багрова Галина Георгиевна,
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Общение – это естественная человеческая потребность, присутствующая на каждом этапе развития цивилизации. Современное общество — это общество высоких технологий. Всевозможные сетевые сообщества стали едва ли не самым важным атрибутом современного мира, люди отдают всё большее предпочтение виртуальному общению. Порой доходит до того, что даже соседи общаются между собой посредством интернета.

С появлением интернета многие аспекты нашей жизни постепенно перекочевали в виртуальный мир. И общение не стало исключением, скорее даже, наоборот. Социальные сети в наше время порой становятся заменой традиционному общению. Почему это происходит?

Актуальность темы заключается в том, что проблема возвращения молодежи к живому общению на сегодняшний день является очень серьезной.

Цель исследования: выявить причины, почему виртуальное общение доминирует над реальным среди молодежи.

Задачи исследования:

1. Выяснить основные причины перехода к виртуальному общению.
2. Определить степень опасности и пользы виртуального общения
3. Определить, какой тип общения преобладает у студентов филиала медицинского колледжа.
4. Разработать рекомендации по преодолению зависимости от общения в социальных "сетях "

Объект исследования: социальные сети Интернет.

Предмет исследования: предпочтения в общении в молодежной среде.

Гипотеза: виртуальное общение доминирует над реальным.

Методы исследования:

1. Изучение и анализ различных информационных источников по теме проекта.
2. Разработка анкеты и проведение опроса среди студентов филиала.
3. Систематизация сведений, полученных на основе анкетирования.

Социальные сети – это важная часть жизни общества. Они стремительно набирают популярность во всём мире, аудитории некоторых из них уже превышают население крупнейших стран.

Понятие "социальная сеть" было введено в 1954 году социологом Джеймсом Барнсом. Тогда оно ничего общего с Интернетом не имело и трактовалось так: "Социальная сеть — это социальная структура, состоящая из узлов (обычно это лица или организации) которые связаны одним или более типами взаимозависимости, такими, как ценности, взгляды, мнения, идеи, дружба, финансовые взаимоотношения, конфликты, торговля и многое другое".

Настоящую популярность соцсети обрели уже в 1995 году, когда американец Рэнди Конрадс создал Classmates.com — первую социальную сеть в современном понимании. На сегодняшний день существует огромное количество социальных сетей.

Виртуальное общение пропитано обманом, как любые другие формы зависимости. Кто-то, к превеликому сожалению, зависим от алкоголя, наркотиков, курения, кто-то от социальных сетей.

Основные особенности виртуального общения, которые так привлекают молодежь - это анонимность и невидимость, добровольность и желательность контактов, стремление к нетипичному поведению, стремление к эмоциональному наполнению текста.

Основными причинами обращения к виртуальному миру является не востребованность собственных ресурсов, возможностей в реальной жизни. Человек не может найти себе место в жизни, среди реальных людей. Такое явление актуально для молодых людей. Недостаточное насыщение общением в реальных контактах. У человека очень мало друзей, людей, которые его поддерживают, понимают.

Неумение и нежелание общаться в реальной жизни. Эта причина противоположна предыдущей, то есть у человека есть возможность реального общения, но он сознательно от него отказывается, так как не желает прикладывать усилия на развитие своих коммуникативных качеств.

Проблема свободного времени у молодежи. Многие выходят в Интернет «от нечего делать», чтобы скоротать время, что является признаком неправильного распределения свободного времени. Этому способствует отсутствие молодежных клубов, нежелание самой молодежи принимать участие в активной деятельности, которая слоняется по улицам или сидит дома.

В рамках данной работы мною было проведено исследование (анкетирование).





60% опрошенных респондентов считают, что виртуальное общение будет преобладать, в связи с развитием новых технологий. Но пока, по мнению других респондентов, живое общение имеет место быть и играет важную роль в жизни человека. На

вопрос: «Почему?», чаще всего высказывалось мнение, о том, что живое общение приятнее, эмоциональнее.

Интернет-общение является наиболее распространенным видом общения. Люди вследствие развития технологий и распространения Интернета стали больше времени проводить за виртуальным общением. В этом мире они чувствуют себя уверенней, здесь можно оставаться анонимным или просто не показывать эмоций, которые видны при реальном общении.

Таким образом, виртуальное общение заменило реальное, потому что многие не могут жить без интернета. И проводят там большое время проводят в интернете, чем в реальном общении.

Виртуальный мир интересен. В нем мы пытаемся убежать от реальных проблем, и даже от самого себя. Порой, в виртуальном мире мы можем раскрыться, рассказать то, чего мы не можем сказать в реальном мире даже близким друзьям. Виртуальное общение не может заменить контакт с живыми людьми. Виртуальный мир – это лишь частичка реального.

Список использованных источников:

1. Аксак, В. А. *Общение в сети Интернет. Просто как дважды два* /В.А. Аксак. – М., Издательство: Эксмо, 2006. – С. 22-48. ISBN: 5-699-15251-2.– Текст: непосредственный.
2. Бурко Р. А., Терёшина Т. В. *Социальные сети в современном обществе* - Текст : электронный // Молодой ученый. — 2014. — №7. — С. 607-608. — URL <https://moluch.ru/archive/66/11009/> (Дата обращения: 26.11.2022).
3. Изотова, Е.И. *Особенности виртуального общения современного подростка: предикторы выбора.* - Текст : электронный // Мир психологии: Научно-методический журн. — 2010. — URL: <http://www.twirpx.com/file/335566> (Дата обращения: 27.11.2021).

ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ

Коновалов Олег Олегович

4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

*Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Актуальность предложенной темы исследования, обусловлена, сохраняющейся опасностью применения ядерного оружия в связи с политической нестабильностью на земном шаре. Кроме того, на население земного шара постоянно воздействует природный радиационный фон. Это космическая радиация, излучение естественных радиоактивных веществ, присутствующих в почве, и излучение тех радиоактивных веществ, которые попадают в организм человека с воздухом, пищей, водой. Суммарная доза, создаваемая естественным излучением, сильно варьируется в различных районах Земли.

Лучевая болезнь – острое или хроническое заболевание, возникающее при воздействии на организм ионизирующего излучения в дозах выше допустимых значений. Ее проявления различны, могут включать неврологические нарушения, расстройство кровообращения и кроветворения, инфекционные процессы, симптомы поражения стенок кишечника и кожи.

Целью исследования является систематизация и обобщение теоретического материала, полученного в ходе изучения информации по данному заболеванию, предоставление актуальной информации, собранной из различных учреждениях практического здравоохранения Волгоградской области и содержащей в себе данные об особенностях клинического течения и последствиях влияния острой и хронической лучевой болезни, развившейся в ходе получения высокой радиоактивной дозы, на состояние кроветворной системы и работу всех органов, систем органов в целом.

Далеко не секрет, что генетические последствия радиации связаны с изменением структуры генов, например, делецией их некоторых участков, что ведёт в последствии к неправильной экспрессии генов. Белки, получающиеся в результате таких перестроек не всегда функциональны. Такая картина будет иметь последствия в виде – мутаций, раковых заболеваний, нарушений внутренних органов, быстрого старения.

Лучевая болезнь может нанести удар санитарному благополучию. Его изменения могут возникать как в момент ядерного взрыва, так и по следу движения радиоактивного облака. В зависимости от дозы и характера излучения, а также ряда других условий облучения (кратковременное или длительное, равномерное или неравномерное, однократное или повторное, внешнее, внутреннее или смешанное и т.п.), клиника поражений, методы их диагностики, профилактики и терапии характеризуются определенными особенностями, для понимания которых необходимо знание биофизических характеристик ионизирующих излучений и патогенеза лучевой болезни.

Установление последствий воздействия на человеческий организм ионизирующего излучения, поможет вовремя и быстро выявить лиц с вероятным лучевым поражением, оценить максимально объективно состояние здоровья пострадавших, диагностическое и прогностическое значение тех или иных показателей, симптомов и синдромов развития лучевой патологии; эффективно проводить коррекцию и лечение.

Острая лучевая болезнь от внешнего облучения возникает в результате кратковременного воздействия на все органы и ткани организма гамма- и/или нейтронного излучения в дозе, превышающей 1 Гр.

Таблица 1

Поглощенная доза радиации и её проявления.

Тканевая поглощенная доза D , Гр	Краткая характеристика лучевых поражений
До 0,25	Никаких заметных изменений в организме человека не наблюдается
0,25...0,5	Незначительные изменения в составе крови
0,5... 1	Отклонения в составе крови. При 1 Гр наблюдается временная стерилизация
Выше 1	Развивается острая лучевая болезнь различной степени тяжести
1...2	Легкая форма лучевой болезни. Резкое изменение состава крови. Тошнота, рвота
2,5...4	Лучевая болезнь средней степени тяжести. Резкое уменьшение количества лейкоцитов, рвота, подкожные кровоизлияния. Через 2...6 недель возможна гибель (20%)
4...6	Тяжелая форма лучевой болезни. Организм полностью теряет сопротивляемость. Гибель (50 %)
Более 6	Крайне тяжелая форма заболевания. Без лечения гибель (100%). Инфекционные заболевания и кровоизлияния

При облучении в дозах от 1 до 10 Гр формируется костномозговая форма ОЛБ. Она является «типичной», поскольку именно при ней проявляются особенности патогенеза и течения болезни, а также характерная для неё клиническая симптоматика. Этот патологический процесс определяется, прежде всего, поражением кроветворной ткани, проявляющимися инфекционными осложнениями, геморрагией, анемией. Данная форма характеризуется достаточно большой продолжительностью жизни в отличие от тех, которые будут рассмотрены далее.

При облучении в дозах от 10 до 20 Гр клиническую симптоматику и исходы поражения будут определять процессы, протекающие в эпителии тонкой кишки – кишечная форма ОЛБ. Радиационное воздействие в дозах от 20 до 50 Гр приводит к формированию токсемической формы ОЛБ, характеризующийся массивным поражением практически всех паренхиматозных органов и развивающейся вследствие этого токсемии. Другими словами метаболиты, появляющиеся в результате гибель клеток паренхимы и попадая в кровь, вызывают общее явление называемое интоксикацией. При облучении организма в дозах свыше 50 Гр на первый план выходит поражение ЦНС, поэтому данный вариант лучевой патологии носит название – церебральная форма ОЛБ (таб.2).

Стоит понимать, что выраженность синдромов, симптомов, морфологических изменений в органах, в т.ч. и в кроветворной системе зависит от степени тяжести заболевания, например, степеней тяжести костномозговой формы (таб.3).

Таблица 2. Клинические формы и степени тяжести острой лучевой болезни, вызванной общим внешним относительно равномерным облучением.

Доза, Гр	Клиническая форма	Степень тяжести	Прогноз для жизни	Смертность, %	Сроки гибели, сут
1-2	Костномозговая	I (легкая)	Абсолютно Благоприятный	0	—
2-4	— —	II (средняя)	Относительно благоприятный	5	40-60
4-6	— —	III (тяжелая)	Сомнительный	50	30-40
6-10	— —	IV (крайне тяжелая)	Неблагоприятный	95	11-20
10-20	Кишечная	— —	Абсолютно неблагоприятный	100	8-16
20-50	Токсемическая (сосудистая)	— —	— —	100	4-7
Более 50	Церебральная	— —	— —	100	1-3

Таблица 3. Общая характеристика костномозговой формы острой лучевой болезни различной степени тяжести.

Показатель	Степень тяжести ОЛБ / дозы облучения			
	I (лёгкая) / 1-2 Гр.	II (средняя) / 2-4 Гр.	III (тяжёлая) / 4-6 Гр.	IV (крайне тяжёлая) / Более 6 Гр
Выраженность и продолжительность периода первичной реакции на облучение	Может отсутствовать	Лёгкая, от 4,6 ч до 1 сут	Тяжёлая, от 0,5 ч до 2 сут	Крайне тяжёлая, более 2 сут
Латентный период	Неотчётливый	До 2 нед	1-2 нед	До 1 нед может отсутствовать

Период разгара	2-3 нед удовлетворительное состоянии	2-3 нед средняя тяжесть	3-4 нед при тяжелое состояние	1-2 нед при крайне тяжелом состоянии
Летальный исход (при лечении в стационаре), %	-	-	50	100
Начало цитопении	На 4-5-й нед	На 3-4-й нед	На 2-3-й нед	С 1-2-й нед
Лейкоциты, 10^9 /л	1,5-3,0	0,5-2,0	<0,1-0,5	Единичные в препарате
Тромбоциты, 10^9 /л	50-200	20-50	10-20	0-10
Лимфоциты, 10^9 /л	1	0,5-1	0,3	0,1
Эритроциты, 10^{12} /л	4-5	2-3	1-2	1-2
Гемоглобин, %	70-80	50-60	30-40	20-30
СОЭ, мм/ч	15-50	20-40	40-60	50-70
Кровоизлияния	-	Малочисленные	Множественные, могут быть кровотечения	Множественные кровотечения

Степень тяжести и стадийность поражения можно определить по изменению картины периферической крови. При лучевой болезни отмечается нарастание лейкопении, анемии, тромбоцитопении, ретикулоцитопении, повышение СОЭ. При анализе биохимических показателей в крови обнаруживается гипопроотеинемия, гипоальбуминемия, электролитные нарушения. В миелограмме выявляются признаки выраженного угнетения кроветворения. При благоприятном течении лучевой болезни в фазе восстановления начинается обратное развитие гематологических изменений.

Вспомогательное значение имеют другие лабораторно-диагностические данные.

Список использованных источников:

1. Волгоградская область. Законы. Об обеспечении радиационной безопасности населения Волгоградской области N 119-ОД от 16 октября 2012 г. (с изменениями на 7 октября 2021 года) <https://docs.cntd.ru/document/804918246/titles/2ET0F6S> (дата обращения : 25.04.2023).- Текст : электронный.
2. Российская Федерация. Законы. О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС: Федеральный закон N 1244-I (Редакция от 06.12.2021 — Действует с 01.01.2022) Консультант Плюс – законодательство РФ кодексы и законы в последней редакции.- Обновляется в течении суток.- URL :<http://consultant.ru> (дата обращения : 24.01.2023).- Текст : электронный
3. Актуальные вопросы радиационной и экологической медицины, лучевой диагностики и лучевой терапии : сборник материалов IV межвузовской научно-практической интернет-конференции студентов, магистров, аспирантов и молодых ученых/ Е.Н. Кроткова. – Гродно : ГрГМУ, 2020 – 58 с.с ил. : ISBN 8-27886-768-5.- Текст : непосредственный.
4. Биология Campbell в трёх томах, том 1.Химия жизни. Клетка. Генетика. Пер с англ.-СПБ: “Диалектика”, 2021.-672 с. : ил.- Парал. тит. англ. / Рис, Дж., Урри, Л., Кейн, М : ISBN 978-5-907203-88-4 (рус).- Текст : непосредственный
5. Доника, А.Д. Основы радиобиологии : учебно-методическое пособие / А.Д. Доника. – Волгоград : Волгоградский медицинский государственный университет, 2019 – 45 с. с ил. : ISBN 5-29792-497-5.- Текст : непосредственный.
6. Значение рентгеноэндоваскулярных вмешательств в диагностике и лечении нерезектабельного рака поджелудочной железы : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук/ А.В. Козлов. – Санкт - Петербург. : ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. А.М. Гранова», 2019. – 403 с. с ил. : ISBN 4-65768-567-8.- Текст : непосредственный.

ПРОБЛЕМА САМОЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКАМИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

*Копцева Екатерина Станиславовна
4 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Маликова Лариса Ивановна
Урюпинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Открытие Флемингом антибиотика, которое расценивалось как панацея, в настоящее время по мнению ООН лишает человечество будущего, так как микрофлора выработала устойчивость к антибиотикам. Успешное лечение в будущем будет не эффективно, даже для заболеваний - ангины, туберкулеза, пневмонии.

Цели:

1. Способствовать формированию устойчивого интереса к избранной профессии.
2. Сформировать у студентов осознанное негативное отношение к самолечению (на примере самолечения антибиотиками) и ответственность за собственное здоровье и здоровье пациентов.
3. Вести среди населения разъяснительную работу о вреде самолечения.

Задачи:

1. Ознакомить слушателей с вкладом русских и советских учёных в открытие и созданием антибиотиков.
2. Провести исследовательскую работу по выяснению причин самолечения.
3. Показать вред самолечения на примере возможных осложнений.

Гипотеза: Что бы повысить качество лечения заболевания, необходимо среднему медицинскому персоналу научить правильному приему антибиотиков.

Антибиотики - это химические соединения биологического происхождения, оказывающие губительное действие на микроорганизмы. На данное явление в 1928 году английский микробиолог Флеминг Александр во время одного из своих опытов случайно заметил, что колонии зелёной плесени подавляют рост золотистого стафилококка, и этим было подтверждено её противомикробное действие. В дальнейшем экспериментальное исследования привели к созданию пенициллина. Полученный препарат оказался очень токсичным и не пригодным для медицинских целей. Работу Флеминга продолжили Говард Флори и Эрнест Борис Чейн, которые наладили массовое производство пенициллина, за что были удостоены Нобелевской премии в области физиологии и медицины.

В Советском Союзе в 1942 году под руководством Ермольевой Зинаиды Виссарионовны, выдающегося советского учёного-микробиолога и эпидемиолога, был получен чистый пенициллин. За что в 1943 году она получила Сталинскую премию. Ваксман Соломон Яковлевич микробиолог. В 1943 году получил стрептомицин, за что ему была присуждена Нобелевская премия в 1952 году.

В настоящее время число известных антибиотиков приближается к 2000, однако в клинической практике используются около 60. Появление антибиотиков стало сенсацией, поэтому лекарства этой группы считали панацеей от всех инфекционных болезней, которые мучили человечество на протяжении тысяч лет. Первый опыт успешного лечения туберкулеза стрептомицином был омрачен тяжелым побочным эффектом - потерей слуха. Позже количество осложнений резко увеличилось. Таким образом антибиотики, назначаемые врачом, могут принести не только пользу, но и оказать нежелательное побочное действие.

В настоящее время осложнения делятся на три группы:

1. Аллергические реакции. Чаще всего аллергические реакции наблюдаются на фоне лечения цефалоспоринов. Вашему вниманию представлены аллергические реакции на слайдах.

2. Неаллергические или токсические побочные эффекты подразделяются на:

- нейротоксические – которые характеризуются поражением нервной системы.
- ототоксические - ослабление слуха или глухота, необратимые изменения вестибулярного аппарата;
- нефротоксический – нарушение функций почек наблюдается у пациентов с уже существующими болезнями.
- гепатотоксический – нарушение функций печени, которая проявляется в виде гепатита.

3. Антимикробный эффект - характеризуется гибелью сапрофитных микробов, чувствительных к антибиотикам и развитию устойчивых к антибиотикам условно-патогенных бактерий и грибов, что называется резистентностью, что приводит к неэффективности лечения.

Устойчивость к антибиотикам также вырабатывается за счет их поступления в организм с пищей. В котором широко представлена причина резистентности связанная с поступлением антибиотиков с пищей животного происхождения, так как в ветеринарии широко применяются антибиотики.

Мы видим, что антибиотики широко применяются в зооветеринарном деле, при выращивании скота, в птицеводстве и т.д. Устойчивость к антибиотикам превращается для России в национальную проблему. Поэтому в современных условиях Ковида, антибиотики абсолютно были не эффективны для лечения вирусных заболеваний.

Самолечение – лечение заболевания пациентом самостоятельно лекарственными препаратами без назначения врача. В последние годы благодаря рекламным увещаниям наша домашняя аптечка пополнилась. Многие, если не сказать все, имеют в домашнем арсенале различные рекламируемые медицинские препараты обезболивающие, спазмолитики и другие. Почти в каждом доме есть антибиотики, которые население широко применяют в лечении различных заболеваний.

Учебно - исследовательская работа состояла из следующих этапов: анализ частоты назначения антибиотиков; выявление частоты случаев самолечения антибиотиками; оценка знаний респондентов о правилах приёма антибиотиков; анализ причин нежелания обращаться к врачу при самолечении.

При анализе данных анкетирования 70-ти респондентов принимали антибиотики без назначения врача: по совету работников аптеки 45 респондентов, что составило 60% ; получили информацию лечения из интернет ресурсов 9 респондентов, что составило 10%; по настоянию мамы - 27 респондентов это составляет - 30% .

При анализе опроса посетителей аптек города о причинах нежелания обращаться к врачу за рекомендациями по лечению, мы получили следующие результаты: не обращаются к врачам из-за большой очереди в поликлиник – 4 человека что составляет – 12%; не доверяют врачам -8 человек - что составляет-24%; не обращаются к врачам в поликлинику т.к. боятся заразиться другой инфекцией -4-человека, что составляет – 12%; 8 – респондентов не обращаются в поликлинику, так как врачи назначают самые дорогие препараты, что составляет – 24%; назначается длительное обследование - 6– человек, что составляет –17%; назначается дорогое обследование -4 человек что составляет – 12%.

Результаты проведенных исследований подтверждают актуальность выбранной темы и убеждают в необходимости проведения разъяснительной работы среди населения по предупреждению самолечения. Задачи просветительской работы развеять мифы об антибиотиках, потому что именно они лежат в основе самолечения пациентов и усугубляют лечение инфекций микробной этиологии.

После назначения врачом антибиотиков самое важное – позаботиться о том, чтобы их прием принес максимум пользы и минимум вреда. Для этого, независимо от вида

назначенных антибактериальных препаратов, пациентам необходимо строго соблюдать следующие рекомендации:

- Принимать антибиотики следует под наблюдением врача и необходимо сообщать ему о любых изменениях самочувствия на фоне лечения. Перед применением обязательно изучите инструкцию. Не принимайте антибиотик на голодный желудок, чтобы не вызвать раздражение слизистой.

- Обязательно запивать антибиотики большим количеством воды.

- Не совмещать с употреблением алкоголя.

- При условиях правильного приема и соблюдения всех предписаний, лечение антибиотиками окажется эффективным.

Вывод: антибиотики не панацея и не приговор, не нужно бояться принимать их, но основное правило СТРОГО по назначению врача. Сотни тысяч людей обязаны антибиотикам здоровьем и даже жизнью. Медицинские работники должны пропагандировать разумный подход к применению антибиотиков.

Список использованных источников:

1. *Антибиотики и их применение.* - М.: Издательство Академии медицинских наук СССР, 2012. - 160 с. *Антибиотики-убийцы: моногр.* . - М.: Феникс, 2013. - 267 с. - ISBN 178-5-34-121-3.- Текст : непосредственный

2. Лобзин, Ю. В. *Дисбактериоз, или полезны ли антибиотики / Ю.В. Лобзин, С.М. Захаренко, К.П. Плотников.* - М.: СпецЛит, 2019. - 192 с. ISBN 10-15-31-47-67.- Текст: непосредственный.

3. *Кашкин, П.Н. Антибиотики и их практическое использование/:* П.Н. Кашкин, моногр. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2018. - 252 с. ISBN 10-15-31-47-67.- Текст: непосредственный.

4. *Страчунский, Л. С. Антибиотики: клиническая фармакология. Руководство для врачей / Л.С. Страчунский, С.Н. Козлов.* - М.: Ампипресс, 2014. - 208 с- ISBN 178-5-34-121-3.- Текст : непосредственный.

5. Интернет ресурс: Dic.academik.ru

ОСНОВЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Корогодин Семён Олегович,

3 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Василенко Надежда Геннадьевна,

Волжский филиал

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Наше столетие характеризуется стремительными темпами развития и внедрения в нашу жизнь достижений научно-технического прогресса. В результате произошедших перемен резко изменилась структура питания, в связи с чем, у населения всех экономически развитых стран стали расти алиментарно-зависимые заболевания: ожирение, болезни сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, сахарный диабет, подагра, остеопороз и др. На данном этапе доказано, что развитие этих болезней обусловлено в большей степени нарушениями в системе питания.

Питание является одним из важнейших факторов, обеспечивающих сохранение здоровья, работоспособности, долголетия, творческий потенциал нации и профилактику различных заболеваний.

Роспотребнадзор в рамках проекта "Здоровое питание" совместно с исследовательским холдингом "Ромир" опубликовал результаты масштабного исследования питания россиян. Согласно исследованию, положительно к здоровому питанию относятся

79% респондентов, из них 28% опрошенных за прошедший год изменили отношение к здоровому питанию в позитивную сторону. По сравнению с прошлым годом отмечен рост респондентов, считающих, что основная составляющая ЗОЖ — это именно здоровое питание (75% в 2022 году и 72% в 2021 году) [1]. Все это указывает на все возрастающую потребность в информации о правильном питании среди нашего населения.

Цель нашего исследования: разработка практических аспектов популяризации правильного питания, как основы первичной профилактики заболеваний.

Задачи исследования:

1. Провести анализ теоретических аспектов питания человека.
2. Сформулировать основные законы правильного питания.
3. Составить рабочий материал для проведения занятий по здоровому питанию в рамках проведения профилактической работы среди различных групп населения.

Объект исследования: первичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний.

Предмет исследования: основные законы правильного питания.

Методы исследования: изучение медицинской и научной литературы, анализ полученных данных.

В настоящее время в многочисленных исследованиях доказано, что для нормального функционирования организма необходимо не только обеспечивать его оптимальным количеством энергии и питательных веществ, но и соблюдать определенные пропорции белков, жиров, углеводов. Важным элементом биологической ценности рациона является содержание в нем витаминов, минералов, фитонутриентов, пищевых волокон [1].

В работе приведены результаты исследования функций различных пищевых ингредиентов (макро- и микронутриентов), а также их физиологических потребностей и основных пищевых источников.

В процессе исследования выявлено, что правильное питание подчиняется определенным законам.

1. Закон энергетической адекватности.

Энергетическая ценность рациона питания должна соответствовать энергетическим затратам организма с учётом возраста, пола, состояния здоровья, специфики выполняемой работы [2].

Длительные или кратковременные, но острые нарушения этого закона (полное или частичное голодание, переедание) могут в большей или меньшей степени изменить массу тела, структуру тела, функциональные возможности и реактивность организма и могут быть причиной или фактором риска для многих патологических состояний.

2. Закон нутриентной адекватности питания.

Компоненты пищи должны быть в определенных сбалансированных количествах, соответствующих потребностям организма. В рационе человека должны присутствовать белки, жиры, углеводы, витамины, макро- и микроэлементы, вода, которые способствуют обновлению и формированию клеток тканей организма.

Ежедневный рацион должен включать 6 групп продуктов:

- 1) Кисломолочные продукты;
- 2) Мясные продукты, рыбные изделия;
- 3) Хлебные изделия, кондитерская выпечка, макаронные изделия
- 4) Жиры;
- 5) Овощи;
- 6) Фрукты, ягоды.[3]

3. Ферментная адекватность питания.

Этот закон формируется благодаря соответствию химического состава пищи и ферментной системы (набора ферментов) организма. Даже самая совершенная пища не будет переварена, если в организме отсутствуют необходимые ферменты. Кроме того, этот закон

означает, что при переходе на новую диету или новую систему питания необходимо соблюдать особую осторожность. Голодание или жесткие ограничения в питании также значительно снижают выработку пищеварительных соков и активность пищеварительной системы.

4. Закон биотической адекватности питания.

Пища должна быть безвредной и не вводить посторонние вещества во внутреннюю среду организма. Чтобы соблюдать данный закон, нужно более внимательно читать упаковку продукта при его покупке, обращать внимание на цвет, запах, герметичность, следует тщательно изучать состав того или иного товара. Если есть сомнения в безопасности продукта, то лучше отложить его покупку.

5. Режим приема пищи.

Этот закон предполагает соблюдение рационального питания, соответствующего биологическим и социальным ритмам.

В результате исследования нами сформулированы основные принципы, лежащие в основе правильного рационального питания, удовлетворяющего потребности организма человека:

1) Необходимо придерживаться принципов разумного выбора продуктов во время каждого приема пищи, чтобы обеспечить наличие и хорошее соотношение основных питательных веществ в рационе.

2) Время приема пищи в течение 24 часов; исследования показали, что прием пищи один или два раза в день вреден для здоровья и предрасполагает ко многим заболеваниям. Для здоровых людей рекомендуется трех-четырёхразовое питание с дополнительными приемами пищи (например, сок утром, йогурт перед сном).

3) Регулярность питания. Способность принимать пищу в одно и то же время обусловлена условно-рефлекторной реакцией организма на выделение слюны, желудочной жидкости, желчи и ферментов, то есть ряда факторов, обеспечивающих нормальное пищеварение.

Мы выяснили, что формирование хронических неинфекционных заболеваний происходит постепенно, вызывая необратимые изменения в организме, приводящие к инвалидизации и преждевременной смертности. Таким образом, эффективная борьба с этими заболеваниями возможна только на стадии профилактики! Правильное питание является важным компонентом такой профилактики (первичной), так как помогает снабдить организм всем необходимым для успешной работы всех органов и систем.

По результатам исследования нами созданы материалы (презентация и рабочий конспект) для проведения практических занятий с населением с целью популяризации знаний о правильном питании.

Список использованных источников:

1. Роспотребнадзор 79% россиян выбирают здоровое питание / Роспотребнадзор [Электронный ресурс] // ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА: [сайт]. — URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23604 (дата обращения: 22.02.2023). — Текст: электронный.

2. Мишихина Н.В. Принципы рационального питания / Мишихина Н.В. [Электронный ресурс] // ГБУ РО "КБ им. Н.А. Семашко" : [сайт]. — URL: <http://old.семашкоб2.рф/наиспопулярные/terapia/principy-racionalnogo-pitania> (дата обращения: 22.02.2023). — Текст: электронный.

3. Замбржицкий, О.В. Гигиенические основы рационального питания. Оценка адекватности фактического питания / О.В. Замбржицкий.- Минск: БГМУ, 2020. — 44 с. — URL: <http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/28736/Гигиенич%20основы%20питания.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 22.02.2023). — Текст: электронный.

ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Короткова Анна Андреевна
3 курс, специальность "Акушерское дело"
Научный руководитель: Вершинина Юлия Венадиевна,
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Введение.

Нерегулярный менструальный цикл является одной из частых проявлений заболеваний женской половой системы. По литературным данным, в последние 30 лет отмечается неуклонный рост нарушений репродуктивной функции.

Е.А. Куксина в своем аналитическом обзоре (2016 г.) показала, что процент женщин с нарушением регулярности менструации с 1980 по 2016 г. увеличился в 7,3 раза и средний возраст женщин составляет 29,8 года.

Образ жизни современных девушек и молодых женщин предрасполагает к различным нарушениям менструального цикла. Современных девушек заботит образование, карьера работа, выстраивание отношений с партнером, что вызывает стрессы, синдром хронической усталости и неблагоприятно влияет состояние репродуктивной системы.

Основные причины нарушений регуляции репродуктивной системы: стрессовый фактор, колебания массы тела, нарушения пищевого поведения, физическая нагрузка без учета индивидуальных особенностей, прием лекарственных препаратов, оказывающих влияние на синтез, метаболизм, рецепцию и обратный захват нейротрансмиттеров и нейромодуляторов.

Таким образом, актуальность изучения состояния менструального цикла девушек очевидна.

Цель исследования – изучение особенности менструального цикла у студенток медицинского колледжа.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи.

1. Изучить теоретические источники о нарушениях менструального цикла.
2. Составить анкету и провести анкетирование студенток медицинского колледжа.
3. Проанализировать данные анкет, сделать выводы.
4. Составить рекомендации для студенток колледжа .

Критерии нормы менструального цикла.

Длительность цикла (период между первыми днями двух ближайших менструаций) — 21–35 дней.

• Продолжительность менструального кровотечения — 2–7 дней. Менструация обычно состоит из дней кровотечения и кровомазания, их общая продолжительность не должна превышать 8 дней.

Отклонением от нормы считают также чрезмерную менструальную кровопотерю, превышающую 80 мл, даже если количество дней менструации не выходит за рамки 8 дней.

• Отсутствие кровотечений и кровомазания, кроме циклических менструаций.

• Отсутствие жалоб, связанных с циклом. Небольшой дискомфорт в предменструальные или менструальные дни возможен:

Классификация нарушений менструального цикла.

• Расстройства ритма менструаций. К этой категории относят нарушения, связанные с изменением в регулярности менструальных кровотечений. Патофизиологической основой, как правило, служат различные варианты яичниковой недостаточности или дисфункции.

• Расстройства, связанные с менструальным циклом. В эту группу объединяют симптомы, возникающие на фоне регулярного ритма менструаций в явной связи с определёнными

днями цикла. Функция яичников, как правило, не изменена, а патофизиологической основой служат нарушения центральной нервной системы или заболевания органов-мишеней.

Расстройства ритма менструаций

Данная группа включает следующие аномалии менструального цикла.

- Аменорея — отсутствие менструаций в течение 3 мес. при изначально регулярном цикле, в течение 6 мес. — при исходной олигоменорее.

- Олигоменорея — маточные кровотечения, по продолжительности и обильности схожие с обычной менструацией, но с интервалами, превышающими 35 дней (или более, учитывая индивидуальные особенности менструального цикла).

- Полименорея — маточные кровотечения, по продолжительности и обильности схожие с обычной менструацией, но с интервалами менее 21–24 дней.

Нарушения, связанные с менструальным циклом

Ко второй категории НМЦ относят расстройства, возникающие на фоне регулярных менструаций.

- Аномальные маточные кровотечения, связанные с эндометриальной дисфункцией.

- Предменструальный синдром — соматические и психологические симптомы, возникающие в течение лютеиновой фазы и исчезающие после начала менструации.

- Болевые симптомы:

- Менструальная мигрень- головная боль, возникающая во время менструации.

- Дисменорея — тазовая боль, возникающая во время менструации.

- Циклическая масталгия (-нагрубание) и болезненность молочных желёз в предменструальный период.

За счет чего же выросла частота встречаемости синдрома НМЦ? Ответом на этот вопрос может быть увеличение процента женщин, проживающих в крупных городах, которые подвергаются различным влияниям среды: постоянный стрессовый фактор на работе, нарушение ритма «сон – бодрствование», хроническое недосыпание, работа в офисе («розовые воротнички»), нарушение пищевых привычек (соблюдение разных систем питания, например для снижения массы тела, отказ от некоторых продуктов питания, злоупотребление фастфудом) и т.д.

Нерегулярный менструальный цикл – это не всегда следствие эндокринно-гинекологических заболеваний, это и влияние эпигенетических факторов на девушку и молодую женщину.

Одним из нарушений, входящих в синдром мегаполиса, можно назвать нарушение сна. По ряду работ было показано, что разные нарушения сна могут быть факторами риска дисфункции яичников. Частота патологий сна в больших городах встречается у каждого 3-го жителя. Стресс – основной фактор риска этих нарушений.

Синдром мегаполиса, который часто сопровождает современную молодежь, негативно влияет на психическое и соматическое здоровье. Нарушение психологического статуса является одним из симптомов синдрома мегаполиса. Нарушение циркадных ритмов и нарушение ритма менструаций (влияние на гипоталамо-гипофизарную ось) взаимосвязаны и взаимно влияют друг на друга. Нормализация циркадных ритмов и снижение уровня стрессов далеко не всегда легко исправить, это требует зачастую радикальных изменений в жизни.

Хронический стресс как неотъемлемый компонент синдрома мегаполиса встречается чаще у женщин (29%), в основном у молодых женщин в возрасте от 18 до 24 лет, по данным ВЦИОМ (2019 г.)

Нарушение пищевого поведения – частая проблема у жителей больших городов, которая может приводить к избыточной массе тела и ожирению. Масса тела женщины в репродуктивном периоде – это не только фактор, который заботит женщину с эстетической точки зрения, но и возможный триггер НМЦ. Само по себе беспокойство и озабоченность своим весом могут лежать в основе и быть независимым фактором риска НМЦ и формирования в будущем аменореи.

Молодые женщины, следуя «идеалам красоты», в последние десятилетия все больше стремятся к систематическим занятиям разными видами спорта. Регулярное применение больших тренировочных нагрузок, недостаточное соблюдение принципа постепенности в повышении их объема и интенсивности могут приводить, особенно у молодых женщин, к неблагоприятным изменениям, прежде всего к нарушениям менструальной и овуляторной функции. Физические упражнения не оказывают негативного влияния на репродуктивную функцию; вредно нарушение энергетического баланса в организме – недостаток энергии, определяемый как разность между потреблением энергии с пищей и ее расходом при выполнении физических упражнений. В начале 1990-х годов Американской ассоциацией спортивной медицины был сформирован симптомокомплекс «женская спортивная триада» – синдром, включающий нарушения пищевого поведения, НМЦ и снижение минеральной плотности костной ткани. Самыми опасными видами физической нагрузки для менструального цикла принято считать балет, гимнастику, длительные марафоны, рекреационный спорт (гольф, теннис, хоккей с шайбой, водное поло, волейбол, футбол, конный спорт и т.д.).

Результаты исследования и их обсуждение

Нами составлена анкета в виде Gogle-формы из 17 вопросов; опрошено 88 студенток медицинского колледжа. Большинство респондентов 17-18 летнего возраста - 61%, 19-20 лет- 38,6%. У 65% студенток менархе в возрасте 12-14 лет, до 12 лет - у 29% и у 6% менархе в 15 лет и старше.

77 % девушек считают свой менструальный цикл регулярным.

У 62 % респонденток умеренные менструации, у 32% - обильные и у 6% - скудные кровянистые выделения.

Менструальный цикл продолжается 22-28 дней у 56% студенток, менее 21 дня у 9% и более 28 дней у 35%.

53% девушек отмечают, что менструации умеренно болезненные, болезненные менструации у 31 % , безболезненные - только 6% .10 % девушек имеют менструации сильно болезненные, до потери сознания. Также у 44 % респонденток во время менструации наблюдаются болезненность молочных желез . Во время менструации 74 % девушек принимают обезболивающие препараты: 68 % используют анальгетики и 6% - спазмолитики.

65% девушек указали на мажущие выделения до и после менструации.

30% респонденток замечают нарушения сна во время менструации - у 15% сон беспокойный и у 15 % - более длительный.

Только 27 % считают настроение во время менструации нормальным, у 61% переменчивое и у 8% - подавленное. 3% чувствуют бодрость.

Во время обучения в колледже студентки сталкиваются со стрессовыми ситуациями : периодически - 40% , редко -32 % , постоянно испытывают стресс 22% . 7% студенток не испытывают стресс.

Только 59% респондентов оценивают свое психоэмоциональное состояние как стабильное. 64 % девушек считают, что их психоэмоциональное состояние влияет на менструальный цикл.

57% студенток живут половой жизнью, 46% вступили в половые отношения старше 16 лет, 13% - в 14-16 лет. Гормональной контрацепцией пользуются 12,5% , барьерной - 33% , календарным методом - 8% , остальные практикуют прерванный половой акт.

На вопрос, как часто Вы посещаете врача-гинеколога 47 % ответили, что 1 раз год. 2-3 раза в год - 22% , 7% - более 4 раз в год. И, к сожалению. 37% студенток курят.

Выводы

30-32% девушек медицинского колледжа имеют нерегулярный менструальный цикл, болезненные и обильные месячные. Принимают обезболивающие препараты 74% анкетированных! Более половины девушек отмечают влияние психоэмоционального состояния на менструальный цикл. Практически все периодически сталкиваются со стрессовыми

ситуациями. Только 7% не испытывают стресс. Почти 40 % имеют вредные привычки в виде курения.

Считать НМЦ у девушки и молодой женщины нормой недопустимо, поскольку даже временный менструальный сбой, оставленный без внимания, может обернуться соматическими изменениями и будущими проблемами с фертильностью.

Можно выделить следующие группы стрессовых факторов НМЦ:

Физические (занятия спортом), метаболические (переедание, недоедание, несбалансированное питание и т.д.) и психологические (эмоциональный стресс, чрезмерные умственные нагрузки).

На основании изученной литературы были составлены рекомендации по профилактике нарушений менструального цикла.

Профилактика нарушений менструального цикла.

1. Поддержание здорового образа жизни: отказ от курения и употребления алкоголя; дозированные физические нагрузки; сбалансированное питание.
2. Психопрофилактика стресса: психологическое просвещение, формирование жизненной стратегии, обучение методам внутренней саморегуляции.
3. Контроль массы тела.
4. Использование менструального календаря для контроля за регулярностью менструального цикла, количества и длительности менструальных выделений.
5. Предупреждение и своевременное лечение сопутствующих заболеваний.
6. Регулярные профилактические осмотры у врача-гинеколога.

Причины для обращения к врачу.

1. Менархе раньше 11 и позже 14 лет.
2. Менструальный цикл менее 21 день или более 35 дней.
3. Длительные менструации, дольше, чем 7 дней.
4. Обильные менструации.
5. Менструации болезненные и требуют применения обезболивающих препаратов.
6. Головная боль во время менструации.
7. Нагрубание, болезненность молочных желез.
8. Дисфорические расстройства перед менструацией.

Список использованных источников:

1. Шестакова, И.Г. Нарушения менструального цикла в молодом возрасте: новые цели - проверенные средства. Профилактические и лечебные возможности эстроген-гестагенных средств с дроспиреноном. Свежий взгляд на известные данные: информационный бюллетень /И.Г. Шестакова, Х.Ю.Симоновская; под редакцией В.Е. Радзинского.- Москва: Редакция журнала *StatusPraesens*, 2016. -16с.- Текст: непосредственный.

2. Андреева, Е.Н. Нерегулярный менструальный цикл у женщин репродуктивного возраста как часть синдрома мегаполиса/ Е.Н. Андреева, Е.В. Шереметьева.- Текст: непосредственный // *Гинекология*. - 2020. - № 22 (6). - С. 6–10.

3. Кузнецова, И.В. НМЦ: что мы под этим понимаем? Пролактиновый шторм. Систематизация

нарушений менструального цикла / И.В. Кузнецова. — Москва: Редакция журнала *StatusPraesens*, 2018. — 24 с.- Текст: непосредственный.

4. Чарушина, М. А. Нарушение становления менструального цикла у девочек-подростков / М. А. Чарушина, К. В. Плешкова, М. Г. Аскерова.- Текст: электронный // *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование»*, (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019):

в 3 т. - Екатеринбург: УГМУ, 2019. – Т.1. – С. 189-193. - CD-ROM .-URL :<http://elib.usma.ru/handle/usma/3707> .

ПРОФИЛАКТИКА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

*Лупенко Милана Андреевна
I курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Щербич В.В,
Михайловский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В XXI веке социального здравоохранения Европы коснулась серьезная проблема избыточной массы тела. В наиболее развитых странах около половины населения страдает от избыточного веса, а треть от ожирения. Самое страшное, что с каждым годом ситуация только ухудшается, затрагивая подростков и детей. В настоящее время проблема лишнего веса достигла масштабов эпидемии. В этом мы видим актуальность нашей темы.

Цель: Исследовать причины, влияющие на возникновение избыточной массы тела, рассмотреть отношение студентов к этой проблеме, вызвать желание совершенствоваться.

Задачи:

1. Рассмотреть термины: «избыточная масса тела» «индекс массы тела» (ИМТ).
2. Установить основные причины возникновения избыточной массы тела.
3. Найти способы профилактики лишнего веса.
4. Провести анкетирование среди студентов Михайловского филиала ГАПОУ.

Методы исследования:

1. Анализ и синтез информации.
2. Анкетирование.

Перед тем, как осмыслить данную проблему, следует разобраться с термином «избыточный вес». Избыточный вес или ожирение возникают в результате аномальных или лишних подкожных отложений, которые способны наносить вред человеческому здоровью. Каким способом можно определить ожирение у человека? В этом поможет индекс, именуемый «индекс массы тела» (ИМТ). Чтобы посчитать ИМТ, необходимо разделить вес, взятый в килограммах, на квадрат роста, взятый в метрах. Индекс 19-25 обозначает, что проблем с лишним весом человек не имеет. Интервал 25-30 предупреждает об излишнем весе, а больше 30 - об ожирении.

Междисциплинарный центр исследований общественного здоровья Сеченовского университета провел мониторинг общественного здоровья в 2022 году и выявил, что 52% россиян имеют избыточный вес, из них 22% ожирение. Обширное распространение тучности сильно влияет и на демографическую ситуацию в стране, лишь усугубляя ее. Дело в том, что целые 66% женщин с ожирением имеют бесплодие, а все-таки забеременевшие - огромное число осложнений как до, так и после родов.

Но по каким причинам возникает избыточный вес? Рассмотрим несколько основных:

1. Люди увеличивают в своем рационе число продуктов с большой энергетической ценностью;
2. Предпочтение сидячему, а не активному образу жизни. Люди выбирают менее подвижную работу, а также в период возрастающей урбанизации, отдают выбор в пользу транспорту, а не пешему ходу. Как результат - снижения физической активности;
3. Возможно и получение лишнего веса в результате патологических явлений и заболеваний, который были получены в зрелом возрасте, такие как недоразвитость половых желез, нарушение щитовидной железы или гипопифиза, болезнь Кушинга;

Рассмотрим правила поддержания нормальной массы тела:

1. Питание. Корректировка диеты предписывается всем людям с избыточным весом. Человек должен знать о принципах здорового питания и корректной регулировке диеты квалифицированными профессионалами диетологами. Количество калорий, необходимое

ежедневно, для каждого определяется индивидуально с помощью его энергетического баланса.

С целью снижения калорийности питания рекомендуют ограничить еду с высокой энергетической плотностью; еду, в состав которой входят животные жиры; кондитерские изделия и сладкие напитки; отказаться от еды скорого приготовления и продукции сетей быстрого питания; лимитирование алкоголя. Выбор должен падать на еду с небольшой энергетической плотностью, как крупы, овощи и фрукты.

Питание должно быть частым и дробным, при приеме пищи стоит оставлять 1/3 долю порции на тарелке. Есть надо неспешно, пережевывая каждый кусочек около 20 раз. Важно за 3 часа до сна не употреблять ничего из пищи.

2. Питьевой режим. Обезвоженный организм не может правильно удалять отходы, поэтому живот вздувается, а жидкость в теле задерживается, провоцирует увеличение веса. Поэтому, для того, чтобы пищеварительная система была оптимизирована, важно пить воду и другие жидкости

3. Физическая активность (ФА)- любое движение тела, которое производится скелетными мышцами, приводящее к затрате энергии сверх уровня состояния покоя. Людям, страдающим избыточным весом, рекомендуют упражнения на выносливость средней интенсивности. В первую очередь это плавание (в том числе и аквааэробика), езда на велосипеде, быстрая ходьба, танцы, скандинавская ходьба.

С целью выявления студентов, страдающих избыточным весом, и соблюдение правил профилактики, мы провели анкетирование обучающихся 1,2,4 курса Михайловского филиала, всего 65 человек. 31% всех опрошенных имеют избыточный вес, в том числе 5% страдает ожирением. 96% студентов знают основы правильного питания. Количество приемов пищи имеет важное значение в рационе. Питаются 1-2 раза в день 36%, а 3-5 раз- 64%. Овощи и фрукты содержат множество витаминов и рекомендованы к ежедневному употреблению. Этому совету следует 33% опрошенных, 3-4 раза в неделю употребляют 48%, а редко едят 19%. Как говорилось ранее, фастфуд стоит исключить или ограничить из своего рациона. 52% студентов едят подобные продукты редко, 29% употребляют 1-2 раза в неделю, вредная еда входит в ежедневный рацион 19%. В профилактике избыточного веса необходима интенсивная физическая активность. 67% опрошенных занимаются физической культурой только в режиме учебных занятий, а 33% занимаются дополнительно в спортивной секции или дома.

Проведя анализ ответов людей с избыточным весом, мы пришли к выводу, что 85% опрошенных студентов знают, что такое правильное питание. Однако только у 32% овощи и фрукты входят в регулярный рацион, 74% часто употребляют фастфуд. Причина заключается в том, что они не могут отказать себе в удовольствии употребления данной пищи, не могут рационально организовать свой режим питания. Физической культурой, которая так важна в профилактике избыточного веса, в режиме учебных занятий занимаются 100% опрошенных, однако дополнительно тренируются только 17%.

Существует утверждение, что болезнь легче предотвратить, чем вылечить. Это изречение можно отнести и к ожирению. Ведь если подумать, то первоисточник избыточного веса- недостаточная физическая активность и переедание, а значит для профилактики следует совмещать рассудительное и умеренное питание и трудовую деятельность. Наиболее эффективная продолжительность нагрузки- 30-60 минут каждый день. Однако, если вам сложно заниматься в таком ритме, стоит начать с 5-10 минут, постепенно увеличивая продолжительность. Помните, что даже небольшое увеличение физической активности благотворно повлияет на ваш организм.

Список использованных источников:

1. Донова, Ж. *Пищевой монстр. Почему мы переедаем, набираем вес, и как сформировать правильные отношения с едой/ Ж. Донова: под редакцией А. Егорова. – М.: Бомбора, 2023. – 120с, - ISBN: 978-5-04-160454-7. – Текст: непосредственный.*

2. *Картелишев, А. В. Ожирение у детей и подростков. Причины и современные технологии терапии и профилактики / А. В. Картелишев, А. Г. Румянцев, Н.Д. Смирнова. – Издательство: Бином, 2020 год. – 280с, - ISBN: 978-5-9518-0540-9. – Текст: непосредственный*

3. *Лях, В. И. Физическая культура. 10-11 классы/ В. И. Лях. – Издательство: Просвещение, 2023. – 255с, - ISBN: 978-5-09-095678-9. – Текст: непосредственный.*

ГИПОДИНАМИЯ – ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

*Тумакова Екатерина Сергеевна,
I курс, специальность “Сестринское дело”
Научный руководитель: Шмелева Ирина Валиуллиновна,
Михайловский филиал
ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

На сегодняшний день каждый второй человек на Земле страдает гиподинамией. Технический прогресс сделал жизнь человека удобнее, чем каких-нибудь 20-30, даже 5 лет назад. Бытовая техника помогает с домашними делами; транспорт, в особенности личный, довозит до нужного места, избавляя от необходимости преодолевать большие расстояния пешком - одним словом, удобства, переоценить значение которых сложно. Благодаря благам современной цивилизации человек все больше времени проводит в сидячем, лежачем или стоячем положении. У многих физическая нагрузка стала ограничиваться лишь дорогой от подъезда до собственного автомобиля (остановки автобуса, троллейбуса, метро), до работы и обратно домой. Активные прогулки заменились просмотром телепередач в ноутбуке, планшете, лежа или сидя на диване. Потребность посетить родных, друзей, культурные места в живую – общением по скайпу, по видеосвязи в телефоне; интерактивными экскурсиями по интернету, онлайн обучением дома и так далее (покупки, консультация врача, оплата ЖКХ). Всё можно получить, осуществить, не выходя из дома. Итог - мышцы человека, большую часть времени находящиеся в покое, начинают терять эластичность, лишаясь необходимой тренировки, слабеют и атрофируются. Это состояние называется гиподинамией. Она может стать причиной многих заболеваний, сокращает жизнь человека, частенько является «прародительницей» других опасных привычек современности. В этом мы видим актуальность нашей темы.

Цель: доказать, что гиподинамия - проблема номер один среди вредных привычек на сегодняшний день, приводящая не только к «нездоровью» всего организма, но и служащей «прародительницей» других опасных привычек современности.

Задачи:

1) изучить, систематизировать информацию о гиподинамии, ее признаках, причинах, последствиях, профилактике, способах борьбы.

2) проанкетировать студентов Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» с целью выявления уровня информированности о гиподинамии, ее признаках, причинах, последствиях, способах борьбы.

Предмет исследования: гиподинамия, ее признаки, причины, последствия, профилактика, способы борьбы.

Объект: студенты Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», периодическая печать.

Методы исследования: анкетирование, анализ и синтез информации.

Гипотеза: студенты Михайловского филиала мало осведомлены, что гиподинамия является вредной привычкой и приводит к серьезным заболеваниям у человека.

Термин гиподинамия как следствие малоподвижного образа жизни означает снижение двигательной активности человека, недостаточную мышечную деятельность. Её признаки: нервозность, хроническая усталость, нарушение сна, памяти; переизбыток, отдышка, перепады настроения и другие. Недостаток физической активности приводит к уменьшению расхода энергии, ухудшается кровоснабжение тканей и доставка кислорода к ним, возникает кислородное голодание сердца, мозга и других органов, страдает дыхательная система, что способно стать причиной заболеваний легких. Нарушается состояние регуляторных систем организма, в том числе, нервной и гуморальной, изменяется структура волокон сердечной мышцы, снижается сила сокращений миокарда, ухудшается состояние кровеносных сосудов, что в свою очередь приводит к варикозному расширению вен. Помимо этого, мышечная активность играет одну из ключевых ролей в регуляции обмена веществ, количество жировой ткани в организме человека, развитие так называемого астенического синдрома, проявляющегося в эмоциональной неустойчивости, быстрой утомляемости и бессоннице. Плюсом к этому «букету» будут нарушения в работе опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, остеоартроз, остеопороз). Как видим, список последствий гиподинамии внушителен, затрагивает каждый орган, систему организма, представляющий огромную опасность для человека. Но это лишь одна сторона медали. Второй стороной гиподинамии является то, что она сама как вредная и нездоровая привычка может привести к другим, не менее опасным привязанностям, нарушающих качество жизни людей. Например, постоянное сидение за компьютером, ноутбуком (работа дома, в офисе, игры, просмотр передач, онлайн обучение и т.д.) приводят к тому, что человек не всегда соблюдает режим питания, перестает каждый раз готовить здоровую и полезную еду, ограничиваясь быстрым перекусом всухомятку тем, что есть под рукой дома или едой из службы «быстрой доставки», главное – утолить голод, а чем неважно. Это приводит постепенно к нарушению пищевого поведения, формируются не менее вредные и опасные привычки для человека как переизбыток и голодание. Страдают не только органы, не получая необходимых нутриентов, витаминов, минералов, но и целые системы органов, оказывается негативное воздействие на нервную систему. Человек раздражается по пустякам, не может решить элементарные вопросы и так по нарастающей, проблемы приобретают вид «снежного кома», приводя к бессоннице, неврозу, депрессии. И что же чаще всего делают в данной ситуации люди? Зачастую бегут за антидепрессантами, нейролептиками, анксиолитиками и другими средствами, позволяющими им успокоиться. Другие же не доверяют современной фармакологии и «лечатся» алкоголем, сигаретами, наркотиками. Сначала это действительно помогает, но потом человек сам становится заложником таких вредных привычек как алкоголизм, курение (и не только сигарет), наркомания, токсикомания. Получается замкнутый круг. Однако в данном случае можно сказать и о таком нередком увлечении людей как «злоупотребление медикаментами» по поводу и без повода. Где главной причиной зачастую становится та же самая депрессия и невроз. Как видим, все вредные привычки тесно взаимосвязаны между собой. А все началось, казалось бы, с простой и безобидной привычки по сравнению с другими привычками как гиподинамия.

Но и это еще не все. Одна из опасностей состоит в том, что люди не осознают и не признают данное поведение вредной привычкой или просто не могут отличить гиподинамию по признакам от других пагубных привычек, не чувствуют ее наступление.

С целью исследования уровня информированности студентов Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» о гиподинамии, ее признаках, причинах, последствиях, способах борьбы были опрошены обучающиеся 1 курсов специальности Сестринское дело в количестве 60 человек (М-911, М-912, М-915д, 916д группы).

Анализ анкетирования по гиподинамии показал следующее:

1. В ответе на первый вопрос: «С какой вредной привычкой вы ассоциируете следующие признаки: нервозность, хроническая усталость, нарушение сна, памяти; переизбыток, перепады настроения, чувство подавленности, отдышка?» - 90 % респондентов указали, что данные симптомы они ассоциируют с такими пагубными привычками как

алкоголизм и курение, 10 % затруднились с ответом. Что на практике подтверждает выдвинутое нами ранее умозаключение: люди не осознают, не признают данное поведение вредной привычкой или просто не могут отличить гиподинамию по признакам от других вредных привычек, не чувствуют ее наступление;

2. На второй вопрос «Знаете ли вы что такое гиподинамия?» - 60% ответили «да», 40 % не знакомы с данным понятием или путают его с другим медицинским термином как гипотония;

3. В третьем вопросе «Назовите причины гиподинамии» - 100% опрашиваемых согласились, что их много и самыми основными назвали следующие причины: малоподвижный образ жизни, переедание, стресс, нарушение сна, злоупотребление вредными привычками;

4. Четвертый «Какова профилактика, способы борьбы с гиподинамией?» и пятый вопросы «Согласны ли вы с утверждением, что гиподинамия – глобальная проблема современности?» выявил, что 100 % респондентов согласны полностью и в качестве борьбы (профилактики) с этой вредной привычкой предлагают больше двигаться в течение дня: гулять, делать утренние и вечерние зарядки, меньше пользоваться личным и общественным транспортом, ввести физразминки на занятиях в колледже; соблюдать режим сна и бодрствования; минимизировать стресс, работая со своими эмоциями, наполнять себя позитивом.

Гипотеза, выдвинутая нами ранее о том, что студенты Михайловского филиала мало осведомлены, что гиподинамия является вредной привычкой и приводит к серьезным заболеваниям у человека – подтвердилась.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что 80% молодежи не связывают патологические состояния с болезнями как следствие гиподинамии.

По результатам исследования нами будет проведена акция по профилактике гиподинамии среди студентов Михайловского филиала.

Список использованных источников:

1. Грач, И.С. Здоровый образ жизни: сущность понятия и содержание работы по его формированию / И.С. Грач. – Текст: непосредственный // Образование. - 2019. - № 5. - С. 88-91.

2. Гуров, В.А. Здоровый образ жизни: научные представления и реальная ситуация / В.А. Гуров. – Текст: непосредственный. // Валеология. – 2020. - №1 – С. 53.

3. Кардозу, В.М. Гиподинамия болезнь цивилизации / В.М. Кардозу, Д.М. Фернандеш. – Текст: электронный. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2018. – Т.4, №5. – С.704.

ЗОЖ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИЕ

*Мордвинцева Полина Вячеславовна
Коновалова Валерия Алексеевна
I курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель : Лябин Михаил Павлович
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что уменьшает вероятность заболеть и увеличивает продолжительность жизни. ЗОЖ помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, и даже с колоссальными

перегрузками. Здоровье - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. Рациональное сочетание элементов режима жизнедеятельности обеспечивает более продуктивную работу человека и высокий уровень его здоровья.

Актуальность исследования заключается в том, что в настоящее время наше поколение не следит за своим здоровьем. За последнее время произошло существенное снижение показателей здоровья среди молодежи и старшего поколения. Здоровый образ жизни не занимает первое место среди потребностей и ценностей нашего поколения. Главные составляющие здорового образа жизни: умеренное и сбалансированное питание; достаточная двигательная активность; закаливание организма; отказ от вредных привычек; режим труда и отдыха с учетом динамики индивидуальных биоритмов; личная гигиена; умение управлять своими эмоциями; безопасное поведение в быту, на работе, на улице, в школе, обеспечивающее.

Практическая значимость:

Знания и умения, соблюдение режима дня, закаливание приучают ребенка сознательно относиться к своему здоровью; утренняя ритмическая гимнастика, бег, дыхательные упражнения—к ежедневным занятиям по физической культуре. Подвижные игры способствуют развитию речи, внимания, памяти, логики, смекалки, физических и нравственных качеств.

Проблемы:

Недостаток движений отрицательно сказывается на здоровье человека. Отсутствие занятия физических может вызвать гиподинамию. Гиподинамия - это сидячий или малоподвижный образ жизни как фактор риска хронических заболеваний. Также сегодня, большинство употребляет большое количество некачественной пищи, пищи, лишенной основных компонентов, нужных организму и здоровому пищеварению.

Главной составляющей режима жизнедеятельности человека является его труд, который представляет целесообразную деятельность человека, направленную на создание материальных и духовных ценностей. Режим жизнедеятельности человека должен быть подчинен, прежде всего, его эффективной трудовой деятельности. Работающий человек живет в определенном ритме: он должен в определенное время вставать, выполнять свои обязанности, питаться, отдыхать. Нужно уметь хотя бы иногда расслабляться и по возможности ложиться раньше спать, чтобы не перегружать организм. Рациональное сочетание элементов режима жизнедеятельности обеспечивает более продуктивную работу человека и высокий уровень его здоровья. Необходимые организму питательные вещества подразделяются на шесть основных типов: углеводы, белки, жиры, витамины, минеральные элементы и вода. Правильно питаться — это значит получать с пищей в достаточном количестве и в правильном сочетании все, что требуется организму. Необходимо отметить, что нет таких пищевых продуктов, которые сами по себе были бы хорошими или плохими. Питательной ценностью в той или иной степени обладают все пищевые продукты, но не существует и некой идеальной пищи. Также наркотики, алкоголь болезненное влечение, которое приводит к тяжелым нарушениям, в первую очередь, психических и физических функций организма. **Правильное питание** — это, прежде всего разнообразное питание с учетом генетических особенностей человека. Тренированность придает человеку уверенность в себе. Люди, постоянно занимающиеся физической культурой, меньше подвержены стрессу, они лучше справляются с беспокойством, тревогой, угнетенностью, гневом и страхом. Они не только способны легче расслабиться, но и умеют снять эмоциональное напряжение с помощью определенных упражнений. Физически тренированные люди лучше сопротивляются болезням, им легче вовремя засыпать, сон у них крепче, им требуется меньше времени, чтобы выспаться.

Заключение: **Здоровье** — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций. По определению по определению Всемирной организации здравоохранения: "Здоровье – это

состояние полного физического, душевного, социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов." Главное в здоровом образе жизни — это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья.

Список использованных источников:

1. *Здоровый образ жизни и его составляющие* // Министерство здравоохранения URL: <https://gp16.medkhv.ru/index.php/medinfo/32-zdorovyj-obraz-zhizni-i-ego-sostavlyayushchie> (дата обращения: 11.03.23).

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАБОТЫ ОРГАНИЗМА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ ГИМНАСТИКИ ЦИГУН

Сурков Матвей Михайлович

2 курс, специальность "Сестринское дело"

*Научный руководитель: Демидович Ирина Леонидовна,
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Условия жизни и работы в современном мире отличаются повышенной гиподинамичностью населения. Особо уязвимым слоем населения являются пожилые люди. Пассивный образ жизни негативно сказывается на общем состоянии организма, которое включает в себя как физические, так и психо-эмоциональные составляющие. Неизбежный процесс старения ухудшает качество жизни пожилого человека и снижает адаптивные функции организма.

Изучение фундаментальных механизмов старения необходимо для разработки более эффективной терапии и профилактики болезней пожилого и старческого возраста, то есть лиц геронтологического возраста. В этом смысле необходимо акцентировать внимание на процессе сохранения жизнеспособности человека, называемом «витаукт», где *vita* – жизнь, а *auctus* – увеличение, прирост. Одним из механизмов развития витаукта является сохранение физической активности организма. Активная посильная физическая деятельность помогает сохранить развитую мышечную систему, внимание, ловкость, точность движений и способствует улучшению мозговых процессов.

Актуальные исследования и разработки современной медицины направлены на поддержание здоровья населения, увеличение качества и продолжительности жизни человека.

Исследования китайских ученых показали, что у пациентов, занимающихся Цигун, наблюдается улучшение сердечной деятельности по данным ЭКГ, стабилизируется артериальное давление, повышается выносливость к физическим нагрузкам.

Целью работы является рассмотрение степени влияния китайской гимнастики Цигун на поддержание физической активности и улучшение общего психосоматического здоровья человека.

Задачей является изучение влияния комплекса упражнений гимнастики Цигун на состояние пожилых людей. Объектом данного исследования является влияние занятиями китайской гимнастики Цигун на людей пожилого возраста.

Методы исследования: опрос, анкетирование, наблюдение, количественный подсчет. Экспериментальная база основана на наблюдении работы группы здоровья Клуба пожилых людей Ворошиловского района города Волгограда и анкетировании участников данной группы, посещавших занятия гимнастики Цигун. Возраст участников группы 63-68 лет.

Цигун можно определить как искусство тренировки Ци (жизненной энергии). Суть состоит в полной концентрации на организме и правильном дыхании при выполнении упражнений. Важное место в системе Цигун занимает учение о внутренней энергии ци, без которого упражнения остаются лишь методом физических занятий. Путем выполнения физических упражнений, в сочетании с правильным дыханием и работой мысли, достигается равновесие между психическим и физическим состояниями человека.

Комплекс состоит из нескольких упражнений, выполнение которых занимает около 15–20 минут. Рекомендуется выполнять как в качестве утренней разминки и незадолго до сна. Особенность Цигун — мягкие, плавные движения, выполняемые с использованием «внутренней силы». Все упражнения комплекса выполняются в положении стоя, т.е. несут весовую нагрузку. Во время выполнения упражнений акцент делается на растяжение мышц, оказывает положительное влияние на состояние не только мышечной, но и костной системы. Цель упражнений — путем физических и духовных занятий ускорить циркуляцию внутренней энергии ци, что приводит к улучшению здоровья и физической формы человека. Неотъемлемой частью упражнений является глубокое, естественное дыхание.

При проведении исследований по изучению эффективности Цигун показано, что у пациентов не возникает трудности при выполнении комплекса, поскольку нагрузка и интенсивность упражнений невысоки. У Цигун практически нет ограничений ни по возрасту, ни по физическому состоянию, однако при наличии выраженной соматической патологии в пожилом и старческом возрасте перед началом занятий рекомендована консультация врача. Эта система хороша также тем, что позволяет начать занятия в любом возрасте.

Основным содержанием Цигун являются физические и дыхательные упражнения в сочетании с концентрацией внимания. Оздоровительное воздействие этих упражнений базируется на единстве физических и психических функций организма человека, на связи сознания и воли с функционированием мышечной системы и внутренних органов. Темп выполнения упражнений — медленный и плавный, амплитуда движений варьирует в зависимости от индивидуальных возможностей занимающегося, что позволяет заниматься системой людям различного возраста, в том числе с очень низким уровнем физической подготовки.

Цигун эффективен лишь при соблюдении основных принципов, без которых он превращается лишь в не сложное гимнастическое упражнение, не дающее должного результата:

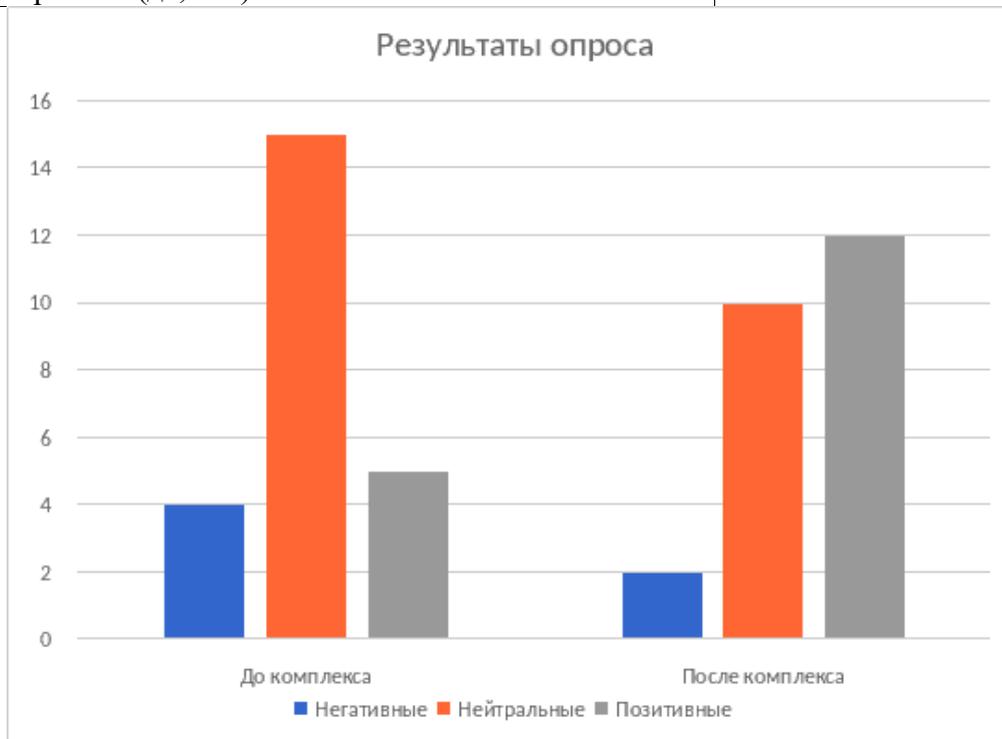
1. Естественное и комфортное положение тела.
2. Отсутствие напряжения как в теле, так и в сознании.
3. Сочетание расслабления и напряжения.
4. Спокойное и ровное дыхание.
5. Регулярность занятий

В ходе эксперимента с помощью методов наблюдения и анкетирования было доказано, что комплекс упражнений Цигун доступен людям пожилого возраста, не вызывая у них затруднений, но и приносит большой положительный эффект. Что полностью подтверждает предложенную гипотезу.

Анкета:

№	Вопрос	Ответ
1.	Как вы себя чувствовали до тренировки? (плохо; нормально; хорошо)	2 плохо, 8 нормально, 2 хорошо
2.	Как вы себя чувствовали после тренировки? (плохо; нормально; хорошо)	5 нормально, 6 хорошо, 1 отлично
3.	Тяжело ли было выполнять комплекс упражнений? (да; нет)	3 да, 9 нет
4.	Какие у вас были эмоции до тренировки? (позитивные нейтральные негативные)	2 негативные, 7 нейтральные,

		3 позитивные
5.	Какие у вас были эмоции после тренировки? (позитивные нейтральные негативные)	1 негативные, 5 нейтральные, 6 позитивные
6.	Чувствовали ли вы недомогание во время тренировки? (да; нет)	10 нет, 2 да



Вывод: Общее положительное воздействие на психосоматическую систему и опорно-двигательный аппарат (эластическую способность сухожилий и подвижность суставов), дыхательную систему лиц геронтологического возраста.

Список использованных источников:

1. Баба-заде С.Н., Т.М.Гусейнов / Баба-заде С.Н., Т.М.Гусейнов // Геронтология сегодня. Биомедицина № 3, 2015, Стр. 3-9.
Бутримов В. А./ Бутримов В. А. Оздоровительный цигун. Путь для начинающих. Ростов н/Д : Феникс, 2005. 208 с.
2. Григорьева Н.В., Поворознюк В.В., Банникова Р.А., Юнусова С.В., Паламарчук А.А./ Григорьева Н.В., Поворознюк В.В., Банникова Р.А., Юнусова С.В., Паламарчук А.А.// Гимнастика БА ДУАНЬ ЦЗИН в комплексном лечении пациентов старших возрастных групп с патологией костно-мышечной / Боль, суставы, позвоночник (Біль. Суглоби. Хребет), № 3, 2011. С. 96-105.
3. Розанов С.Е., Бессонова Л.О., Белых О.А./ Розанов С.Е., Бессонова Л.О., Белых О.А.// Оздоровительная гимнастика Цигун как фактор оздоровления лиц геронтологического возраста. Международный информационно-аналитический журнал «Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык», № 1 (08), Март, 2016, с 40-52.

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ
ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

Чернышова Карина Алексеевна,
3 курс, специальность “Лечебное дело”
Научный руководитель: Першикова Наталья Станиславовна,

Современное информационное общество трудно представить без использования интернет-общения. Социальная сеть - это онлайн-платформа, которая используется для общения, знакомств, создания социальных отношений между людьми, которые имеют схожие интересы или офлайн-связи, а также для развлечения и работы.

Актуальность темы исследования обусловлена возрастающим разнообразием социальных сетей, которое привлекает современных подростков. По всемирной статистике, около 50% населения состоят в какой-либо соц. сети, а некоторые даже в нескольких сразу. По своей задумке соц. сети должны помогать пользователям, однако при переносе всей жизненной активности в онлайн-мир они могут вызвать серьезную зависимость.

Цель исследования: изучить распространенность психологической зависимости подростков от социальных сетей и разработать меры по её профилактике.

Объект исследования: профилактическая деятельность зависимости от социальных сетей.

Предмет исследования: влияние зависимости от социальных сетей на подростков.

Согласно этому нужно решить *следующие задачи:*

1. Выявить причины времяпровождения в социальных сетях;
2. Определить проявления зависимости от социальных сетей;
3. Провести анализ результатов опроса учащихся по теме исследования;
4. Составить рекомендации по профилактике и уменьшению зависимости.

Методы исследования: теоретический анализ литературных источников; эмпирические исследования; метод математико-статистического анализа.

Практическая значимость: в результате исследования будут получены теоретические материалы о зависимости подростков от социальных сетей. Они могут стать основой для проведения бесед с молодежью по данной проблеме.

Молодежь стремится выкладывать свои фотографии, видео, а также делится мыслями в социальных сетях. За счет этого происходит самовыражение как личности.

Социальные сети предоставляют возможность открыто и раскованно общаться со сверстниками, что может вызвать затруднение у некоторых подростков в реальной жизни.

Также современные социальные сети предоставляют доступ к фильмам, музыке, играм и книгам. В них создаются образовательные ресурсы и обучающие курсы. Все это привлекает молодых людей.

Зависимость от социальных сетей - это такая же зависимость, как и наркотическая, алкогольная или игровая, т.е. это постоянная вовлеченность в социальные сети. Развивается данная зависимость не сразу. Она может формироваться месяцами, а иногда и годами.

Признаки зависимости от социальных сетей:

- 1) Навязчивое непреодолимое желание зайти на свою страничку в соц. сети, просмотреть последние новости, полистать фотографии, проявить какую-то активность;
- 2) Невозможность заранее сказать, сколько времени данный человек уделит социальной сети; утрата временного контроля во время компьютерного сеанса;
- 3) Чувство раздражения, если в данный момент нет возможности зайти в свой профиль;
- 4) По мере прогрессирования зависимости могут возникать проблемы с учебой, в семье, когда зависимый человек перестает уделять им должное внимание, а все больше времени проводит онлайн.

По разработанной авторской анкете был проведен социологический опрос среди 78 студентов 1 курса Урюпинского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» средний возраст которых составил 16-18 лет.

При проведении исследования учитывались следующие показатели: потребность в интернете, отношение к социальным сетям, использование интернета, влияние социальных сетей на здоровье и на учёбу.

Результаты, полученные при ответе на вопрос “Сколько времени Вы проводите в социальных сетях?”, неутешительные: 23% студентов проводят все свободное время в социальных сетях, 69% - несколько часов в день и только 8% до 1 часа в день.

Рис. 1 Показатели количества времени, проводимого в социальных сетях

Рис. 2 Показатели самооценки зависимости от социальных сетей



При этом 65% считают себя не зависимыми от социальных сетей. Такой результат объясняется тем, что подростки могут не осознавать или отрицать свою зависимость.

Таким образом, анкетирование, проведенное среди подростков 16-18 лет, показало, что среди учащихся есть зависимые от социальных сетей. Они проводят достаточно много времени в интернете, порой не до конца осознавая цель такого времяпровождения.

В результате исследования были составлены рекомендации для предотвращения развития зависимости у молодежи:

- Установить ограничение по времени. Проводить в социальных сетях не более 2х часов в день;
- Планировать день по списку, чтобы на социальные сети уходило по минимуму времени;
- Не подписываться на неинтересные группы/блогеров, чтобы не поглощать лишний контент. Чем длиннее новостная лента, тем больше времени уходит на ее просмотр;
- Больше общаться вживую;
- Категорически запрещено спать с телефоном под подушкой. Перед сном мозг должен отдыхать и не получать излучение во время сна.
- Организовать времяпровождение. Так, можно найти себе хобби.

На основании изученной литературы и анкетирования было выяснено, что интернет приносит в жизнь не только положительные моменты, но и может оказывать негативное влияние.

Социальные сети пользуются большой популярностью у подростков, которые в большей степени подвержены влиянию новых тенденций и веяний. Семья, друзья в реальной жизни, хобби и учеба могут уходить на второй план из-за постепенно возникающей зависимости от социальных сетей. Это негативно сказывается на психическом состоянии молодежи. Одним из главных способов борьбы с зависимостью от социальных сетей становится заполнение свободного времени прогулками и увлечениями, а также ограничение времени, проведенного в соц. сети.

Таким образом, поставленные цели и задачи данной работы достигнуты.

Список использованных источников:

1. Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии / М. И. Дрепа. – Текст : непосредственный // Знание. Понимание. Умение. — 2009. — № 2. — С. 189-193.
2. Залыгина, Н. А. Аддиктивное поведение молодежи : профилактика и психотерапия зависимостей : общая психология / Н. А. Залыгина, Я. Л. Обухов, В. А. Поликарпов. – Минск : Профилей, 2004. – 196 с. – ISBN 985-6329-45-0. – Текст : непосредственный.
3. Коптелова, Н. И. Социально-педагогическая профилактика компьютерной зависимости у подростков в общеобразовательных учреждениях / Н. И. Коптелова, В. А. Попов. — Текст : электронный // Молодой ученый. — 2015. — № 24 (104). — С. 970-973. — URL: <https://moluch.ru/archive/104/24470/> (дата обращения: 7.03.2023).
4. Коптелова, Н. И. Особенности компьютерной игровой зависимости среди подростков / Н. И. Коптелова, М. В. Данилова. — Текст : электронный // Молодой ученый. — 2014. — № 20 (79). — С. 547-549. — URL: <https://moluch.ru/archive/79/14124/> (дата обращения: 7.03.2023).
5. Интернет-зависимость как вариант аддиктивного поведения / М. Г. Чухрова, А.В. Ермолаева. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 2. – С. 231-233.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ СПИРТНЫМИ НАПИТКАМИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

*Шейкина Валерия Семеновна,
1 курс, специальность “Сестринское дело”
Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна,
Михайловский филиал
ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Проблема чрезмерного употребления спиртными напитками существует давно. В настоящее время алкоголизм также является достаточно большой проблемой, затрагивающей все стороны жизни человека. Но самое страшное то, что существуют и подростковая зависимость, приводящая ко многим негативным последствиям. В этом мы видим актуальность темы. Таким образом, цель нашей работы: рассмотреть проблему злоупотребления спиртными напитками и выявить, насколько сильно это явление распространено в молодежной среде.

Задачи:

1. Рассмотреть, как влияет употребление спиртного на здоровье и личность подростка.
2. Исследовать популярность алкоголя в молодежной среде, проведя анкетирование студентов Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

Методы исследования:

1. Анализ и синтез информации.
2. Анкетирование.

Алкогольная зависимость — это болезненная физиологическая и психическая тяга к спиртному. Она характеризуется неспособностью контролировать количество и качество выпитого, склонностью к длительным запоям, а также проявлением агрессии после употребления.

Статистика употребления алкоголя в России свидетельствует о снижении количества пьющих подростков. Согласно отчету Министерства здравоохранения Российской Федерации, опубликованному в 2022 году, за период с 2010 по 2021 год потребление спиртных напитков в молодежной среде упало на 89%.

Причины злоупотребления алкоголя среди современной молодежи - это способ пережить горе, неустроенность; дисгармония, попытка влиться в общество. Но насколько распространена данная проблема в современном мире? Выделяют несколько главных причин употребления алкоголя среди подростков:

1. Социальные причины. К ним относится необходимость влиться в общество.
2. Психологические факторы. Они чаще всего возникают из-за отношений в семье.

Подавляющее большинство молодежи прекрасно знает об огромном вреде спиртных напитков. Однако даже при всеобщей информированности они не стремятся защитить себя от этого пагубного явления. Из вышесказанного можно сделать вывод, что молодежь неверно дает оценку тому вреду, который спиртное причиняет их организму. Усиленное токсическое воздействие алкоголя на организм детей и подростков было установлено врачами еще в конце XIX столетия. В медицинской литературе этого времени приведено много примеров тяжелых отравлений и даже смертельных исходов у детей и подростков от ничтожных доз алкоголя. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что в организме нет таких органов и тканей, на которые спиртные напитки не оказывали бы токсического воздействия. Алкоголь в любом количестве является настоящим ядом для детского организма. У взрослых людей спиртное перерабатывается ферментами желудка и печени, но у подростков эти органы функционируют еще не в полную силу, поэтому расщепляется очень медленно. С каждой выпитой стопкой у ребенка сильно страдает психика, вызывая отклонения, нарушается работа сердца, почек, печени и желудка. Алкоголь негативно влияет на иммунную систему подростков, что приводит как к частым заболеваниям, так и к большему риску осложнений после них. Пристрастие к спиртным напиткам также опасно для репродуктивного здоровья, так как именно в этом возрасте закладывается основа для дальнейшего функционирования половой системы. Последствиями употребления спиртного подростками могут стать тяжелые заболевания, такие как: цирроз, цистит, уретрит, почечная недостаточность, гастрит, панкреатит, гепатит и другие. Еще одна опасность алкоголя для подростков – искаженное представление о социальных нормах, которое со временем приводит их в неблагоприятную среду.

Помимо явного влечения к спиртным напиткам у подростков в период злоупотребления происходят следующие значительные изменения в организме и поведении: необоснованная агрессия и злость при попытках поговорить о проблеме, низкая успеваемость, пребывание в неблагоприятной компании, частые прогулы занятий, проблема в общении и несоблюдение личной гигиены. Также нередко молодой человек встает на путь воровства и берет деньги без спроса у родителей, либо ворует в магазинах.

С целью изучения популярности алкоголя в молодежной среде мы провели анкетирование студентов 1 курса Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж", 90 человек.

Результаты показали, что 37% респондентов (33 человека) никогда не пробовали алкоголь, 53% (48 человек) - имеют представление о том, что это такое, но употребляют только по праздникам, остальные 10% (9 человек), в число которых входят и совершеннолетние студенты от 18 до 40 лет, регулярно употребляют спиртные напитки (Приложение 1).

63% (35 человек) из тех, у кого алкоголь имеет популярность, впервые попробовали спиртное в школе, 47% (26 студентов) сделали это в возрасте от 14 лет, а 16% (9 человек) - еще в начальных классах (Приложение 2).

35% (20 опрошенных) впервые попробовали спиртные напитки по предложению родителей и близких людей, 51% (29 респондентам) предложили друзья, а 14% (8 подростков) сделали это по собственной инициативе (Приложение 3).

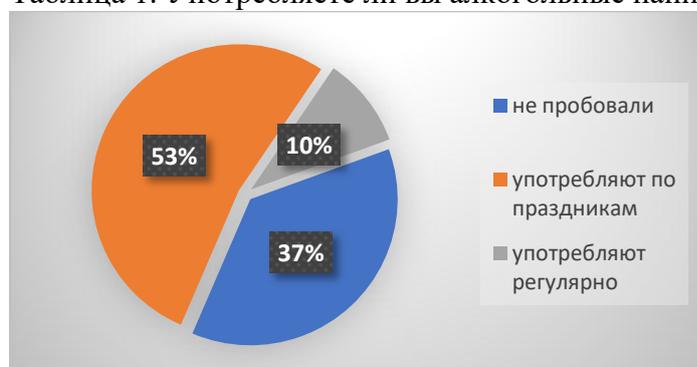
Основной причиной употребления алкоголя 68% молодежи (38 человек) назвали желание расслабиться, уйти от проблем, 21% (12 человек) - не смогли указать точную причину, а 11%, (7 человек) - желают с помощью спиртного придать себе уверенности (Приложение 4).

Следовательно, мы выявили 10% студентов (10 человек) разновозрастной группы, которой необходимо задуматься о своих пагубных пристрастиях.

Исследование показало, что молодёжь осознанно употребляют алкоголь с целью самоутверждения и желания преодолеть душевную дисгармонию.

Таким образом, делаем вывод, что проблема пристрастия к алкогольным напиткам также актуальна в современном мире. Для того, чтобы бороться с этим явлением, необходимо проводить профилактические мероприятия среди молодежи: в доступной форме рассказывать о пагубных свойствах спиртного и возможных последствиях его употребления, а также формировать интерес к здоровому образу жизни.

Таблица 1. Употребляете ли вы алкогольные напитки?



Приложение 1

Таблица 2. В каком возрасте вы впервые попробовали алкоголь?

Приложение 2

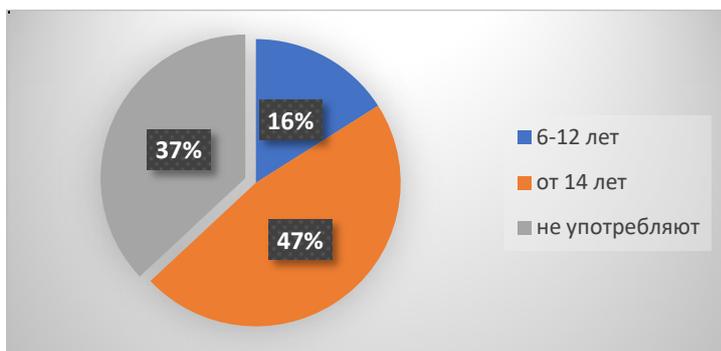


Таблица 3. Кто из вашего окружения дал вам попробовать спиртное?

Приложение 3

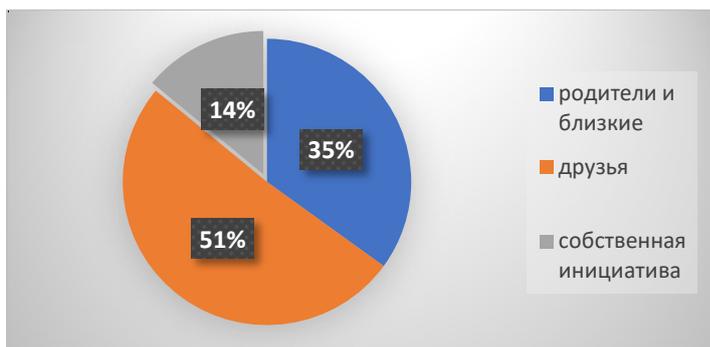
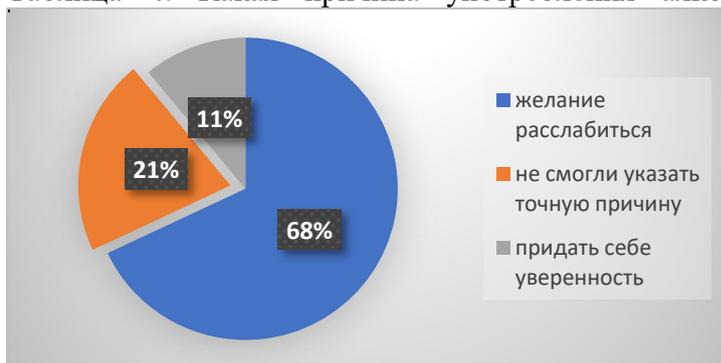


Таблица 4. Какая причина употребления алкоголя?

Приложение 4



Список использованных источников:

- 1.Профилактика подросткового алкоголизма: учебно-методическое пособие /И.Ф. Дьяконов, Т.И. Дьяконова, Е.Ю. Абриталин. – М.: СпецЛит, 2019. – 23 с. – ISBN 978-5-299-00853-1– Текст: непосредственный.
- 2.Тазуркаев. У.И. Проблема алкоголизма среди подрастающего поколения / У. И. Тазуркаев. — Текст : электронный. // Молодой ученый. — 2020. — № 17 (97). — С 488-491.
- 3.Копылов. П.С. Детский алкоголизм / П. С. Копылов. – Текст : электронный. // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 2.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Губашева Алина Алимжановна,
 2 курс, специальность "Сестринское дело"
 Научный руководитель: Григорьева Наталья Сергеевна,
 Волжский филиал
 ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Статистические характеристики и исследования играют значительную роль в нашей жизни и используются не только в математике, но и в других науках. Статистические методы исследования дают возможность раскрыть количественные характеристики изучаемых явлений [3].

Введение в исследование количественных показателей стало сегодня необходимым и обязательным компонентом получения объективных данных о результатах труда. С этой целью применяются методы математической статистики. С их помощью решаются различные задачи: обработка фактического материала, получение новых, дополнительных данных, обоснование научной организации исследования и др. [4].

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на 2020 год заболеваемость бронхиальной астмой составила около 300 млн. человек, из них 14% составляют дети. В России общее количество детей с бронхиальной астмой, по данным официальной статистики, составляет около 10% — более 350 тыс. Это гораздо больше, чем в предыдущие года [1].

Тот факт, что в последние двадцать лет заболеваемость бронхиальной астмой у детей постоянно растет, делает бронхиальную астму не просто болезнью, а социальной проблемой, на борьбу с которой направляется максимум сил. Несмотря на сложность, бронхиальная астма хорошо поддается лечению, благодаря которому можно добиться стойкой и длительной ремиссии.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что правильная организация сестринского ухода за детьми с бронхиальной астмой играет очень важную роль для благоприятного течения заболевания. Как известно, при бронхиальной астме, полного выздоровления не существует. Именно поддерживающая терапия помогает детям продолжать жизнь изо дня в день. Поддерживающая терапия – это не только прием определенных лекарственных средств, но еще и сестринский уход, создание правильных условий быта родителями, соблюдение правил питания, постоянное врачебное наблюдение, посещения школы здоровья. Как правило, врач ставит диагнозы, назначает лечение, а вот медицинская сестра находится намного ближе к своим пациентам. Именно от деятельности медицинской сестры напрямую зависит благоприятный исход заболевания. Поэтому важно уметь правильно организовывать сестринский уход за детьми с бронхиальной астмой.

Целью работы является подробное изучение статистики и ее роли в медицине, организации сестринского ухода за детьми при бронхиальной астме, а также исследование знаний студентов о бронхиальной астме.

Для достижения поставленной цели были поставлены **следующие задачи:**

1. изучить понятие статистика и бронхиальная астма;
2. изучить особенности организации сестринского ухода за детьми при данном заболевании;
3. провести анкетирование и статистический анализ;
4. разработать рекомендации по профилактике осложнений бронхиальной астмы.

Объект исследования: бронхиальная астма у детей

Предмет исследования: знания студентов о заболевании бронхиальная астма.

Перед тем как приступить к выполнению исследования по данной теме, мы изучили два основных вопроса: понятие статистики (основные понятия статистики и этапы статистического анализа, рассмотрели вопрос, как проводятся наблюдения и как обрабатываются собранные данные) и понятие "бронхиальная астма" (причины развития заболевания, диагностика, осложнения, принципы лечения, профилактика, организация и особенности сестринского ухода за детьми с бронхиальной астмой, рекомендации по профилактике осложнений заболевания). Затем нами была разработана анкета и проведено анкетирование. Студенты Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" ответили на предложенные им вопросы. Всего отвечало 24 человека [2].

Содержание анкеты:

1. Что такое бронхиальная астма: а) инфекционное заболевание; б) неинфекционное аллергическое заболевание; в) инфекционно-аллергическое заболевание с периодическим бронхоспазмом.

2. Какие основные виды аллергенов вы знаете: а) пыльцевые; б) бытовые; в) эпидермальные (шерсть животных, волосы, перхоть); г) пищевые; д) все перечисленное.

3. Что может вызвать аллергическую реакцию: а) домашние животные; б) ковры, пуховые перины и подушки; в) цветущие растения; г) некоторые продукты питания (например, цитрусовые); д) все перечисленное.

4. Какими должны быть требования к квартире больного с аллергическим заболеванием: а) 1-2 синтетических ковра, открыто стоящие книги, пуховые перина и подушка, цветущие растения, отсутствие домашних животных; б) отсутствие ковров, «застекленные» книги, постоянная температура, низкая влажность, занавески и покрывала из легко стирающихся тканей, возможно, кошка; в) не должно быть домашних животных, ковров, мягких игрушек, цветущих растений и разрешаются ватная постель, жалюзи.

5. Что может вызвать приступ удушья, кроме аллергии: а) стресс; б) резкая перемена температуры, высокая влажность; в) инфекция; г) резкие запахи; д) физическая нагрузка; е) самостоятельное уменьшение дозы лекарств и отказ от лечения; ж) все перечисленное.

6. Что происходит в дыхательных путях при приступе астмы: а) бронхоспазм; б) гиперсекреция мокроты; в) воспалительный отек слизистой; г) все вышеперечисленное.

7. Какие группы препаратов должен принимать больной при лечении бронхиальной астмы: а) бронхорасширяющие; б) противовоспалительные; в) отхаркивающие; г) все вышеперечисленное.

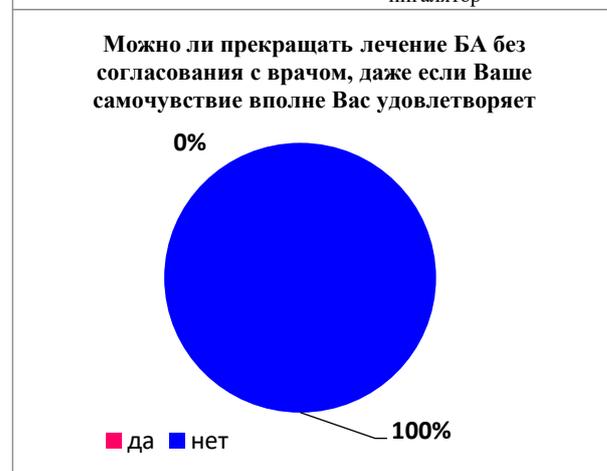
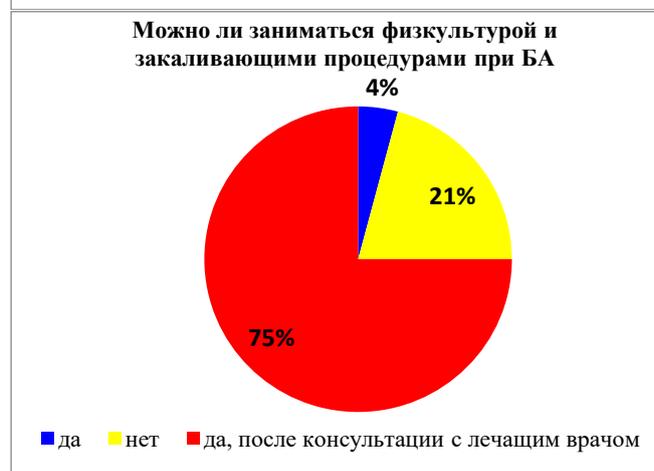
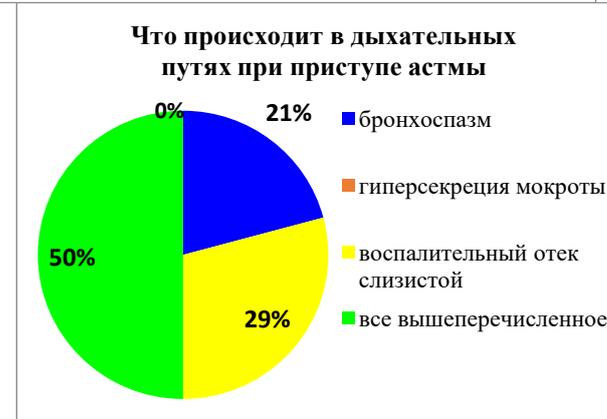
8. Что Вы должны сделать в первую очередь, если начинается приступ удушья: а) выпить стакан горячей воды; б) принять таблетку эуфиллина; в) полежать; г) подышать 1-2 дозы сальбутамола через спейсер или сразу через ингалятор.

9. Можно ли заниматься физкультурой и закаливающими процедурами при бронхиальной астме: а) да; б) нет; в) да, после консультации с лечащим врачом.

10. Можно ли прекращать лечение бронхиальной астмы без согласования с врачом, даже если Ваше самочувствие вполне Вас удовлетворяет: а) да; б) нет.

Результаты исследования:





Таким образом, в ходе изучения теоретического и практического материала я научилась обрабатывать статистические данные и сделала следующие выводы, что около 60% студентов группы М-923 хорошо знают о бронхиальной астме, и примерно 40% из них не имеют информации о данном заболевании. [5].

Детская бронхиальная астма является важной медицинской и социальной проблемой. Прежде всего, это обусловлено большой распространенностью заболевания среди детей, тяжестью течения, большим количеством осложнений, инвалидизацией. Детям с данным заболеванием сложно быть социальными, но получив контроль над астмой, благодаря компетентности лечащего врача, медицинской сестры и помощи родственников, дети могут научиться жить привычной жизнью.

Список использованных источников:

1. Бронхиальная астма. – Текст : электронный // Википедия : свободная энциклопедия : [сайт]. – 2023. – URL: <https://ru.m.wikipedia.org> (дата обращения: 20.02.2023).
2. Бронхиальная астма. – Текст : электронный // INVITRO : [сайт]. – 2023. – URL: <https://www.invitro.ru/moscow/library/bolezni/25980/> (дата обращения: 20.02.2023).
3. Виды статистики. – Текст : электронный // Студми. Учебные материалы для студентов : [сайт]. – 2023. – URL: https://studme.org/43730/istoriya/vidy_statistiki (дата обращения: 20.02.2023).
4. Ortega, Victor E. Астма / Victor E. Ortega, Manuel Izquierdo. – Текст : электронный //Справочник MSD. Профессиональная версия : [сайт]. – 2023. – URL: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/asma-y-trastornos-relacionados/asma> (дата обращения: 20.02.2023).
5. Статистика. – Текст : электронный // Википедия : свободная энциклопедия : [сайт]. – 2023. – URL: <https://ru.m.wikipedia.org> (дата обращения: 20.02.2023).

СМЕРТЕЛЬНЫЙ КАЙФ

Гуров Данила Сергеевич,
4 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Усачева Инна Александровна,
Волжский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

В современном обществе мало кто не знает о вреде наркотиков, но, эти вещества по-прежнему привлекают людей, становясь губительными для их здоровья и жизни. Наркомания – одна из сложнейших медицинских и социальных проблем, которая сопровождается деградацией личности и социальной дезадаптацией. Она ведёт к развитию наследственных патологий, разных психических аномалий, повышению риска распространения СПИДа, венерических заболеваний, росту уровня преступности, падению моральных нравов. С точки зрения специалистов - наркологов, наркомания во многих странах признана социальным бедствием. Употребление наркотических веществ приводит к формированию у человека стойкой психической и физической зависимости [5].

Наркоманами становятся люди, у которых недостаёт физических и душевных сил, чтобы в сложных условиях современной жизни справиться с возникающими проблемами и трудностями в борьбе за самореализацию личности, те, кто не может найти своё место в жизни [3].

Все исследования по изучению данной проблемы свидетельствуют о том, что особенно опасна "белая смерть" для молодёжи и подростков, которые наиболее подвержены риску попасть в сети наркотической зависимости.

Наркомания – это тотальное поражение личности, к тому же, в большинстве случаев, сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не уравновешенным; теряет друзей, семью; не может приобрести профессию или бросает ту, которой раньше владел; вовлекается в преступную среду; приносит бедну несчастий себе и окружающим и, в итоге, разрушает свое тело. Предлагаем посмотреть снятый нами видео-ролик, который ярко демонстрирует вышесказанное.

Наркотики (от греч. *narkotikys* - приводящий в оцепенение, одурманивающий) - это вещества, которые оказывают особое воздействие на весь организм человека, прежде всего на его психическое состояние, на сознание, настроение, вызывая опьянение. Длительность периода от первого приёма до стойкого привыкания к наркотикам зависит от его вида и индивидуальных особенностей человека: возраста, перенесенных заболеваний, уровня физического и психического развития, особенностей биохимических процессов в организме [4].

Чем моложе человек, тем быстрее попадает он в зависимость от наркотика. Подростку достаточно принимать наркотик от нескольких недель до нескольких месяцев, чтобы попасть в полную зависимость от него.

Считается, что термин наркотик был впервые употреблен греческим целителем Галеном, в частности для описания веществ, вызывающих потерю чувствительности или паралич. Данный термин также употреблял Гиппократ [1].

По мнению Э. А. Бабаяна и его последователей, термином наркотическое средство (наркотик) следует называть вещества, отвечающие трём критериям:

1. *медицинский критерий* - вещество, лекарственное средство, которое оказывает специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) воздействие на ЦНС, что может являться причиной его не медицинского потребления, а также, обладает потенциалом к формированию пристрастия и/или болезненной зависимости

("аддиктивным потенциалом"). Это наиболее объективный критерий, так как мнение медицинского сообщества достаточно стабильно, а медицинские факты с трудом поддаются искажению.

2. *социальный критерий* – не медицинское потребление наркотических веществ принимает глобальные масштабы, в связи с чем, наносимый ими вред приобретает социальную значимость;

3. *юридический критерий* - средство официально признано наркотическим и включено в перечень наркотических веществ.



Проведём небольшой сравнительный анализ наркоситуации в России и за рубежом.

Анализ данных зарубежных мониторингов наркоситуации и материалов российских исследований показывает, что ключевые показатели наркопотребления за последние несколько лет почти не изменились. Международные рынки каннабиса, героина, кокаина то снижались, то показывали тенденцию к росту, либо оставались стабильными, но при этом был отмечен поразительный рост новых психоактивных веществ (НПВ), не находящихся под международным контролем.

В настоящее время структура употребления наркотиков примерно одинакова, как в европейских странах, Америке, так и в России. Каннабис остается наиболее популярным наркотиком. В 2016 г. 192 млн. человек употребляли его хотя бы один раз за прошедший год. Число потребителей каннабиса в мире продолжает расти.

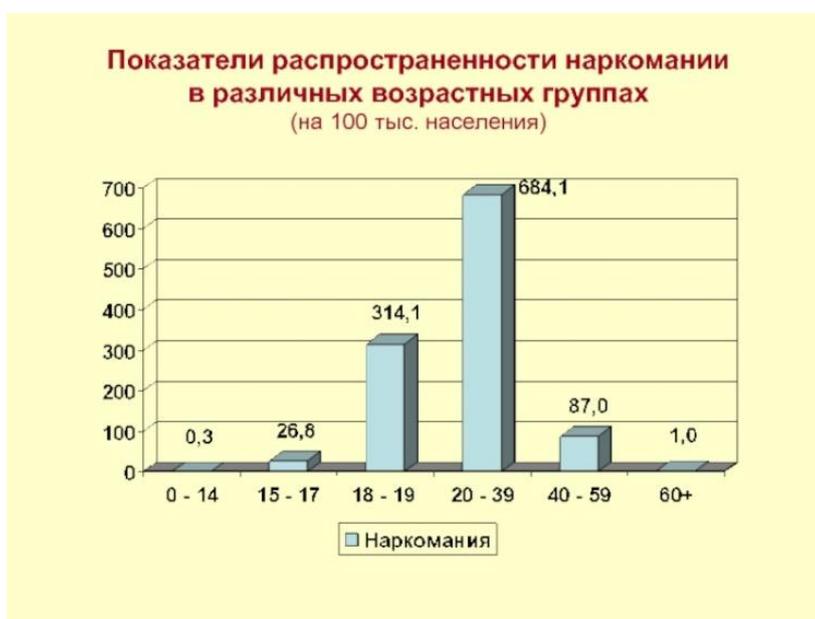
Проведём анализ ситуации по наркозависимости в Волгоградской области. На территории Волгоградской области общая заболеваемость наркоманией в 2021 году составила 88,5 на 100 тыс. населения, что на 42% меньше, чем в среднем по РФ и на 26,7% меньше, чем в ЮФО (2020 год РФ – 152,7 на 100 тыс. населения; ЮФО – 120,7 на 100 тыс. населения). По распространенности наркомании в 2020 году из 85 регионов РФ Волгоградская область находится на 67 месте и на 5 месте в ЮФО. Кроме того, в Волгоградской области число зарегистрированных пациентов с диагнозом "пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков" составило в 2021 году 53,1 на 100 тыс. населения, что на 50,5% меньше, чем в среднем по РФ и на 59,4% меньше, чем в ЮФО (2020 г. РФ – 107,3 на 100 тыс. населения; ЮФО – 130,7 на 100 тыс. нас.).

Количество зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) из всех зарегистрированных потребителей составило 1085 человек, или 43,7 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 1292 или 51,7 соответственно). Также фиксируется снижение

показателя первичной обращаемости потребителей инъекционных наркотиков в 2021 году (2,5 на 100 тыс. населения по сравнению с 3,7 в 2020 году). Из общего числа зарегистрированных пациентов с синдромом зависимости от наркотических средств (наркоманией) в 2021 году имеют позитивный статус по ВИЧ – инфекции 405 человек и по гепатиту С и В – 918 больных. Показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2021 году составил 7,3 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 8,1 на 100 тыс. населения) и уменьшился по сравнению с предыдущим годом на 9,9%.

Наряду со снижением первичной заболеваемости наркоманией наблюдается и снижение обращаемости пациентов по поводу пагубного употребления наркотиков: показатель за 2021 год уменьшился на 6,7% (соответственно с 6,0 до 5,6 на 100 тыс. населения).

На протяжении последних лет Законодательные и Исполнительные органы нашей страны приняли ряд нормативно-правовых актов, касающихся незаконного оборота наркотиков, однако проблема не утратила своей актуальности. В сферу незаконного оборота наркотиков втягивается всё больше молодых людей и, что самое страшное, детей [2].



Следовательно, мы видим стойкую тенденцию к снижению наркопотребления и наркозависимости, но необходимо продолжать активные действия в данном направлении, подключая к этой работе все возможные ресурсы.

Профилактическое направление в работе наркологической службы Волгоградской области осуществляется с использованием ряда приоритетных направлений: совершенствование межведомственного взаимодействия, направленное на предупреждение вовлечения в незаконный оборот и потребление новых наркотиков; совершенствование системной профилактической, лечебной и реабилитационной работы, направленной на сокращение потребления наркотиков. Указанная деятельность направлена на конкретные целевые аудитории, как в рамках непосредственной работы, так и посредством объединенных усилий всех субъектов профилактики региона: на здоровую молодежь; на группы риска; на родителей; на лиц, имеющих наркотическую зависимость, и на их семьи; на подготовку специалистов.

Разрабатываются различные профилактические мероприятия, направленные на противодействие наркозависимости и пропаганду здорового образа жизни:

- структурная работа в образовательных и воспитательных учреждениях, направленная на обучение педагогов и воспитателей акцентировать внимание на здоровом образе жизни;
- организация и формирование позитивного образа здоровой и активной жизни;

- проведение в общественных и учебных учреждениях массовых акций, пропагандирующих здоровье и трезвость;
- трансляция контента по профилактике наркозависимости;
- проведение тренингов, лекций для противодействия наркозависимости [6].

Следовательно, не смотря, на все проблемы, можно с уверенностью сказать, что бороться с пристрастием к наркотикам возможно и необходимо, только так можно добиться хороших результатов, и основной акцент в этой работе принадлежит формированию у молодёжи и подростков приверженности к здоровому образу жизни.

Список использованных источников:

1. Бармашова, Д. А. Профилактика наркомании среди молодежи / Д. А. Бармашова. – Текст : электронный // Форум молодых ученых. – 2019. – № 9 (37). – С. 49-54. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41232709> (дата обращения: 07.03.2023).
2. Бруснева, В. В. Проблемы совершенствования профилактики наркомании в молодежной среде / В. В. Бруснева, Л. А. Бруснев, В. В. Горбунова. – Текст : электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 3. – С. 131. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35166947> (дата обращения: 07.03.2023).
3. Ёылмаян, А. Н. Факторы способствующие наркомании среди молодежи / А. Н. Ёылмаян. – Текст : электронный // Балканское научное обозрение. – 2020. – Т. 4, № 1 (7). – С. 67-71. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42585350> (дата обращения: 06.03.2023).
4. Канавина, С. С. Базовые потребности как основа первичной профилактики наркомании / С. С. Канавина. – Текст : электронный // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. – 2019. – Т. 29. – С. 14-29. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40381762> (дата обращения: 06.03.2023).
5. Каюмов, Айдар. Проблемы и тенденции развития наркомании в молодежной среде / Айдар Каюмов. – Текст : электронный // Аллея науки. – 2020. – Т. 1, № 3 (42). – С. 583-586. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42855945> (дата обращения: 06.03.2023).
6. Красинская, Е. С. К вопросу профилактики наркомании и алкоголизма в молодежной среде / Е. С. Красинская. – Текст : электронный // Modern Science. – 2019. – № 5-1. – С. 227-230. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38212700> (дата обращения: 07.03.2023).

**ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ.
ВИДЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ.**

Блинкова Оксана Павловн
Мунтянова Малина Янушевна,
I курс, специальность “Сестринское дело”
Научный руководитель: Акимова Татьяна Игоревна,
Михайловский филиал
ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”

В XX веке с изобретением компьютера, компьютерных сетей и их постепенного, но массового внедрения в профессиональную и бытовую жизнь человечества произошел качественный скачок в обработке, хранении, распространении и использовании информации – информационная революция. Информация стала важнейшим стратегическим ресурсом. Ценность таких аспектов как конфиденциальность, доступность и целостность информации возросла и, следовательно, появилась острая необходимость в защите.

Цель исследования: рассмотреть, что такое информационная безопасность, информационная угроза и виды защиты информации.

Задачи исследования:

- 1) изучить литературные источники об информационной безопасности, угрозах информационной безопасности и видах защиты информации;
- 2) дать рекомендации по защите данных в глобальной сети Интернет.

Методы исследования: анализ и синтез информации.

Информационная безопасность — это особое состояние, когда пользователь получает гарантии защищенности важных данных и оборудования, которое их сохраняет, обрабатывает и передает. Целостности сведений угрожают случайно или преднамеренно, естественными либо искусственными способами. Владельцы данных применяют различные способы их защиты, а специалисты по информационной безопасности постоянно разрабатывают новые стратегии и тактики, чтобы формировать, использовать и развивать информационную среду в интересах каждого пользователя – от гражданина до предприятия и государства.

Под *информационной угрозой* понимается потенциальная возможность тем или иным способом нарушить информационную безопасность. Попытка реализации угрозы называется «атакой», а тот, кто реализует данную попытку осознанно – «злоумышленником».

Все источники угроз безопасности информации можно разделить на три основные группы:

- 1) обусловленные действиями субъекта (антропогенные источники угроз): внешние (случайные и преднамеренные) и внутренние (основной персонал, представители службы защиты информации, персонал);
- 2) обусловленные техническими средствами (техногенные источники угрозы);
- 3) обусловленные стихийными источниками.

Осуществлять защиту информации возможно разными способами.

Физическая безопасность – это состояние защищенности жизненно-важных интересов от угроз, источниками которых являются злоумышленные противоправные (несанкционированные) действия нарушителей.

Программная безопасность – это разработка приложения с защитным кодированием от уязвимостей, затрудняющим программные атаки. С другой стороны, программное обеспечение может обеспечить и контроль доступа.

Аппаратные средства защиты – это обязательная часть безопасности любой информационной системы, несмотря на то, что разработчики аппаратуры зачастую оставляют программистам решение проблем.

Организационная безопасность – это такое состояние, которое достигается посредством обеспечения и поддержания защищенности ее персонала и жизненно важных интересов отдельного пользователя или предприятия от внутренних и внешних угроз с целью уменьшения отрицательных последствий нежелательных событий и достижения наилучших результатов деятельности.

Психологическая безопасность – защищенность человека с учетом внешних и внутренних условий безопасности (опыт субъекта, способность и готовность идентифицировать, прогнозировать и уклоняться от опасностей, владение знаниями, умениями и навыками поведения в чрезвычайной ситуации, уровень развития способностей, мотивация к обеспечению безопасности жизнедеятельности)

Правовая защита информации использует правовые методы, включающие в себя разработку законодательных и нормативных актов, регулирующих отношения субъектов по защите информации, применение этих документов, а также надзор и контроль за их исполнением.

В ходе нашего исследования вы выяснили, что только комплексное использование разных видов защиты информации может уберечь от злоумышленников и технических ошибок.

Так как современный человек проводит не только много времени манипулируя информацией на разных уровнях, но и в подавляющем большинстве случаев при этом использует для своей работы и досуга глобальную сеть Интернет мы хотели бы дать следующие рекомендации информационной безопасности в Интернете:

- 1) своевременно обновляйте антивирусные программы своих устройств (и на компьютере и на смартфоне);
- 2) не открывайте сообщения от незнакомых адресатов, прикрепленные к ним файлы и не переходите по ссылкам внутри них (иначе в вашу систему может попасть вирус или шпионская программа);
- 3) создавайте сложные пароли и никому их не сообщайте;
- 4) не храните на компьютере файл с перечнем всех своих паролей;
- 5) не указывайте о себе личную информацию на страницах социальных сетей (полное имя, адрес, телефон, место учебы/работы);
- 6) не публикуйте на страничках своих социальных сетей планы на отпуск или поездки (злоумышленники, знающие о вашем отсутствии, могут проникнуть в ваше жилище);
- 7) не спешите добавлять в список друзей всех, кто вам пишет в социальных сетях и не спешите с ними встречаться (сообщите родителям (друзьям) если новый знакомый настаивает на встрече, особенно если встреча назначается в незнакомом месте в темное время суток);
- 8) внимательно проверяйте адрес сайта, на котором делаете покупки и обязательно читайте отзывы на разных ресурсах о продавце; (поддельный сайт обычно выглядит в точности как настоящий, а адрес может отличаться всего на один символ);
- 9) не совершайте онлайн покупки используя общественный Wi-Fi (злоумышленник может проникнуть в вашу систему и украсть персональные данные, пароли или денежные средства);
- 10) выбирайте безопасные способы оплаты (например, использование отдельной или виртуальной карты) и всегда проверяйте и сохраняйте квитанции об оплате;
- 11) пользуйтесь системой двойной авторизации (надежные системы безналичных платежей требуют подтвердить личность дважды, по разным каналам).

Список использованной литературы:

1. Прунов А. Основы информационной безопасности. – Текст: электронный // <https://itspectr.ru/osnovy-informacionnoj-bezopasnosti/> (дата обращения: 25.02.2022).
2. Трецев И.А. О классификации угроз безопасности конфиденциальной информации предприятия / И. А. Трецев. – Текст: электронный // Научный Интернет-журнал Мир Науки. – 2014. - №3. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/15KMN314.pdf> (дата обращения: 26.02.2022).
3. Виды защиты конфиденциальной информации. – Текст: электронный // Ростелеком Солар: официальный сайт. – URL: https://rt-solar.ru/products/solar_dozor/blog/2090/ (дата обращения: 01.03.2022).
4. 20 правил безопасного пользования интернетом. – Текст: электронный // Интернет-журнал «Черным по белому». ТЕЛЕ2: официальный сайт. – URL: <https://msk.tele2.ru/journal/article/20-rules-for-safety-internet> (дата обращения: 26.02.2022).
5. Кибербезопасность: как защитить личные данные в сети. – Текст: электронный // Экстернат и домашняя школа «Фоксфорда»: официальный сайт. – URL: <https://media.foxford.ru/articles/kak-zashhitit-lichnye-dannye-v-seti> (дата обращения: 26.02.2022).

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКИХ ФОРМУЛ ПРИ ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА

Рябухина Наталия Александровна
2 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Баева Ольга Анатольевна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Ведущими параметрами, отражающими состояние физического развития детей и подростков, по праву считают длину и массу тела. Длина тела характеризует процессы роста детского организма, масса - свидетельствует о развитии костно-мышечного аппарата, подкожно-жировой клетчатки, внутренних органов.

Оценка физического развития ребёнка заключается в измерении массы тела, длины тела (или роста) ребёнка и сравнения измеренных показателей с нормами развития с использованием: Таблиц и кривых роста, массы тела. Цель заключается в том, чтобы определить, нормально ли физически развивается ребёнок, имеет ли он аномалию развития или тенденцию к возникновению аномалии физического развития, которую необходимо устранить.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала нормы физического развития: массы тела, индекса массы тела (ИМТ), длины тела 7 (роста), основанные на выборке детей из шести стран: Бразилии, Ганы, Индии, Норвегии, Омана и Соединённых Штатов Америки. Проведённое ВОЗ многоцентровое исследование по разработке эталонных антропометрических показателей предназначалось для получения данных, описывающих, как дети должны расти, для чего в критерии отбора для участия в этом исследовании были включены определённые рекомендуемые формы поведения, считающиеся отныне нормой, в отношении здоровья. Стандарты ВОЗ роста ребёнка были разработаны по данным детей, воспитывающихся в таком окружении, которое сводит к минимуму факторы, ограничивающие рост, например плохое питание и инфекции. Кроме того, матери этих детей придерживались правил здорового поведения, например, кормили своих детей грудью, не курили во время беременности и после неё. Новые стандарты описывают нормальный рост детей в оптимальных экологических условиях, их можно использовать для оценки детей независимо от этнической принадлежности, социально-экономического статуса и типа кормления. В ходе исследования наблюдались только доношенные дети. Благодаря наблюдению и сбору антропометрических данных здоровых детей из разных стран, получавших рекомендуемое питание и уход, были созданы нормативные величины нормального роста, имеющие силу предписания, а не просто эталонные значения описательного характера. Новые нормы показывают, какое физическое развитие может быть достигнуто при обеспечении рекомендуемым кормлением и медико-санитарным уходом (например, профилактические прививки, уход во время болезни). Проведённое исследование показало, что, если удовлетворяются потребности детей в питании, медико-санитарной помощи и уходе, модели физического развития детей везде одинаковы, то есть эти нормы применимы в любом регионе мира.

Дополнительные преимущества новых норм роста заключаются в следующем:

- в качестве образца здорового роста и развития принимаются дети грудного возраста, находящиеся на грудном вскармливании;
- новые нормы, в частности ИМТ, полезны для оценки растущей всемирной эпидемии ожирения;

- графики, показывающие стандартные модели ожидаемых темпов роста по оси времени, позволяют медицинским работникам раньше выявлять детей, имеющих тенденцию аномального роста, которым угрожает недостаточное питание или ожирение, не дожидаясь возникновения явной аномалии.

ПОКАЗАТЕЛЬ РОСТА РЕБЕНКА И ЕГО ОЦЕНКА

В различные периоды жизни процесс роста зависит не только от соматотропного гормона, но и от множества других экзогенных и эндогенных факторов, поэтому рост может служить индикатором общего состояния ребенка.

Скорость роста максимальна на первом году жизни и составляет около 20–30 см в год. На втором году она снижается до 10–15 см в год. В последующие годы рост замедляется до 4–6 см в год. В период полового созревания наблюдается выраженное ускорение (пубертатный ростовой скачок), когда за год подростки могут вырасти на 10 см и более. На первом году жизни рост необходимо измерять ежемесячно, затем 1–2 раза в год и обязательно фиксировать полученные результаты в амбулаторной карте пациента. Измерение длины тела у детей первого года жизни производится с помощью специального горизонтального ростомера в виде доски длиной 80 см, шириной 40 см. Ребенка укладывают на ростомер на спину так, чтобы его макушка плотно прилегала к неподвижной поперечной планке ростомера. Помощник фиксирует голову ребенка в положении, при котором наружный край глазницы и козелок уха находятся в одной вертикальной плоскости. Легким надавливанием на колени распрямляют ноги и плотно подводят под пятки подвижную планку ростомера. Расстояние между подвижной и неподвижной планками соответствует длине тела ребенка. Ребенка ставят ногами на площадку ростомера спиной к шкале. Его тело должно быть выпрямлено, руки свободно опущены, ноги выпрямлены в коленях, стопы плотно сдвинуты. При правильной установке ребенка пятки, ягодицы, межлопаточная область и затылок должны касаться вертикальной стойки ростомера. Голова устанавливается в положении, при котором наружный край глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной горизонтальной плоскости. Подвижная планка подводится к голове без надавливания. Длина тела у новорожденного имеет особое значение как показатель зрелости организма. В норме она равна соответственно у мальчиков и девочек–50,7 см и 50,2 см. Допустимые колебания — (46–56 см). Закономерности увеличения длины тела у детей первого года жизни

К году длина тела ребенка увеличивается на 25 см и в среднем равна 73–77 см. Далее скорость роста ребенка уменьшается. В среднем до 4 лет длина тела увеличивается по 8 см ежегодно (и в 4 года составляет 100 см), а далее, после 4 лет — по 6 см ежегодно.

Темпы роста 1год – увеличение на 50% от роста при рождении 2года - увеличение на 15% от роста на 1году 3года - увеличение на 10% от роста на 2 года С 4 лет и до хронологического пубертата 4 - 6см/год

Расчет прибавки роста детей после одного года жизни осуществляется по формуле: $P = 75 + 5 \cdot n$, где n – количество лет.

Задача №1. Рассчитайте средний рост ребенка в возрасте 2 года.

Решение: $P = 75 + 5 \cdot 2$

$$P = 85 \text{ (см)}$$

Ответ: Средний рост ребенка в 2 года 85см.

Задача №2. Рассчитайте прибавку роста ребенка с 4-ех до 6-ти лет.

Решение: $P = 75 + 5 \cdot 4$, $P = 95$

$$P = 75 + 5 \cdot 6, \quad P = 105$$

$$P = 105 - 95, \quad P = 10 \text{ (см)}$$

Ответ: С 4 до 6 лет ребенок прибавил в росте 10см.

Пубертат: начало ростового скачка у девочек в 11 лет, у мальчиков 13 лет.

Скорость роста максимальная:

- девочки 8,5см/год

- мальчики 9,5см/год

Через 2 года после скорости роста максимальной – рост замедляется до 1- 2см/год, а еще через год – прекращается

Для оценки длины тела ребенка с помощью центильной таблицы необходимо определить паспортный возраст ребенка, определить возрастную группу ребенка, провести измерение длины тела, найти положение полученного измерения в центильных интервалах по таблицам стандартов для длины тела в зависимости от возраста и пола ребенка.

Оценку роста начинают с определения его уровня по центильному коридору, в котором находится рост ребенка:

- среднему уровню роста соответствует 4 и 5 коридоры (между 25 и 75 центилями);
- уровню ниже и выше среднего соответственно 3 (между 10 и 25 центилями) и 6 (между 75 и 90 центилями) коридоры;
- уровню низкому и высокому соответственно 2 (между 3 и 10 центилями) и 7 (между 90 и 97 центилями) коридоры;
- уровню очень низкому и очень высокому соответственно 1 (ниже 3 центиля) и 8 (выше 97 центиля) коридоры.

Показатель массы тела ребенка и его оценка

Масса тела является одним из показателей физического развития и самым чувствительным параметром с наиболее быстрой динамикой при заболеваниях и нарушениях питания ребёнка.

Взвешивание: перед каждым использованием весов, на которых определяется масса ребенка, нужно проверить их ровное горизонтальное расположение и отрегулировать. Ребенок до 6 месяцев укладывается на специальные детские весы в положении на спине. Малыш старше 6-7 месяцев может находиться на таких же весах в сидячем положении. Если это не противопоказано по состоянию здоровья, ребенка раздевают и кладут на предварительно застеленный пеленкой лоток весов головой на его широкую часть. От полученной суммарной величины массы отнимается вес пеленки (и другой одежды, если малыш был одетым). Ребенок после года при измерении массы тела находится в стоячем положении на медицинских весах.

При рождении доношенного ребенка масса тела в среднем составляет у мальчиков 3500 г, у девочек 3350 г. Допустимые нормативные колебания массы тела от 2700 г. до 4000 г. В первые дни жизни ребенка вес тела несколько уменьшается, что называется физиологическая потеря (= убыль) массы тела. Считается максимально допустимым уменьшение веса на 6-8% от массы тела при рождении. Этот процесс продолжается до третьего дня жизни, а до 7-8 дня вес новорожденного восстанавливается. В практической работе педиатра при наблюдении за физическим развитием грудного ребенка необходимо знание ежемесячных прибавок массы тела ребенка на первом году жизни. Закономерности увеличения массы тела у детей первого года жизни .

Норму прибавки массы тела ребенка после третьего месяца за каждый последующий месяц жизни можно рассчитать, вычитая от прибавки предыдущего месяца 50 г, или по формуле: $X = 800 - 50 \cdot (n - 3)$,

- где X— ожидаемая ежемесячная прибавка массы тела;
- n— число месяцев.

Темп увеличения массы тела у детей после года ослабевает и в среднем составляет 2 кг ежегодно. Долженствующую масса тела ребенка можно найти по следующей формуле:

Масса тела = Масса тела при рождении (г) + 800 • N, где N— число месяцев.

Задача №3. Рассчитать вес ребенка 8 месяцев жизни, если известно, что вес при рождении ребенка составил 2кг. 800г, а ежемесячно он набирал в весе согласно табличным данным.

Решение: $2800 + 600 + 800 + 800 + 750 + 700 + 650 + 600 + 550 = 8250$ (г)

Ответ: В 8 месяцев ребенок весил 8кг 250г.

К году масса ребенка увеличивается примерно в 3 раза по сравнению с массой при рождении и в 1 год в среднем равна 10,5 кг. После грудного периода в возрасте до 10 лет показатель массы тела в среднем рассчитывается по формуле: $10,5 \text{ кг}$ (средняя масса тела ребенка 1 года) $+ 2 \times n$, где n — возраст ребенка.

Задача №4. Сколько весит ребенок 1 года жизни, родившийся с весом 3кг 300г, если известно, что за последние 4 месяца он набрал в весе 2 кг, а остальные месяцы набирал в весе согласно таблице.

Решение: $3300 + 2000 = 5300$

$5300 + 700 + 650 + 600 + 550 + 500 + 450 + 400 + 350 = 9500$ (г)

Ответ: В 1 год ребенок весил 9кг 500г.

После 10 лет ежегодно масса тела увеличивается на 2 кг.

Масса тела детей старше 10 лет = Возраст $\cdot 3$ + Последняя цифра числа лет.

Список использованных источников:

1. Омельченко, В. П. Математика : учебник / В. П. Омельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6004-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460047.html> (дата обращения: 29.09.2022). - Режим доступа: по подписке.
2. Гилярова, М. Г. Математика для медицинских колледжей : учебник / М. Г. Гилярова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 432 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35203-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352038.html> (дата обращения: 29.09.2022). - Режим доступа: по подписке.

СОВРЕМЕННЫЕ УГРОЗЫ ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ И БЛАГОПОЛУЧИЮ МОЛОДЕЖИ В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ

Торшина Анастасия Сергеевна

Шефир Елизавета Витальевна

2 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Логунова Надежда Михайловна,

Волжский филиал

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Технический и цифровой прогресс стремительно меняет "лицо" окружающего мира. Еще несколько лет назад представлялся фантастикой тот уровень возможностей, который сейчас предлагают нам обычные смартфоны. И эти возможности систематически обновляются и становятся шире, внедряя в обиход то, что фантастикой нам кажется сейчас. Сейчас, первые "шаги" в виртуальной реальности, дети совершают практически одновременно с приобретением умения читать или даже раньше, то есть в возрасте 6-8 лет [2].

При помощи виртуального мира в сознание наравне с информацией, положительно влияющей на развитие, также вторгаются негативные знания, представляющие угрозу физическому и психическому здоровью детей и взрослых.

С точки зрения психологии полный уход в виртуальную реальность ведет к потере эмоциональной эмпатии, эмоциональному выхолащиванию. Если есть правильный баланс между онлайн - и офлайн-общением, то это, скорее всего, никак не отражается на психике. Но это идеальная ситуация. Мир становится виртуальным, а интернет теперь наша новая реальность [1].

Если меняется окружающий мир, то должны меняться и правила безопасности в нем. Особенно это касается правил безопасного пребывания детей в доступном для них пространстве. Давайте помнить, что виртуальное пространство несет абсолютно реальные угрозы и опасности. Поэтому всем, и современным детям, и их родителям, надо менять своё отношение к правилам безопасности в нём.

Цель работы:

Проанализировать информированность студентов Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" об угрозах психическому и физическому здоровью в интернет-пространстве.

Задачи работы:

- выявить уровень информированности студентов медицинского колледжа по данной проблеме;
- провести анализ наличия конкретных угроз психическому и физическому здоровью студентов в интернете;
- подготовить рекомендации по безопасному пребыванию студентов в интернет-пространстве.

Современный мир наполнен угрозами психическому здоровью и благополучию детей и подростков, большинство из которых, распространяются через виртуальное пространство. "Группы смерти", селфхарм, вовлечение в криминальные действия, секты и экстремизм, употребление психоактивных веществ, распространение моды на анорексию и нетрадиционные ценности, зависимость от компьютерных и азартных игр - вот их неполный список.

Интернет-пространство является территорией, где осуществляется основной объём продаж и покупок психоактивных веществ.

Результаты исследования:

Нами было проведено исследование студентов Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" в количестве 120 человек на предмет информированности об угрозах психическому здоровью в интернете. Были опрошены студенты от 16 до 35 лет. С психологическими угрозами здоровью в интернете столкнулись 90 % опрошенных в возрасте от 16-25 лет, 10% респондентов в возрасте от 25-35 лет редко сталкивались с угрозами в интернете.

Негативный опыт по психологическому воздействию с помощью интернета и социальных сетей у родственников и знакомых студентов составил 80% и лишь у 20% не было такой информации от близких.

Бессознательно были втянуты в ставки на спорт 30% опрошенных, у 30% студентов был опыт по вступлению в группы по снижению веса, где они следовали указаниям по его снижению, где группа побуждала отказ от пищи, различные диеты (такие как питьевая), исключение еды в пользу "красивой" фигуры, прием слабительных лекарственных средств и других не безопасных препаратов по снижению веса.

Теряли деньги с карт, поддавшись на рекламу в интернете 20% опрошенных.

Склонность к депрессивным состояниям имеют 65% студентов в возрасте 16-25 лет и они же имели опыт присоединения к группам в контакте с мрачным содержанием, что может привести и к суицидальным мыслям.

С информацией по рекламе наркотических средств встречались 70% студентов в возрасте от 16-25 лет.

Сталкивались с информацией экстремистской направленности 90% студентов в возрасте 16-25 лет.

С кибербуллингом и троллингом столкнулись и испытали на себе 75% опрошенных в возрасте 16-25 лет, в виде оскорбления от малознакомых людей в интернете, что вызывало неприятные эмоции и даже нервные срывы.

Практически все опрошенные нами студенты, а именно 95% считают интернет не безопасным пространством для молодежи, но с определением возраста для контроля родителями использования интернета с трудом определяются.

И все 100% опрошенных считают, что нужно иметь больше информации по этой теме, посредством внедрения классных часов в учебных заведениях на эти темы, обязательного общения с психологом (не только детей, но и взрослых), привлечение молодежи во внеурочную деятельность (кружки, секции); теплые, доверительные отношения в семье. Проговаривание данных ситуаций.

Выводы:

1. Студенты Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" в возрасте 16-25 лет на 90% информированы об угрозах психическому и физическому здоровью в интернет-пространстве.

2. Опрашиваемые в интернет-пространстве чаще встречались с троллингом, с рекламой наркотических препаратов, с информацией экстремистской направленности, с группами в контакте с мрачным содержанием и группами по пропаганде анорексии.

3. Правила безопасности в современном мире:

1) Интернет – не личное пространство! Контроль интернет-деятельности подростка, общения в соц. сетях не является нарушением его личных границ!

2) будьте осторожны при знакомствах в интернете ваши интернет-знакомые не всегда являются теми, за кого себя выдают.

3) перепроверяйте найденную в интернете информацию. К сожалению, в интернете присутствует большое количество поддельных новостей и ложных сведений.

4) используйте надежное антивирусное решение и регулярно обновляйте его.

5) помните: банки, сервисы и магазины никогда не рассылают писем с просьбой перейти по ссылке, изменить свой пароль, ввести номер банковской карты и секретный код подтверждения или сообщить другие личные данные!

6) необходимо формировать новую культуру употребления неизвестных веществ, снеков, тем более препаратов, даже находящихся в открытой продаже. Учить детей отказываться от любого неизвестного угощения.

Самое главное правило безопасности, что родителям необходимо развивать и поддерживать отношения с детьми, основанные на принятии, взаимопонимании, доверии и эмоциональной близости. Также необходимо работать над созданием навыков конструктивного общения между родителями и детьми. Сочетание таких отношений с конструктивными коммуникациями становится надежным щитом, защищающим молодежь от множества разных бед и проблем в жизни.

Для сохранения психического и физического здоровья молодежи, нужны современные знания об угрозах в интернет-пространстве, так как, наша жизнь уже невозможна без социальных сетей и интернета.

Психологическая безопасность, безусловно является важным компонентом здоровой личности. А здоровая, устойчивая личность является фундаментом нашего государства.

Список использованных источников:

1. Кузнецова О. Как интернет влияет на психику и организм человека / О. Кузнецова. – Текст : электронный //Афиша Daily : [сайт]. URL: <https://daily.afisha.ru/brain/928-kak-internet-vliyaet-na-psihiku-i-organizm-cheloveka/?ysclid=lewudvg0lu907770015> (дата обращения 20.02.2023г.)

2. Солянкина, Л. Е. Современные угрозы психическому здоровью молодежи в интернет-пространстве / Л. Е. Солянкина, Г. М. Семененко, М. В. Галда. – Текст : электронный // Вестник Московского университета МВД России. – 2022. -№ 2. – С. 312-316. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-ugrozy-psihicheskomu-zdorovyyu-molodezhi-v-internet-prostranstve> (дата обращения: 22.02.2023).

ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ ПРОЦЕНТЫ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ ЗАДАЧ

*Шведенко Дарья Григорьевна,
I курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Недолуга Ирина Александровна,
ГАПОУ "Волгоградского медицинского колледжа"*

В современном мире каждому человеку нужны умения рассчитывать, прогнозировать и оценивать риски финансовых вложений. Финансово грамотному человеку, имеющему математические навыки мышления, понимать и решать задачи личного финансового планирования значительно легче. Чтобы успешно решать личные финансовые задачи нужны знания по формированию финансовой грамотности математическими методами. Делать это можно через решение практико-ориентированных финансовых задач, позволяющих соотнести математику и различные задачи с жизненными ситуациями, с которыми приходится реально сталкиваться. Большинство экономических финансовых задач строится на традиционном материале курса математики – на процентах, уравнениях, функциях, графиках и т.д.

Математика поможет рассчитать финансовое планирование, понять смысл финансовых прогнозов по графикам. На примерах простейших задач проиллюстрируем экономические модели, которые встречаются в жизни.

Цель работы: на примерах задач показать важность математических знаний для формирования привычки финансового планирования и обеспечения финансовой безопасности.

Материалы и методы исследования: решения финансовых задач практического содержания, опрос студентов.

В работе рассмотрены примеры решения финансовых задач практического содержания. Для оценки полезности задач среди студентов I курса ГАПОУ "Волгоградского медицинского колледжа" специальности «Сестринское дело», групп М 911, М 912, М 913, М 914, М 915д был проведен опрос: «Практическая значимость математики для создания условий финансовой безопасности».

Простые и сложные проценты в финансовой сфере.

Задача 1. Студентка получает доход в размере 8 000. Ежемесячно она тратит на проезд 1300 рублей, поход в кино 700 рублей и тариф на телефоне 350 рублей. Она планирует оставшуюся от ежемесячных расходов сумму положить на депозитный вклад сроком на три месяца, чтобы посмотреть, насколько можно увеличить количество денег. Какой инструмент наиболее выгоден в достижении её цели?

А. Открыть пополняемый депозит без капитализации процентов под 10 % годовых.

В. Открыть пополняемый депозит с ежемесячной капитализацией под 9,5 % годовых.

Решение:

1. Определяем величину свободных денег, предназначенных на накопление, то есть $8000 - 1300 - 700 - 350 = 5650$ рублей.

2. Определяем, какой из вкладов более доходный.

Формула расчёта наращенной суммы вклада при простом начислении процентов определяется по формуле:

$$SUM = X * (1 + p \times d / B)$$

Где X - начальная сумма вклада

P - процентная ставка по вкладу (годовая)/100

D - количество дней в периоде

B - количество дней в году

Формула расчёта наращенной суммы вклада при сложном начислении процентов несколько раз в год определяется по формуле:

$$SUM = X * (1 + p \times d/B)^n$$

Где: X - начальная сумма вклада

P - процентная ставка по вкладу/100

D - количество дней в периоде, в котором осуществляется капитализация

N - количество периодов, в которых осуществляется капитализация (срок договора в месяцах)

B - количество дней в году

3. Рассчитаем размеры денежных средств, которые будут в конце срока на каждом вкладе.

При простом начислении процентов:

$$SUM = X * (1 + p \times d/B) = 5\,650 * (1 + 0,1 * 92/365) = 5\,792$$

При сложном начислении процентов:

$$SUM = X * (1 + p \times d/B)^n = 5\,650 * (1 + 0,095 * 0,095/12)^3 = 5\,662$$

Таким образом выбираем вариант с размещением денег на пополняемый депозит под 10% годовых, так как он более доходный.

Ответ: А.

Накопление даже такой небольшой суммы поможет в дальнейшем планировать увеличение денежных средств с помощью правильного выбора банковского вклада. В дальнейшем такой навык будет способствовать формированию финансовой подушки безопасности.

Страхование – это способ уменьшения риска путем гарантирования возмещения потенциальных убытков. Страхование выплачивает материальную компенсацию в случае наступления негативных рисков условий, обеспечивает материальную защиту от различных событий, которые ведут к материальным потерям. Страхование вызвано потребностью в защите уже достигнутого семейного достатка, что способствует созданию условий для финансовой безопасности семьи. Рассмотрим задачу, связанную со страхованием имущества.

Задача 2. Автомобиль Татьяны был застрахован по системе КАСКО на 500 000 рублей при ущербе в 100 000 рублей, страховая премия составляет 7% от страховой стоимости машины. В конце года Татьяна на своём автомобиле попала в серьёзное ДТП, которое произошло не по её вине. Автомобиль получил серьёзные повреждения и восстановлению не подлежит. По системе страхования КАСКО Татьяне была выплачена страховка. Определите сумму, потраченную ей на оформление страховки и сумму, выплаченную ей по страховому случаю.

Решение:

На страхование автомобиля Татьяна потратила:

$$500\,000 * 0,07 = 35\,000 \text{ рублей.}$$

С учётом ущерба она получает

$$500\,000 - 100\,000 = 400\,000 \text{ рублей.}$$

Ответ: сумма, потраченная на оформление страховки, составила 35 000 рублей; сумма, выплаченная ей по страховому случаю - 400 000 рублей.

По системе страхования КАСКО Татьяне была выплачена страховка, которая составляет 80% стоимости автомобиля.

Финансовые инвестиции - это вложение средств с целью получения дохода. Инвестирование - это процесс, когда деньги работают и приносят еще больше денег. Инвесторы стремятся защитить собственные накопления от обесценивания из-за инфляционных процессов. Рассмотрим пример задачи на инвестирование.

Задача 4. Клиент «инвесткомпания» приобрёл 25 облигаций. Номинал (текущая стоимость) облигации – 1000 рублей, а дисконт (разница покупки и продажи) составляет 12%. Какова доходность его инвестиций?

Решение:

1. Облигация размещается на 88% номинала или 880 рублей. Доход по такой облигации при её погашении составляет:

1000 руб. – 880 руб.=120 рублей

Тогда 25 облигаций принесут доход:

120 руб. x 25= 3 000 руб.

2. Доходность инвестиций составляет:

$(3\ 000:880 \times 25) \times 100\%=13,64\%$

Ответ: 13,64 %.

Полученный от инвестиций доход принято измерять в процентах, так как абсолютный размер прибыли напрямую зависит от размера вложенного капитала. Инвестор понимает, что ожидать от инвестиций в будущем, какая деятельность принесёт прибыль и насколько оправданы вложения.

С целью определения полезности подобных задач среди студентов медицинского колледжа был проведён опрос. Студентам было предложено ответить на вопросы.

Помогут ли рассмотренные задачи:

1. уметь эффективно управлять личными финансами?
2. уметь грамотно вести учет своих доходов и расходов?
3. иметь актуальную информацию о ситуации на финансовых рынках?
4. уметь разбираться в особенностях различных финансовых продуктов и услуг?
5. уметь принимать обоснованные решения в отношении финансовых продуктов и услуг и нести ответственность за такие решения?

Вывод по опросу: 100% студентов считают, что такие задачи пригодятся им в будущем для обеспечения финансовой безопасности себя и своей семьи. Так же студенты считают, что математические знания формируют умение считать простые и сложные проценты для увеличения денежных средств, страхования имущества, инвестирования в различные финансовые проекты.

Таким образом, для успешного решения финансовых задач с целью обеспечения финансовой безопасности себя, своей семьи, дисциплина «Математика» обладает универсальным набором инструментов. Для любого человека финансовая безопасность – это принятие разумных решений и совершение эффективных действий в области управления деньгами. Математические

Список использованных источников:

1. Буклемишев, О. В. Финансовая грамотность: учебник для вузов / Груздева, Е. В., Зубова Е. А., Иващенко Н. П., Кокорев Р. А., Кудряшова Е. Н., и др. — Москва: Издательство Московского университета, 2021. — 568 с.: ил. ISBN 978-5-19-011698-4 (e-book) ISBN 978-5-19-011654-0 (print) — Текст: непосредственный.

2. Гордячкова О. В., Личные финансы и финансовая безопасность: учеб. пособие / Гордячкова О. В., Калаврий Т. Ю. — Москва: Мир науки, М.: — 117 с. ISBN 978-5-6046187-8-3. // Электронная библиотека [сайт]. — URL: <https://izd-mn.com/48mnnpu21.html> (дата обращения: 11.02.2023)

3. Жданова, А.О. Финансовая грамотность. Материалы для обучающихся. СПО/А. О. Жданова. - Москва: Вита-Пресс, 2020. – 400 с. ISBN 978-5-408-04500-6 — Текст: непосредственный.

4. Финансы: учебник и практикум для среднего профессионального образования / Л. А. Чалдаева [и др.]; под редакцией Л. А. Чалдаевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 439 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-13306-6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/457474> (дата обращения: 21.02.2023).

АЛГОРИТМЫ В МЕДИЦИНЕ – ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

*Воробина Мария Сергеевна
Тарасова Мария Дмитриевна
1 курс, специальность “Сестринское дело”
Научный руководитель: Кизина Ирина Владимировна
ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Мы живем в мире алгоритмов, хотя зачастую не догадываемся об этом. Современная цивилизация – это цивилизация алгоритмов. Они окружают нас повсюду. Особенно важны медицинские алгоритмы, от качества которых зависит жизнь, здоровье и благополучие людей.

Основными направлениями инновационного процесса в сфере сестринской деятельности на настоящий момент являются: разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи, внедрение новых сестринских технологий, разработка и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи, повышение культуры обслуживания пациентов, проведение научно-исследовательской работы в сфере сестринской деятельности, подготовка кадрового состава, повышение профессионального уровня медицинских сестер [4].

Медицинская сестра занимает ведущую роль в оказании качественной медицинской помощи пациенту, она проводит наблюдение за состоянием больных и осуществляет за ними уход, а также выполняет назначения лечащего врача.

Деятельность современной медицинской сестры предполагает ежедневное использование различных стандартов (норм) правильного, четкого и последовательного выполнения основных сестринских манипуляций, которые в свою очередь включают в себя такое понятие, как эргономика медицинских работников. Медицинская эргономика – прикладная дисциплина, один из разделов профессиональной эргономики, изучающий особенности трудовых процессов в медицине. Занимается данная дисциплина разработкой наиболее оптимальных алгоритмов движения в ходе выполнения медицинских манипуляций; орудий труда, облегчающих труд медицинских работников и, конечно, оптимальных условий труда на рабочем месте.

Все вышеизложенное позволило сформулировать цель проекта: обосновать важность алгоритмов в медицине для защиты медицинского работника.

Для достижения цели нашего проекта были поставлены следующие задачи:

Цель проекта: обосновать важность алгоритмов в медицине для пациентов.

Для достижения цели нашего проекта были поставлены следующие задачи:

- 1) Описать понятия медицинский алгоритм и алгоритм в информатике.
 - 2) Ознакомиться с медицинскими алгоритмами выполнения зачетных манипуляций по профессиональным модулям специальности Сестринское дело.
 - 3) Составить и провести опрос среди студентов 2-3 курсов Медицинского колледжа на тему “Важность алгоритмов в медицине”.
 - 4) Сделать вывод, для чего важна последовательность действий в медицинских алгоритмах.
 - 5) Выступить с результатами исследования.
- Объект исследования: алгоритмы в медицине.

Предмет исследования: алгоритмы выполнения манипуляции в медицине.

Гипотеза: правильная последовательность действий в медицинских алгоритмах важна для защиты пациента и самого медицинского работника.

В своей работе мы применяли следующие методы:

- методы, направленные на теоретическое изучение проблемы:
 - Классификация алгоритмов в медицине, особенности медицинских алгоритмов;
 - Изучение основных принципов построения медицинских алгоритмов;
 - Изучение Интернет-источников;
 - Обобщение, систематизация полученной информации.
- методы, обеспечивающие получение *практических результатов* исследования проблемы:
 - Проведение анкетирования со студентами;
 - Посещение практических занятий студентов старшекурсников нашего колледжа;
 - Беседа с преподавателями, которые проводят практические занятия по изучению Алгоритмов выполнения медицинских манипуляций.

Слово «алгоритм» происходит от имени великого узбекского учёного Мухаммеда аль-Хорезми, жившего в первой половине IX века. Аль-Хорезми сформулировал правила вычислений в десятичной системе счисления, а его имя, вынесенное неизвестным переводчиком в название книги «*AlgoritmidenumeroIndorum*» («Индийское искусство счёта, сочинение Аль-Хорезми») проникло в европейские языки и стало обозначать искусство счета с помощью цифр [3].

Широкое распространение термин «алгоритм» приобрел во второй половине XX века, что связано в начале – с появлением ЭВМ, а позже – с массовым распространением компьютеров [3]. Проникновение компьютерной лексики в повседневную жизнь привело к широкому использованию термина «алгоритм», причем даже без уточнения его смыслового наполнения (например, Н.Н. Моисеев «Алгоритмы развития», Н.М. Амосов «Алгоритм здоровья», В. Ширинг «Алгоритм успеха: 10 заповедей долгожителя»). Общепринятого определения алгоритма не существует. В нашей работе мы будем придерживаться следующего определения алгоритма: Алгоритм – точное предписание, которое определяет последовательность действий, ведущую от исходных данных к требуемому конечному результату. Приведенное определение содержит основные и важные в контексте данной работы свойства алгоритмов: состоит из отдельных действий (шагов); предписывает последовательность выполнения этих действий; точен; требует наличия исходных данных; позволяет получить запланированный конечный результат.

Медицинский алгоритм – в клинической медицине пошаговый протокол для решения задач врачебной практики. Может быть представлен в виде пошаговой инструкции либо блок-схемы алгоритма. Часто такие алгоритмы применяются для решения задач диагностики или скрининга.

Разработке и анализу алгоритмов посвящено достаточно много работ, однако в большинстве своем они посвящены математическим алгоритмам [5].

Действия, описываемые алгоритмом, в обязательном порядке подразумевают наличие входных и выходных переменных – параметров объектов, в отношении которых выполняются эти действия, и достигаемого результата.

Объект, действия с которым описывает алгоритм, может быть описан достаточно подробно, либо выделен по какому-либо одному признаку или группе признаков, определяющих класс объекта. Например, алгоритм направления пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) ориентирован на пациентов, нуждающихся в ВМП безотносительно вида этой помощи (кардиохирургическая, нейрохирургическая или иная) [2].

Непременным условием разработки медицинских алгоритмов является их ориентация на исполнителя. Любой алгоритм, как уже было сказано ранее, должен быть

понятным и исполнимым. А это означает, что, любой алгоритм должен быть ориентирован на его исполнителя – медицинского работника – и учитывать наличие у него медикаментов, защитных приспособлений [3].

Особенностью описания и выполнения медицинских алгоритмов является то, что в их реализации зачастую задействовано множество исполнителей. Этим медицинский алгоритм принципиально отличается от «машинного» алгоритма – программного кода, реализуемого на одной конкретной ЭВМ. Поэтому при разработке алгоритмов изначально необходимо учесть число исполнителей – физических или юридических лиц, реализующих алгоритм. Особенно это важно в случае, если алгоритм должен подчеркнуть разделение функций исполнителей и преемственность получаемых ими результатов.

Любой алгоритм состоит из элементарных действий (операций, шагов, блоков на схеме алгоритма). При описании алгоритма нужно стремиться к тому, чтобы эти действия были именно элементарными, атомарными, неделимыми.

Формулировка названия операции (действия) должна быть конкретной и однозначно толковаться исполнителем алгоритма.

Ключевым форматом представления медицинской информации являются медицинские алгоритмы. Рассмотрим медицинские алгоритмы, такие как измерение температуры, измерение давления, обработка рук антисептиком, транспортировка тяжелобольного внутри лечебного учреждения на кресле – каталке.

На 2 курсе студенты специальности “Сестринское дело” изучают ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, раздел "Сестринский уход в терапии": Термометрия общая и Техника измерения артериального давления на периферических артериях [1].

Студенты 2 курса нашего колледжа изучают несколько видов термометрии: проведение термометрии ртутным термометром или бесконтактным термометром [6]. Кажется бы, каждый из нас может запросто измерить температуру, но даже этот процесс требует соблюдения определённых правил. При не правильном использовании термометра есть риск получения ложных данных, а в дальнейшем даже постановления неправильного диагноза. Также присутствует возможность разбить термометр. Ртуть, которая находится в нём, очень опасна. Пары ртути оказывают серьезное негативное влияние на здоровье, как пациента, так и медицинского работника. Уже через несколько часов с момента повреждения термометра могут проявиться первые симптомы отравления ртутью. Последствия после разбитого градусника могут проявляться годами, если не ликвидировать ртуть из помещения. В течение многих лет у человека могут возникать многие хронические заболевания, поражающие главные органы.

Важность алгоритма действий в лечебном деле максимально важна. Без правильного алгоритма техники измерения артериального давления на периферических артериях попросту не получить точного и правильного результата. Измерить давление, казалось бы, что проще, но и здесь есть определенные правила, последовательность действий, а вот ошибки могут привести к неправильной постановке диагноза и лечения пациента в дальнейшем.

Помимо такого плана алгоритмов студенты 2 курса специальности “Сестринское дело” изучают [ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными](#). МДК 04.01 Безопасная среда для участников лечебно-диагностического процесса, например Алгоритмы Мытье рук до и после манипуляции и Перемещение пациента на кресло – каталку [1].

Мытье рук до и после манипуляции оказывается очень важный алгоритм. Данный алгоритм обеспечивает безопасность, как пациента, так и медицинского работника, а так же, что очень важно, обеспечивает инфекционную безопасность медицинского работника.

Алгоритм Перемещение пациента на кресло - каталку описывает правильную последовательность транспортировки тяжелобольного внутри лечебного учреждения на

кресле каталке. Его изучают студенты второго курса нашего колледжа. Правильная последовательность в нем является важной, так как, к сожалению, в больницу часто поступают пациенты, которые не могут сами передвигаться внутри помещения, либо же это пациенты после операции [6]. Если не следовать точному алгоритму, то возникают риски того, что общее состояние пациента ухудшится, ведь есть риск элементарно уронить человека при перемещении с кровати на кресло. Так же не стоит забывать и о своей безопасности. Есть возможность сорвать спину, потянуть мышцу. Эргономика медицинского работника крайне важна, о ней не стоит забывать.

Со студентами 2 и 3 курсов был проведен он-лайн опрос. В опросе приняли участие 50 студентов нашего колледжа. Вопросы и ответы представлены в диаграмме “Важность алгоритмов в медицине” ниже.



Мы рассмотрели четыре вида медицинских алгоритмов, провели опрос и пришли к выводу о том, что соблюдение алгоритма важно как для сохранения жизни и здоровья пациента, так и самого медицинского работника. Гипотеза проекта доказана: правильная последовательность действий в медицинских алгоритмах важна для защиты пациента и самого медицинского работника.

Алгоритмы создают комфорт для медицинских работников, увеличивают эффективность лечебно-диагностического процесса. Алгоритмы являются неотъемлемой частью не только человеческой, но и медицинской культуры. Умение работать по алгоритму позволяет улучшить работу медицинского персонала, и, что очень важно, избежать многих серьезных ошибок.

Алгоритмы диагностики и медицины, как правило, очень сложны. И, к сожалению, многие специалисты имеют неосторожность им не следовать, изменять последовательность действий, либо же исключать какие-то совсем из практики. Данные действия приводят к ухудшению общего состояния, возникновению рисков для жизни пациента, а еще хуже и самого медицинского работника.

Применение стандартов облегчает работу медсестер, сокращает неоправданные расходы средств, времени, обеспечивает преемственность, улучшает качество обслуживания пациентов и результаты лечения.

В настоящее время разработаны стандарты и протоколы деятельности медсестер по основным номенклатурам специальностей, что дает возможность унифицировать учетно-отчетную документацию по работе с пациентами и их семьями, обеспечить преемственность в работе медицинских сестер. Внедрены единые подходы к выполнению манипуляций, подготовке к исследованиям, оказанию неотложной доврачебной помощи, ведению протоколов наблюдения за пациентом и решением его проблем общими усилиями - это позволит существенно улучшить качество оказания медицинской помощи, даже не меняя организационную структуру сестринской деятельности.

Список использованных источников:

1. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг МАНИПУЛЯЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА: национальный стандарт российской федерации : издание официальное : утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31.03.2015 № 199-ст : дата введения 2016-03-01. - Москва : Стандартинформ, 2015. - 218 с. – Текст: непосредственный.
2. Гусев, С.Д. Алгоритмы и блок-схемы в здравоохранении и медицине : учеб.пособие / С.Д. Гусев. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. — 122 с.
3. Паронджанов В.Д. Дружелюбные алгоритмы, понятные каждому. Как улучшить работу ума без лишних хлопот. — М.: ДМК-пресс, 2010. — 464с. — ISBN 978-5- 53 94074-606-5 —, URL: http://drakon.su/_media/biblioteka_1/03._2010_druzheljubnye_algoritmy_1.pdf (дата обращения: 05.02.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей
4. Паронджанов В.Д. Учись писать, читать и понимать алгоритмы. Алгоритмы для правильного мышления. Основы алгоритмизации. — М.: ДМК Пресс, 2018. — 520с. — С. 515.
5. Паронджанов, В.Д. Зачем врачу алгоритмы? Иллюстрированные алгоритмы диагностики и лечения – перспективный путь развития медицины. Клиническое мышление высокой точности и безопасность пациентов / В. Д. Паронджанов. — Москва : ДМК Пресс, 2017. — 340 с. — ISBN 978-5-97060-422-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/90113> (дата обращения: 05.02.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
6. Сборник Учебных алгоритмов выполнения зачетных манипуляций по профессиональным модулям специальности Сестринское дело: специальность «Сестринское дело»: сборник ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"/ Аглиулова Е.В., Безнуско О.Н. и др. – Волгоград, 2019. – 526с. – Текст: непосредственный.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ В РАБОТЕ ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ

*Михалева Дарья Александровна,
2 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"
Научный руководитель: Багнова Вероника Александровна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В процессе профессиональной деятельности зубной техник сталкивается с множеством разнообразных факторов и материалов, которые могут оказывать вредное воздействие на организм. К ним относят производственная пыль, химические факторы,

физические факторы, биологические факторы, перенапряжение отдельных органов и систем. Необходимо введение мер профилактики профессиональных вредностей у данных специалистов.

Цель исследования: рассмотреть виды и влияние профессиональных вредностей на организм зубного техника, сформировать профилактические действия через процесс изучения и раскрытия проблемы профессиональных вредностей.

Задачи исследования: изучить, что является профессиональными вредностями для зубного техника и какое пагубное влияние оказывает на организм в целом.

В работе использованы такие методы исследования, как анализ литературных источников, наблюдение, опрос, сравнение и фотографирование.

На профессиональную деятельность зубных техников оказывает воздействие ряд вредностей, которые влияют на организм и состояние здоровья. Поэтому важно следить за проведением мер профилактики. Для реализации задачи, поставленной при написании данной статьи в учебных лабораториях колледжа, мной был проведен анализ гигиенических, физических, химических факторов, которые способны оказывать отрицательные воздействия на организм человека. Объектами наблюдения стали студенты специальности “Стоматология ортопедическая”, в количестве 20 человек (группа зт-21). Наши лаборатории оснащены различными видами оборудования, материалами и инструментами, необходимыми для осуществления профессиональной деятельности.

Главным вредным фактором в зуботехнической лаборатории следует считать вещества и заготовки. Специалисты подвергаются воздействию пыли пластмасс, металлов и карборунда, образующиеся при обработке протезов, а также пары свинца и кислот, выделяющихся при выполнении заготовок. Также, в каждом рабочем помещении можно обнаружить вредности, которые влияют на организм зубного техника. В гипсовочной является гипсовая пыль, в паяльной - пары азотной и хлористоводородной кислот, металлов, подлежащих пайке, материала припоя, пыль карборунда, пемзы, в формовочной и полимеризационной - пары воды, акрилатов, летучих компонентов воска, в полировочной – пыль абразивных материалов и протезов, в литейной - пары различных металлов, идущих на изготовление металлических зубных протезов. Все эти вещества, попадая через дыхательные пути и кожу в организм человека, вызывают аллергические реакции, а также несут воздействие на центральную нервную систему, почки и печень. Для обеспечения профилактики от заболеваний в помещениях зуботехнической лаборатории необходимо наличие искусственной и естественной вентиляции, а также вытяжной вентиляции в виде вытяжных шкафов за каждым рабочим столом. Если на каждом рабочем месте, где возможно возникновение пыли, правильно установить вытяжную систему, то этого будет достаточно для поддержания чистоты воздуха. А при работе с пластмассой зубной техник должен пользоваться индивидуальными средствами защиты: на лицо-маску, на глаза-очки. Кислоты, щелочи, бензин, должны храниться в стандартных сосудах с притертыми пробками и соответствующими надписями в специально отведенных для этих целей местах.

Следует отметить, что немаловажным фактором на организм зубного техника оказывает шум и вибрация от шлифмоторов и бормашин при обработке протезов. Все это оказывает воздействие на слуховой аппарат и на нервную систему. Чтобы избежать этого и снизить уровень шума и вибрации на рабочем месте зубного техника, важно следить за состоянием технического оборудования. Шлифовальные машины должны устанавливаться на рабочем столе на резиновые амортизаторы, чтобы места крепления машины к поверхности стола не имели прямого контакта. Должен быть строгий контроль за состоянием шлифовального камня, не допускать его износа и поломки. Для индивидуальной защиты органов слуха зубной техник может использовать “Беруши”, для предотвращения громкого шума.

Большую часть работы зубной техник проводит в сидячем положении, это приводит к проблемам с осанкой. Одним из распространенных заболеваний является

остеохондроз. Рекомендуется работать в сидячем положении не более 60% рабочего времени. В гипсовочной, полимеризационной, паяльной и полировочной удобно и целесообразно работать стоя. За рабочим столом важно сидеть на стуле в правильном положении:

- Высота стула должна быть вровень с голенью. Нога должна упираться в пол. Для людей маленького роста пригодится скамеечка под ноги.
- Максимальная глубина сиденья должна составлять две трети от длины всего бедра.
- Под ногами должно быть столько пространства, чтобы их не надо было сгибать.
- Каждые 15—20 мин необходимо менять положение ног, делать для них разминку.
- Спина должна плотно прилегать к спинке стула.
- Туловище следует держать прямо, голову сильно наклонять не надо, чтобы не напрягать мышцы тела.

Выполнение мелких, порой микроскопических работ при плохом освещении приводит к переутомлению зрительных нервов и всего глазного аппарата. Чтобы избежать проблем в помещениях зуботехнической лаборатории должна быть норма световой санитарии. Все помещения зуботехнической лаборатории должны иметь естественное и искусственное освещение. При зрительном перенапряжении важно проводить ежедневную глазную гимнастику – не менее 15 минут.

На основании проведенной работы можно сделать следующие выводы: труд зубного техника связан с большим количеством профессиональных вредностей. Совместное воздействие вредных факторов способствует ухудшению состояния здоровья специалиста. Проведенное исследование, согласно поставленным целям, рассчитано на соблюдение необходимых мер профилактики профессиональных заболеваний у зубных техников и проведение регулярных медицинских осмотров, с целью устранения и выявления профзаболеваний. Помимо этого, важно соблюдать ряд полезных привычек, таких как режим питания, двигательный режим и эмоциональное состояние.

Список использованных источников:

1. Данилина Т.Ф., Латышевская Н.И., Лаптева Е.А. Анализ общей заболеваемости зубных техников г. Волгограда Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: сб. научных трудов Волгоградского государственного медицинского университета. Выпуск № 1, Том № 65. Волгоград: ООО «Бланк», 2018.- 346 с.
2. Зуботехническое материаловедение с курсом охраны труда и техники безопасности : учебник/ М.Л. Миронова, Т.М. Михайлова. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021
3. Каливрадзиян, Э. С. Стоматологическое материаловедение: учебник / Каливрадзиян Э. С. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с.
4. Ким И.Д., Лаптева Е.А., Чеканин И.М. Химические факторы производственной среды зуботехнической лаборатории//Международный студенческий научный вестник. 2019. № 4-1. С. 102-102а.
5. Персидская Ю.М., Лаптева Е.А., Чеканин И.М. Токсическое действие метилметакрилата на организм зубного техника// Международный студенческий научный вестник. 2020. № 4-1. С.105-106.
6. Саватеев, Ю. В. Зуботехническое материаловедение с курсом охраны труда и техники безопасности : учебное пособие / Саватеев Ю. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 168 с.
7. Смирнов, Б. А. Зуботехническое дело в стоматологии: учебник / Смирнов Б. А. , Щербаков А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ: НЕПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА

*Петров Юрий Сергеевич
Лабазанова Луиза Агдановна,
2 курс, специальность “Стоматология ортопедическая”
Научный руководитель: Коломиец Мафтуна Иномджоновна
ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Актуальность данной темы обусловлена в связи с постоянным ухудшением условий труда медицинских работников в государственных учреждениях нашей страны, что в первую очередь вызывает довольно много серьезных хронических заболеваний. Так как труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности, характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях требует и больших физических усилий и выносливости, внимания и высокой работоспособности.

Данные издержки профессии в особенности сказываются на здоровье зубных техников неблагоприятным образом. Одним из вариантов негативного влияния на здоровье является ухудшение осанки, в следствие чего развиваются различные заболевания двигательного аппарата, пищеварения, кровоснабжения и многих других. А правильная осанка позволяет поддерживать в тонусе мышцы и суставы, правильно распределять нагрузку по всему организму, способствует правильному расположению и состоянию внутренних органов, легкие лучше расправляются, дышится легче, к тканям и органам поступает больше кислорода.

На наш взгляд, важно обратить внимание на проблему профилактики такой профессиональной вредности, как неправильная осанка и сопутствующие её ухудшения здоровья. Исходя из полученной информации в колледже и проведённого опроса у зубных техников, мы пришли к выводу, что длительное положение тела сидя, с напряженными мышцами наклоненной вперед головы приводит к напряжению мышц поясничных и дальнейшим болевым ощущениям в этой, а также крестцовой частях. Все это обуславливает в дальнейшем развитие остеохондроза. Речь идет о смещении либо повреждении межпозвоночных дисков, в нашем случае, чаще всего это шея и поясница. Другая опасность - радикулит, возникающий по причине воспаления либо повреждения мышц, идущих по позвоночнику в спинной мозг.

Перейдем к рассмотрению практических рекомендаций, которые, на наш взгляд, необходимо внедрить как в образовательную, так и в профессиональную деятельность зубных техников:

1. В первую очередь необходимо обратить внимание на двигательную активность обучающихся и уже работающих зубных техников. В силу загруженности и сидячего характера образовательного процесса выделенных часов на физкультурные занятия бывает недостаточно для эффективности профилактики заболевания опорно-двигательного аппарата, представляется рациональным либо увеличения часов физической нагрузки в образовательном процессе, либо внедрения нескольких обязательных физкультурных минуток в промежутки между учебными занятиями. Даже 5 минут физической активности после часа умственных нагрузок способствует улучшению концентрации и подержания мышц спины в тонусе. На данный момент существует огромное количество комплексов с непродолжительными и простыми упражнениями. Что же касается профессиональной деятельности уже работающих зубных техников, то их рабочий процесс сложно регламентировать. Однако важно уделять внимание элементарным физическим нагрузкам при сидячем образе жизни и регулярной проверки состояния своего здоровья.

2. Стоит уточнить что регулярные физические нагрузки эффективнее и благоприятнее, когда сочетаются с правильным режимом питания и заботой о своем психоэмоциональном состоянии, что также является актуальной проблемой для

большинства зубных техников. Малоподвижный образ жизни провоцирует избыточный вес, что приводит к дополнительной нагрузке на опорно-двигательную систему, из чего следует необходимость составления и соблюдения полноценного размеренного режима питания. Помимо этого соблюдения оптимального количества калорий, соотношение белков жиров и углеводов благородно сказываются на прочности, гибкости костей тела. Также стоит обратить внимание на психоэмоциональную регуляцию. Повседневный стресс усугубляет общее состояние здоровья. Поэтому изучения и следования методикам, практикам борьбы с перегрузками психики положительно влияет на жизнь человека.

3. Особого внимания требуют обстоятельства, обусловленные профессиональной деятельностью зубного техника, и первым делом это непродуманная организация и обеспечения рабочего процесса. Обычно руководители не сильно обеспокоены обустройством рабочего пространства и оборудования в зуботехнических лабораториях, что чревато не только неудобным расположением и риском развития заболеваний опорно-двигательного аппарата при использовании оборудования, но и вплоть до производственных травм. Так как именно расположение мебели и её характеристика сильно влияют на усталость и комфорт при работе. Также особую роль играет локализация и высота, на которой закреплена аппаратура, так как использование их при неправильной установке может вызвать заболевания.

Таким образом, рассмотренная нами проблема представляет практическую и социальную значимость. Так как из полученной нами информации в колледже и проведённого опроса у зубных техников, мы пришли к выводу, что длительное неправильное положение тела приводит к напряжению мышц поясничных и дальнейшим болевым ощущениям в этой, а также крестцовой частях. Все это провоцирует к развитию различных заболеваний опорно-двигательного аппарата.

На наш взгляд необходимо внедрить следующие рекомендации, как в образовательную, так и в профессиональную деятельность зубных техников: повышение двигательной активности, соблюдение режима питания и психоэмоциональной регуляции. Помимо этого, стоит обратить внимание на условие работы, организацию рабочего пространства и характеристики мебели, используемой во время производства. Следовательно, при соблюдении практических рекомендаций можно снизить фактор риска получения заболеваний при работе.

Список использованных источников:

1. *Профессиональные болезни / Под редакцией академика РАН НА. Мухина, профессора СА. Бабанова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018. 576 с.*
2. *Гатиятуллина Л.Л. Состояние здоровья медицинских работников. Вестник современной клинической медицины. 2016; 9(3): 69—75. [https://doi.org/10.20969/VSKM.2016.9\(3\).69-75](https://doi.org/10.20969/VSKM.2016.9(3).69-75)*
3. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова, Т. 25, Толстова Т.И., Козеевская Н.А., 2017 г.*
4. *Колпакова Е.М. Двигательная активность и её влияние на здоровье человека. Науч.-период. журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта», 2018. № 1 (8). С. 94-109. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://journal.asu.ru/zosh/artide/view/38III> (дата обращения: 28.02.2023).*
5. *Киметова Ирина Сергеевна, Александрова Наталья Леонидовна, Михайловский Михаил Витальевич Психоэмоциональный профиль пациентов со сколиозом // Хирургия позвоночника. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoeemotsionalnyy-profil-patsientov-so-skoliosom> (дата обращения: 03.03.2023).*
6. *Елизаров И. С. Развитие ценностной мотивации у студентов для регулярных занятий физической культурой и спортом / И. С. Елизаров, Н. В. Савкина, Т. А. Тихомирова //*

ПРОБЛЕМА АБОРТОВ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

*Кострюкова Вера Анатольевна,
3 курс, специальность "Лечебное дело"
Научный руководитель: Перевозчикова Татьяна Александровна,
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Актуальность. Происходящие в последние десятилетия социально-экономические изменения в России на фоне устойчивого ухудшения состояния здоровья населения обусловили особую медико-социальную значимость проблемы охраны репродуктивного здоровья. Особую тревогу государства и общества вызывает состояние здоровья девушек-подростков, формирующих репродуктивный потенциал нации [4].

Один из ведущих факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье, приводящих к нарушению репродуктивной функции, бесплодию, возникновению гинекологических заболеваний у женщин – это аборт. О необходимости сокращения числа абортов прямо говорится в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В 2020 зафиксировали 553 000 случаев искусственного прерывания беременности - это 38,8 аборта на каждые 100 родов. По словам главного внештатного репродуктолога Минздрава России Олега Аполихина, в последние несколько лет в России делают около 400 000 абортов. В Волгоградской области – 5,9 аборта на 1000 женщин [2].

Нужно отметить, что число проводимых абортов в России за последнее десятилетие сократилось более чем вдвое. Об этом министр здравоохранения РФ Мурашко М.А. сообщил 1 февраля 2023 года в ходе правительственного часа в Совете Федерации.

По словам главы Минздрава РФ, существенное уменьшение количества абортов в России стало возможным за счет внедрения доабортного консультирования. Благодаря этой работе в 2022 году от прерывания беременности отказались 44 тыс. женщин [1].

Не смотря на то, что мероприятия по охране репродуктивного здоровья - это одно из основных направлений государственной политики страны, на сегодняшний день количество абортов в мире и в нашей стране остается достаточно высоким. Особенно опасно возникновение осложнений после аборта среди несовершеннолетних [4].

В России ежегодно порядка 800 подростков до 14 лет делают аборты, при этом в возрасте от 16 до 19 лет этот показатель достигает 110 тысяч [5].

В целях проведения профилактической работы в Камышинском филиале ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" организован волонтерский отряд "Сохранение репродуктивного здоровья молодежи" и одно из его направлений - это "Профилактика

абортов – забота о будущем России". Волонтерская деятельность пересекается с исследованиями членов СНК "Здоровая женщина – здоровый ребенок". Мы доводим сведения до учащихся школ города о вреде абортов и профилактике инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Гипотеза: мы предполагаем, что у учащихся школ города Камышина недостаточный уровень знаний о вреде абортов и профилактике ИППП.

Задачи:

1. Изучить теоретико-методические аспекты профилактики ИППП и профилактики ранней беременности и абортов.

2. Провести опрос среди подростковой молодежи на уровень знания осложнений аборта и профилактики ИППП.

3. Провести анализ полученных результатов.

Аборт (искусственный аборт, от лат. abortus — "выкидыш") — искусственное прерывание беременности сроком до 22 недель. В настоящее время существует несколько методов аборта, которые применяют в зависимости от срока: вакуумный аборт или мини-аборт, медикаментозный, хирургический.

Любой аборт, как серьезное медицинское вмешательство, неизбежно несет за собой риск осложнений. Некоторые негативные последствия и осложнения после аборта могут быть характерными для определенного метода прерывания беременности [4]. Например, при медикаментозном аборте – легкие боли в области живота, тошнота, рвота, головные боли, головокружения, озноб, жар, маточные сокращения. В 1-2,5 % при медикаментозном аборте беременность не прерывается, до 7,5 % случаев происходит неполный аборт, в этом случае дополнительно делается выскабливание. При вакуумных абортах риск неполного выхода плодного яйца выше, чем при медикаментозных. Кроме того, нарушения менструального цикла при мини-аборте более серьезные. Самым опасным видом аборта является выскабливание (хирургический аборт), т.к. оно наиболее травматично. При хирургическом аборте возможно повреждение матки операционными инструментами [3].

Риск осложнений заметно снижается, если способ прерывания беременности выбран с учетом её срока.

Осложнения, возникающие после аборта, делятся на несколько групп:

- Ранние осложнения развиваются во время аборта или сразу после него. К ним относят кровотечения из половых путей, перфорацию матки, травмы шейки матки.

- Поздние осложнения после аборта могут возникать через месяцы, и даже годы после операции. Это хронические воспалительные заболевания, спаечные процессы, гормональные нарушения и нарушения функций органов половой системы.

- Отдаленные последствия абортов дают о себе знать на протяжении всей жизни женщины. К числу таковых можно отнести: нарушение менструации, эрозию шейки матки, хронические воспалительные заболевания женских половых органов, бесплодие, гормональные нарушения, влияние аборта на будущие беременности, повышение риска онкологических заболеваний [4].

С мая 2017 года студентами волонтерского отряда проводятся профилактические внеаудиторные мероприятия по данной теме в школах города Камышина. За последние два учебных года проведены профилактические беседы среди 244 девушек учащихся в 9-11 классах. Нами представлены и рассмотрены вопросы: ранние, поздние и отдаленные осложнения аборта, а также рассмотрены методы контрацепции среди молодежи и подростков.

Нами проведен опрос среди учащихся школ на уровень знаний о вреде абортов и профилактике ИППП. На первый наш вопрос: "Знаете ли Вы что такое аборт?" 100 % респондентов дали утвердительный ответ, что является высоким показателем.

На второй вопрос: "Знаете ли Вы осложнения аборта?" Все респонденты указывали бесплодие и невынашивание. Таким образом, нами выявлено, что учащиеся школ оведомлены далеко не обо всех осложнениях аборта.

Следующий вопрос касался знаний о контрацепции. Мы выяснили, что все респонденты знают о том, что такое контрацепция, из методов предохранения от нежелательной беременности называли: барьерные (мужские презервативы – 100 %, спермициды – 6,1 %), гормональные (комбинированный оральные контрацептивы (КОК) – 90,2 %, влагалищное кольцо НоваРинг – 4,5 %, накожный пластырь Евра - 2,5 %, экстренная контрацепция – 2,1 %. Таким образом, большинство респондентов знают о мужских презервативах. Их преимущество очевидно: они применяются только местно, не вызывая системных изменений; имеют небольшое число побочных эффектов; в значительной степени предохраняют от болезней, передающихся половым путем; практически не имеют противопоказаний; не требуют привлечения высококвалифицированного медицинского персонала. Многие респонденты также знают о КОК, которые в настоящее время пользуются большой популярностью во всем мире благодаря преимуществам: высокой контрацептивной надежностью, хорошей переносимостью, доступности, простоты применения, безопасностью для большинства соматически здоровых женщин, лечебных и профилактических эффектов. Большинство респондентов не знают о более современных методах контрацепции (спермициды, влагалищное кольцо, накожный пластырь, экстренную контрацепцию) несмотря на то, что их эффективность составляет 99 %.

Разработка данной проблематики представляется весьма актуальной несмотря на то, что за последние десятилетия в России произошли существенные сдвиги, проявившиеся в увеличении рождаемости, снижении показателей материнской и младенческой смертности, а также снижении количества аборт, но число подростков, сделавших аборт, остается достаточно высоким. При проведении опроса, наша гипотеза на сегодняшний день подтверждается, так как многие не владеют полной информацией о вреде аборта на женский организм и не знают всех современных методов контрацепции, поэтому данную просветительскую работу необходимо продолжить. Мы надеемся, что наша деятельность в рамках волонтерского движения и СНК поможет в дальнейшем укреплению института семьи.

Список использованных источников:

1. *Аборт.* - URL: <https://zdrav.expert/index.php/> (дата обращения 28.02.2023) - Текст: электронный.
2. *Аборты в России: статистика по абортам в мире, России регионах.* - <https://journal.tinkoff.ru/abortion-stat/> (дата обращения 25.02.2023) - Текст: электронный.
3. *Абрамченко, В.В. Медикаментозный аборт / В.В. Абрамченко.* - URL: www.booksmed.com/akuwerstvo/1422-medikamentoznyj-abort-abramchenko.html (дата обращения 01.02.2023) - Текст: электронный.
4. *Последствия аборта.* - URL: www.jlady.ru/my-health/posledstviya-aborta.html (дата обращения 01.02.2023) - Текст: электронный.
5. *Число аборт среди российских подростков до 14 лет.* - URL: <https://news.ru/society/ginekolog-nazvala-chislo-abortov-sredi-rossijskih-podrostkov-do-14-let/> (дата обращения 28.02.2023) - Текст: электронный.

КАК ГАДКИЙ УТЕНОК СТАЛ ПРЕКРАСНЫМ ЛЕБЕДЕМ

*Кекеева Дарина Михайловна
I курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Гнидина Наталья Анатольевна*

— Славные у тебя детки! — сказала старая утка с красным лоскутком на лапке. — Все очень милы, кроме одного... Этот не удался! Хорошо бы его переделать!

— Никак нельзя, ваша милость! — ответила утка-мать. — Он некрасив, но у него доброе сердце, и плавает он не хуже, смею даже сказать, лучше других. Я думаю, что он вырастет, похорошеет или станет со временем поменьше. Он залежался в яйце, оттого и не совсем удался. — И она провела носиком по перышкам большого утенка. — Кроме того, он селезень, а ему красота не так нужна. Я думаю, что он возмужает и пробьет себе дорогу!

— Остальные утята очень-очень милы! — сказала старая утка. — Ну, будьте же как дома, а найдете угриную головку, можете принести ее мне.

Вот они и стали вести себя, как дома. Только бедного утенка, который вылупился позже всех и был такой безобразный, клевали, толкали и осыпали насмешками решительно все — и утки, и куры.

(Г.-Х. Андерсен “Гадкий утёнок”)

Мифы, легенды и сказки любого народа мира наполнены множеством фантастических существ. При этом некоторые из данных персонажей часто имеют общие черты внешности и характера в преданиях разных народов. Этот факт заставляет задуматься о том, что прообразами аналогичных героев фольклора могли стать реальные люди с необычной внешностью, похожие между собой, но жившие в разное время, в разных культурах и странах.

В курсе биологии изучается тема “Генетика и здоровье человека”. В этой работе мы рассмотрим сказки именно с этой точки зрения.

Цель исследования: изучить содержание сказок с точки зрения генетики человека.

Задачи исследования:

- проанализировать различные источники информации по данному вопросу,
- рассмотреть влияние наследственности и среды на развитие личности,
- выявить черты сходства описания внешности и поведения сказочных персонажей и фенотипы наследственных заболеваний,
- проанализировать сказки с точки зрения роли семьи в воспитании толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями.

Гипотеза: сказки учат не только детей, но и взрослых “не важно каким ты родился, главное – кем ты станешь”, добиться желаемых целей можно только благодаря трудолюбию, доброте, целеустремленности и уважении друг друга и поддержка семьи играет не последнюю роль.

Методы исследования: анализ, сравнение, аналогия, дедукция, описание, обобщение.

В нашей культуре представлено обилие сказочных сюжетов. Сказки выполняли и продолжают выполнять определенные функции. Мы читаем детям сказки не только для развлечения, но и, в первую очередь, для воспитания семейных ценностей, отношения к окружающим и безопасного поведения.

Нередко авторы сказочных историй включали в повествование весьма своеобразных героев, для обозначения поведения которых сегодня известны вполне конкретные медицинские термины. А некоторые поведенческие расстройства даже названы в честь тех или иных персонажей.

Например, “эльфы” и “дивьи люди” существовали в мифах разных народов на протяжении многих веков, а синдром, который, возможно, вдохновил людей, был изучен и описан только в начале XX века. Это синдром Вильямса - генетическое заболевание.

Сходство между людьми с синдромом Вильямса и нашими представлениями об эльфах огромно и не ограничивается только внешностью. Во-первых, у людей с этим

диагнозом обычно плоская переносица, пухлые щёки, широкий лоб и выразительная широкая улыбка, а также заострены уши, подбородок и нос. Во-вторых, люди с синдромом Вильямса близки к эльфам из-за лёгкости духа и музыкальности. К сожалению, синдром Вильямса характеризуется проблемами со здоровьем, включая сердечно-сосудистые заболевания, задержку интеллектуального и физического развития и проблемы с обучением.

Первое описание синдрома Спящей красавицы датировано 1786 годом. Несмотря на название, чаще всего страдают этим заболеванием юноши. Основу клинической картины составляют приступообразные периоды гиперсомнии (повышенной сонливости), длящиеся от нескольких суток до 18 лет. В период спячки продолжительность сна составляет 18-20 часов, пациент просыпается лишь для оправления естественных нужд организма. Разбудить спящего крайне сложно, подобное насильственное пробуждение опасно высокой агрессивностью проснувшегося. Со временем гиперсомнические периоды укорачиваются, межприступные промежутки удлиняются, наблюдается постепенное самопроизвольное выздоровление. В сказке стремление семьи оградить от недуга принцессу не увенчались успехом, но мы можем прочесть заботу и любовь, которой окружили родители своего ребенка, зная, что её ждёт тяжелое заболевание.

Красавица и чудовище, аленький цветочек – всё это сказки о лохматом чудище, то ли человек, то ли зверь – неизвестно... На самом деле мы наблюдаем симптомы гипертрихоза — чрезмерный рост волос на теле по сравнению с людьми того же возраста, расы и пола. Гипертрихоз может быть врожденным и приобретенным, проявляющимся как симптом некоторых заболеваний. В рассмотренных сказках человека от недуга спасала любовь и внимание. Сказки помогают увидеть доброту и другие прекрасные качества несмотря на чудовищную внешность – воспитывают толерантное отношение к людям.

Нестандартная внешность людей, страдающих различными генетическими патологиями, привлекала не только сказочников, но и художников. Спектакль, пьеса, опера, фильм, комикс, роман и рассказ - это даже не полный список художественных произведений, повествующих об истории жизни одного реального, жившего в XIX веке в Великобритании человека “с безобразным лицом и прекрасной душой”. Неправда ли, очень сильно напоминает сказку?

Джозеф Меррик родился в городе Лестер, Великобритания. До пятилетнего возраста он развивался нормально, но затем у него начали проявляться признаки странного расстройства, которое вызвало аномальный рост большей части его кожи и костей. К подростковому возрасту размер его головы увеличился в окружности практически до метра, губчатая кожа свисала с затылка и лица. Джозеф был добр, любил театры и музеи, много читал и даже писал стихи и прозу.

Официальная медицина долгое время считала, что Джозеф страдал тяжелым случаем нейрофиброматоза первого типа, но в 1986 году канадские генетики Тибблс и Коэн доказали, что Меррик страдал синдромом Протея. Это заболевание очагового или мозаичного постнатального разрастания, которое вызывается мутацией.

Синдром Марфана страдали Авраам Линкольн, Шарль де Голль, Корней Чуковский, и Ганс Христиан Андерсен (1805-1875). Заболевание очень опасное, так как сопровождается пороком сердца, аритмией и высоким кровяным давлением. Последние два фактора являются следствием вырабатываемого надпочечниками в большом количестве адреналина.

Если сравнить внешность главного героя сказки “Гадкий утёнок” и его автора, а также их судьбы, то мы можем сделать выводы о том, что не столько генетика определяет успех, но и, прежде всего, труд, вера в свои силы и поддержка семьи.

Если мы отвлечёмся от сказок, то увидим, что и в реальной жизни многое зависит от воспитания и ближайшего окружения. Например, Авраам Линкольн родился в беднейшей крестьянской семье, в детстве не получил никакого образования, но, обладая

огромной волей и целеустремлённостью, занимался самостоятельно, сдал экзамены и начал адвокатскую практику. А позже стал президентом Америки.

В России есть единственный в мире повар с синдромом Дауна — Никита Паничев. Он работает в одной из московских кофеен, а также занимается в театре “Открытое искусство”: там он концертмейстер, умеет играть на рояле и гитаре. У Никиты — “мозаичный” тип синдрома Дауна. Он закончил девять классов коррекционной школы, учился на столяра-краснодеревщика, работал на фабрике шлифовщиком дверей. Освоил ремесло ткача. Его родители организовали региональную общественную организацию содействия социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями “Яблочко”, Никита работает и там. В одном из интервью он признался, что хочет стать настоящим шеф-поваром, открыть свой ресторан “Белый лев”, где смогут работать ребята с инвалидностью, мечтает обеспечивать себя и свою семью.

В мире достаточно примеров людей, чьи таланты стали известны миру благодаря целеустремлённости и поддержке семьи. Чувствуя поддержку своих родных, растут и развиваются не только люди с инвалидностью. Забота родных и близких даёт чувство защищённости всем нам.

Список использованных источников:

1. Прохорова, Н. 17 людей с аутизмом и синдромом Дауна, которые достигли огромных успехов / Н. Прохорова. — Текст : электронный // Правмир : [сайт]. — URL: <https://www.pravmir.ru/17-lyudey-s-autizmom-i-sindromom-dauna-kotoryie-dostigli-ogromnyih-uspexov/> (дата обращения: 11.03.2023).
2. Синдром Вильямса и сказочные эльфы. — Текст : электронный // Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова : [сайт]. — URL: <https://dzen.ru/a/Y8kr8R5hv0cDDe-0> (дата обращения: 11.03.2023).
3. Синдром Протея. — Текст : электронный // Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова : [сайт]. — URL: <https://dzen.ru/a/Y2r4MZWz2m1EHaeh> (дата обращения: 11.03.2023).

АЗБУКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Л.Н. ТОЛСТОГО - ПРИМЕР ДЛЯ МОЛОДЁЖИ

*Недогреева Арина Юрьевна,
I курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Малякина Татьяна Николаевна
Камышинский филиал
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

"Надо непременно встряхивать себя физически, чтобы быть здоровым нравственно", - говорил Л.Н. Толстой.

Цель исследовательской работы: пропаганда здорового образа жизни через пример знаменитого классика Л.Н. Толстого.

Задачи: исследовать жизнь и деятельность писателя с точки зрения ведения ЗОЖ; с помощью примеров жизни и деятельности писателя классика мотивировать обучающихся к ЗОЖ.

Гипотеза: здоровый образ жизни известных людей является примером для современной молодёжи и подростков.

Изучая биографию и творчество писателя в учебном процессе по литературе, мы узнаём о его ЗОЖ, который помог ему стать великой личностью. Лев Толстой - один из самых известных писателей и философов в мире. Его взгляды и убеждения легли в основу целого религиозно-философского течения, которое называют толстовством. Литературное

наследие писателя составило 90 томов художественных и публицистических произведений, дневниковых заметок и писем, а самого его не раз номинировали на Нобелевскую премию по литературе и Нобелевскую премию мира.

Великий писатель считал физические упражнения обязательными для каждого человека. Следуя установленному чёткому режиму, Л.Н. Толстой до последних дней жизни (скончался он восьмидесяти двух лет) сохранял удивительную бодрость, поражая современников умением очень много и плодотворно работать, ясно и отчётливо выразить свою мысль.

Л.Н. Толстой в любое время года, и в погожий день, и в ненастье совершавший свою излюбленную утреннюю прогулку.

Каждое утро занимаясь гимнастикой выходил на прогулку уже совсем бодрый. Широко известно страстное увлечение Льва Николаевича ходьбой. Совершая прогулки, избирал новые тропинки и стёжки, попадал из-за этого в незнакомые ему места и, чтобы выбраться на дорогу к дому, преодолевал всевозможные препятствия - заросшие чащи и кустарники, рвы и заборы.

В 58-летнем, а затем и в 60-летнем возрасте Толстой Л.Н. совершил три похода из Москвы в Ясную Поляну; за 5-6 дней он проходил расстояние более чем в двести километров.

С палкой в руках и заплечным мешком Лев Николаевич бодро шагал по дороге, то и дело подбадривал своих попутчиков.

В кабинете Льва Николаевича всегда были гири, тяжёлые и лёгкие, он неутомимо играл с молодёжью в Ясной Поляне в теннис, только-только тогда появившийся в России.

До глубокой старости Лев Николаевич любил конькобежный спорт. Зимой в Ясной Поляне устраивался каток, который все члены семьи Толстого Л.Н. с удовольствием расчищали от снега.

Лев Николаевич подолгу мог кататься на коньках. Прекрасные страницы из "Анны Карениной", рисующие сцены на катке, ярко отражают увлечение Толстого Л.Н. конькобежным спортом.

С юности любил он охоту. Охотник был страстный, неутомимый и умелый, щеголял на охоте ловкостью и лихостью. Одним из его наибольших увлечений осталась верховая езда. Лев Николаевич любил лошадей, знал о них всё, много времени проводил на конюшне, сам ухаживал за любимой лошастью, кормил её с ладони, может быть, поэтому им так прекрасно и с тонким знанием дела обрисованы скачки с преодолением препятствий в романе "Анна Каренина", запечатлён трогательный образ коня в рассказе "Холстомер". Одним из любимых занятий писателя была игра в шахматы. Многие игроки отмечали его уверенный, изобретательный стиль, насыщенный комбинационными идеями.

По словам сына писателя Сергея Львовича, Лев Николаевич стал искусным велосипедистом. Разумная любовь Льва Николаевича к физической культуре сказывалась во многом, и особенно в горячей привязанности к физическому труду.

Сергей Львович также не раз отмечал: "Вообще отец придавал большое значение физическому развитию тела. Он поощрял гимнастику, плавание, бегание, всякие игры, лапту, городки, бары и особенно верховую езду. Иногда на прогулке скажет: "Бежим наперегонки". И все мы бежим за ним". Лев Николаевич Толстой придерживался строгого режима: вставал с фабричным гудком в шесть утра, сам убирал свои комнаты, а затем умывался холодной водой и проделывал упражнения с семифунтовыми гантелями, чтобы не давать мускулам ослабнуть.

Горячая любовь Толстого Л.Н. к спорту, умение вести ЗОЖ являются благородным примером для молодёжи, подрастающего поколения. Спорт для него был частью его мира, жизни и творчества.

Изучая жизнь Л. Н. Толстого, мы решили исследовать отношение современной молодежи к занятиям физической культурой и спортом.

Всеобщая компьютеризация, различные гаджеты негативно влияют на образ жизни молодых людей.

В ходе анализа результатов анкетирования мы установили, что среди обучающихся 1 курса филиала колледжа 81% респондентов регулярно занимается физической культурой, 17% - редко и 2% - не занимаются. Результаты достаточно хорошие, хотелось бы верить, что респонденты отвечали искренне. Считают здоровый образ жизни одним из факторов успеха - 89% респондентов, 11% - затруднились с ответом. Обучающиеся привели примеры литературных деятелей, которые придерживались ЗОЖ – А.И. Куприн, А.Н. Толстой, А.М. Горький. Все они прожили достаточно долгую жизнь и были успешны.

История знает много примеров, когда закаливание организма, занятия физическим трудом и спортом являлись главенствующим причинами длительной молодости организма, бодрости и энергии человека, укреплении здоровья.

Таким образом, жизнь Л.Н. Толстого и других известных писателей и поэтов, их приверженность ЗОЖ представляет интерес для обучающихся, помогает многое понять как в судьбе, творчестве, так и в личности автора, а главное, является примером.

Ярчайшим примером был Лев Николаевич Толстой. Закалённый и выносливый организм Л.Н. Толстого позволил ему до самой смерти (он умер в 82 года) необычайно много и плодотворно работать на благо народа. Умелое сочетание умственного труда с физическим, любовь к здоровому образу жизни являются благородным примером для молодого поколения в деле укрепления здоровья, воспитания силы духа и характера.

Список использованных источников:

1. *Здоровый образ жизни.* - М.: Мой мир, 2015. - 208 с. - ISBN отсутствует. - Текст: непосредственный.

2. *Мэрфи, Д. Управляйте своей судьбой. Учебник /Д. Мэрфи.* - Мн.: Попурри, 2017. - 102 с. - ISBN 9789854831466.- Текст: непосредственный.

3. *Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиров.* - М.: Академия, 2016. - 256 с. - ISBN 9785769557637.- Текст: непосредственный.

4. *Не славы ради... Биографические рассказы о великих русских людях. / 2-е изд., испр. – М., 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-90500757-5-9.- Текст: непосредственный.*

5. *Образование: Проблемы, поиск, решения. / Сборник научно-методических работ. Вып. № 16. – Ханты-Мансийск, 2016. – 11 с. - ISBN 5-89846-196-5. - Текст: непосредственный.*

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Глоба Маргарита Сергеевна

Валк Кира Алексеевна,

1 курс, специальность “ Сестринское дело ”

Научный руководитель: Лябин Михаил Павлович

ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”

В настоящее время эта тема актуальна, поскольку автотранспорт и промышленные предприятия оказывают существенное химическое, шумовое, световое и тепловое влияние на загрязнение окружающей среды, что негативно сказывается на здоровье человека

Наконец, аварии на предприятиях, связанных с радиоактивными и ядовитыми веществами, не говоря уже об испытании ядерного оружия, причиняют огромный ущерб здоровью людей и природе.

Охрана окружающей природной среды - одна из наиболее актуальных проблем современного общества. Состояние окружающей среды в России крайне неблагоприятно, а в некоторых районах и больших городах нашей страны даже приобрело характер экологического бедствия.

Значимость данной темы

1. Научная

Заключается в предпринятой попытке выявить закономерности влияния факторов окружающей среды на загрязнения воздушного бассейна и как следствие заболеваемость жителей района.

2. Социальная

Состояние здоровья населения зависит от природных и социально-экономических условий. На каждом из этапов развития человеческого общества соотношение влияния этих условий на здоровье менялось. Хозяйственная деятельность человека приводила к возрастанию роли социально-экономических факторов и к формированию экологически обусловленных болезней.

3. Практическая

Обострение экологической ситуации требует поиска новых подходов и направлений в экологическом просвещении населения.

Найти их можно только совместными усилиями органов власти и самой широкой общественности.

Основные положения данного исследования могут быть использованы при оценке экологического состояния, выявления причин заболеваемости и смертности населения, а также экологического просвещения населения.

Содержание:

Влияние окружающей среды на здоровье человека

Многие люди списывают возникновение своих болезней на неблагоприятные факторы окружающей среды: выбросы в воздух химически вредных веществ, радиацию, и т.д. Однако в России влияние экологии на здоровье человека составляет всего 25 – 50% от совокупности всех воздействующих факторов. Но, по прогнозам ученых, в ближайшие 30-70 лет этот показатель может возрасти до 70%, что не является хорошим результатом.

При всём этом, человек постоянно подвергается воздействию окружающей среды в своей повседневной жизни. Физические, химические и биологические факторы отрицательно влияют на здоровье человека, и могут начать прогрессировать развитие болезни.

90% своего времени каждый из нас проводит в зданиях различного типа (многоэтажных домах, ресторанах, торговых центрах и других общественных зданиях). Химические вещества: радон, твердые частицы пыли и сырости, плесень и прочие биологические реагенты – выделяются из строительных материалов, потребительских товаров, такие как краска, мебель и фурнитура, принтеры, чистящие средства и т.д. Эти вещества воздействуют на организм человека на открытом воздухе и в помещениях, вызывая увеличение распространения респираторных симптомов болезней, аллергии, астмы, а также болезней с нарушением иммунной системы.

Мы решили изучить проблему влияния химических выбросов с производств на организм и здоровье человека.

Химические факторы, загрязняющие окружающий мир, созданы человеком. Производство – это главная причина антропогенного выброса вредных веществ.

В результате хозяйственного производства создаются искусственные вещества, которые после использования не могут перерабатываться естественным путём. Такие вещества либо утилизируют, либо перерабатывают искусственным промышленным путём. Такая переработка отстаёт от выработки и накопления – это является одной из проблем химических производств.

Проблема производств не только в изготавливаемой продукции, но и в отходах и выбросах, появляющихся во время работы.

Выбросы и отходы от химических производств, чаще всего представляют собой смесь (углекислый газ, оксиды азота и серы, фенолы, спирты, эфиры, аммиак, фториды, нефтяные газы и другие, вредные и опасные для человека вещества), из-за этого их полная очистка затруднительна. Помимо этого, многие химические промышленности, для сельскохозяйственных нужд и вооруженных сил, сами изготавливают отравляющие вещества, которые сложно утилизировать.

Степень опасности вещества можно определить по следующим параметрам:

- Токсичность

Её уровень устанавливают в специальных лабораториях, проводя опыты на животных

- Способность компонентов вызывать раковые опухоли
- Скорость выведения веществ из организма человека
- Способность накапливаться в слоях оболочек планеты
- Влияние на молекулярном уровне, выведение мутаций
- Минимальные концентрации веществ, превышение которых делает их опасными

Опасность химических отходов разделяют на 4 класса:

1. К первому классу относятся разнообразные газы. SO_2 , CO , H_2S , CS_2 , NH_3 , углеводороды и др.

2. Ко второму классу относят жидкие вещества – кислоты, щелочи, жидкие металлы, их соли и органические вещества.

3. В третий класс входят твёрдые продукты – сажа, пыль, смола, свинцовые соединения и т.д.

4. Четвертый класс состоит из выбросов отраслей разных областей, и содержат множественные виды и комбинации соединений, которые наносят вред окружающей среде.

Чтобы оценить уровень загрязнения воздуха, существует *индекс загрязнения атмосферы (ИЗА)* – это безразмерная величина, которая рассчитывается как сумма делённых на ПДК (предельно допустимая концентрация) средних за год концентраций веществ.

Если ИЗА ниже 5 – то уровень загрязнения воздуха **низкий**, если показатель ИЗА выше 6 – то уровень загрязнения считается **повышенным, высокий** уровень загрязнения будет от 7 до 13, и **очень высоким**, если уровень ИЗА равен или больше 14.

Исходя из вышеперечисленной информации, мы решили оценить уровень выброса химических веществ в воздух в нашем городе.

По статистическим данным Волгоградской области, самый высокий показатель ИЗА равен 9,8 (высокий уровень загрязнения) и приходится на северную часть нашего города, наименьший показатель ИЗА находится в центральном районе Волгограда и равен 3,6 (низкий уровень загрязнения).

Основными причинами загрязнения в воздухе являются: большой объём автомобильного транспорта (450 тысяч автомобилей на 1,3 млн. человек) и сильная концентрация предприятий на данной территории. В основном это такие предприятия загрязнители как ООО “Лукойл – Волгограднефтьпереработка”, ОАО “Волгоградский алюминий”, “ВолгоГРЭС”, ОАО “Химпром”, ООО “Волгоградский тракторный завод” и другие.

Согласно статистике, объём выбросов в атмосферу увеличился на 30,9 тысяч тонн по сравнению с прошлым годом (21,5%).

Комитет здравоохранения Волгоградской области зафиксировал значительный рост числа заболеваний органов дыхания: у детей на 57,3%, у взрослых – на 34,8%.

Также количество онкологических заболеваний среди взрослых возросло на 20%, а органов кровообращения – на 50,3%.

Заключение

Подводя итоги, можно сделать вывод, что уровень загрязнения атмосферного воздуха повышен в некоторых районах Волгограда.

Это очень сказывается на здоровье населения. Такую проблему нельзя игнорировать. Мы считаем, что для улучшения ситуации необходимо:

- сократить количество выбросов с предприятий и уменьшить время работы заводов
- увеличить количество растительности в регионах с повышенной зоной загрязнения воздуха
- наблюдение, оценка и принятие необходимых мер при необходимости
- переход предприятий на более экологичные технологии

Загрязнение воздуха – одна из самых больших проблем в экологии Волгограда. Выполнив эти пункты, можно сделать наш воздух чище, а планету – безопасней для жизни.

Список использованной литературы:

1. Астафьева, Н.Д. Теория и методика обучения экологии: учебник для СПО / Н.Д. Андреева, В.П. Соломин, Т.В. Васильева; под редакцией Н.Д. Андреевой – 2-е издание и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2017 – 190 с.
2. Эколого-геохимическая оценка состояния урболандшафтов г. Волгограда: официальный сайт – Волгоград. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekologo-geohimicheskaya-otsenka-sostoyaniya-urbolandshaftov-g-volgograda/viewer> (дата обращения: 04.03.2023). - Текст: электронный.
3. Книги и статьи по теме “Экологический мониторинг атмосферы”: официальный сайт – Минск. – URL: <https://ecoinfo.bas-net.by/exhibition/2015/books-articles-environmental-monitoring-of-the-atmosphere.html> (дата обращения 02.03.2023). – Текст: электронный.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С ПОМОЩЬЮ МАТЕМАТИКИ

Мирошникова Ирина Артемовна

Стах Сергей Алексеевич

1 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Гончарова Наталия Васильевна

Камышинский филиал

ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”

Одной из первостепенных проблем современного общества является проблема экологии. Человечество активно и постоянно вторгается в естественные процессы, происходящие в природе. Добываются тонны полезных ископаемых, вырубаются гектары леса, загрязняется вода и воздух. В результате этого воздействия экологическая ситуация во всех странах, в том числе и в России, не может считаться благополучной.

В связи с этим, мы считаем, что необходимо использовать любую возможность, чтобы рассказать об этой проблеме, изучить возможные пути решения и принять участие в сохранении окружающей среды.

Математика всегда была неотъемлемой и существеннейшей составной частью человеческой культуры, она является ключом к познанию окружающего мира, базой научно-технического прогресса и важной компонентой развития личности.

Наше исследование направлено на определение взаимосвязи математики и экологии. Мы решили выяснить как применение математических формул, обработка статистических данных помогает решать задачи по восстановлению экологического равновесия в природе. С помощью основ математики мы можем считать и строить диаграммы, проводить точные измерения, делать расчёты и подтверждать наблюдения.

Исследуя данную проблему, мы ставили следующие задачи:

-определение значения математических задач, таблиц и диаграмм в формировании экологических знаний;

- формирование умений анализировать информацию с помощью математики;

- формирование интереса и культуры бережного отношения к природе.

Гипотеза исследования: математические задачи с информацией в виде знаний о факторах окружающей среды расширяют знания и способствуют формирования у студентов экологической культуры поведения.

Решение математических задач практического характера может быть и источником знаний о сохранении экологии, если в содержании задач будет информация об окружающей среде, правильном отношении к природе, производственной детальности людей, приводящей к загрязнению экологии. Есть много факторов, количественных характеристик, от которых зависит здоровье нашей планеты. Важно, чтобы мы сами могли оценить влияние деятельности человека на окружающую среду.

Свое исследование мы начали с изучения факторов окружающей среды, оказывающих влияние на здоровье людей. Проанализировав общедоступную информацию, мы установили, что 85 % всех заболеваний в современном мире связано с неблагоприятными условиями окружающей среды, вызванными в результате повседневной, производственной деятельности человека.

Изучив статистические данные, мы выяснили, что в нашем регионе большое сосредоточение промышленных предприятий и заводов, а также огромная концентрация на данной территории автомобильного транспорта, поэтому область находится в двадцатке, где происходит превышение объемов выбросов загрязняющих веществ в атмосферу. В связи с этим в Волгоградской области существуют острые экологические проблемы. По территории проходит сеть магистральных газо- и нефтепроводов, которые также оказывают значительные негативные воздействия на среду жизни человека, проявляющиеся в повышении уровня смертности, заболеваемости людей и снижении продолжительности жизни.

Растет заболеваемость и смертность населения, особенно в детском возрасте. По этим показателям Волгоградская область значительно опережает многие регионы России, о чем свидетельствуют данные Федеральной службы государственной статистики и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области за последние годы.

На следующем этапе совместно с преподавателем нами были составлены и решены математические задачи, содержащие сведения о вырубке лесов, гибели животных, загрязнении воды и воздуха, накоплении мусора, отравлении почвы.

Например, в Волгоградской области 1 366 519 автотранспортных средств, сведения предоставлены региональным ГУ МВД России по состоянию на 31.12.2022 г. При этом количество автомобилей у населения растёт: годом ранее аналогичный показатель составлял 1 365 407 единиц. Каждый из них выбрасывает на 1000 литров топлива, 200 кг окиси углерода, 20 кг окисла азота, 25 кг углеводородов, 1кг сажи. При использовании этилированного (с добавлением свинца) бензина этот высокотоксичный элемент попадает в выхлопы. Сколько вредных веществ на 1000 литров топлива выбрасывают приблизительно все автомобили нашего региона?

Кроме загрязнения воздуха, автомобили потребляют кислород. Автомобиль, пробежав 900 км, потребит столько же кислорода, сколько человек расходует на дыхание за целый год. Таким образом, автомобиль – главный источник экологических проблем.

Даже легковому автомобилю для сгорания 1 кг бензина требуется 2,5 кг кислорода. В среднем автолюбитель проезжает в год 10 тысяч км и сжигает 10 т бензина, расходуя 35 т кислорода и, выбрасывая в атмосферу 160 т выхлопных газов. Кроме того, каждый автомобиль, стирая шины, поставляет в атмосферу 5-8 кг резиновой пыли ежегодно.

В результате расчетов мы установили, в 2022 году автомобильным транспортом было выброшено в атмосферный воздух 83,9 тыс. тонн загрязняющих веществ, что на 4,6% меньше, чем в 2021 году. Эта цифра заставляет задуматься о вреде для экологии и последствиях для организма человека. Выход- больше ходить пешком и ездить на велосипеде!

Еще одним примером является задача, связанная с вычислением количества воды, необходимой человеку каждый день

В мире в наши дни одна из самых острых проблем – нехватка чистой воды. А сколько же нужно человеку воды каждый день? В бытовых целях вода расходуется для питья, приготовления пищи, стирки, мытья, смыва нечистот в канализацию и поливки сада и огорода. В среднем в мире каждый городской житель расходует до 200 литров воды ежедневно.

Представьте, если каждый человек экономит в день хотя бы 1 литр воды, а в Волгоградской области 2 449 781 человек, значит экономия в день 2 449 781 литров воды по региону.

Если семья экономит хотя бы 20% водопроводной воды от того объема, которым обычно пользуется, то за год такое количество воды может образовать озеро диаметром 200 метров и глубиной 2 метра!

Экологическое состояние реки Волга постоянно ухудшается за счет сброса в неё загрязненных сточных вод. Ежегодно в Волгу сбрасывается около 200 млн. тонн отходов, и лишь 50 млн. тонн являются очищенными. Сколько тонн отходов накопится в реке за 50 лет? (Ответ: 10 000 млн. тонн)

Почву часто называют главным богатством любого государства в мире, поскольку на ней и в ней производится около 90% продуктов питания человечества. Деградация почв сопровождается неурожаями и голодом.

Ежегодно каждый человек в развитом государстве выбрасывает 10 кг мусора. На каждого жителя Российского города ежегодно приходится 100-400 кг мусора. Каким слоем он покроет территорию Волгоградской области через 10-20 лет, если население 2 468 877 чел. (2023 г.), площадь территории 113 900 км²?

С целью выяснить какой мусор, выбрасывается чаще, мы провели опрос среди студентов филиала колледжа. Всего приняли участие 120 человек.

Результаты опроса показали, что 70% составляет мусор из пластмассы, на втором месте 25% стеклянные и жестяные предметы, и на третьем месте деревянные и бумажные 5%.

Далее мы проанализировали и вывели среднюю арифметическую величину из ответов на второй вопрос «Сколько пластиковых бутылок вы выбрасываете в неделю?» получили 3 бутылки в неделю. Сделали вывод, что семья из 4 человек в месяц выбрасывает 48 бутылок, а в год - 576.

Мы подсчитали, что если мусор не уничтожить, то через 10 лет он покроет нашу область площадью 339 363 950 м², через 20 лет – 678 727 900 м².

Таким образом, анализируя статистические данные, решая задачи на экологическую тему, мы расширили свои знания по математике и экологии, подтвердили взаимосвязь математики и экологии, обозначили для себя проблему загрязнения окружающей среды.

Математическое представление проблемы сохранения экологии в виде задач, в сюжете которых содержатся факты из реальной жизни, способно оказать большое влияние на формирование экологической культуры, выбрать правильный путь на сохранении и укреплении здоровья родного края, России, планеты.

Список использованных источников:

1. *Экология и безопасность жизнедеятельности : Учеб. пособие для вузов / Д.А. Кривошеин, Л.А. Муравей, Н.Н. Роева и др.; Под ред. Л.А. Муравья. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 447 с. - ISBN 5-238-00139-8.- Текст : непосредственный.*
2. *Доклад «О состоянии окружающей среды Волгоградской области в 2021 году» / Ред. колл.: Е. П. Православнова [и др.]; комитет природных ресурсов, лесного хозяйства и экологии Волгоградской области. – Волгоград: «ТЕМПОРА», 2022. – 300 с. ISBN 978-5-6047995-4-3.–Текст: непосредственный.*
3. *Шарыгин, И.Ф. Математика: алгебра и начала математического анализа, геометрия / И.Ф. Шарыгин. – Москва: Дрофа, 2013.- 236с.- ISBN 978-5-358-11050-2.- Текст : непосредственный.*

МУТАГЕННЫЕ ФАКТОРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АППАРАТ ЧЕЛОВЕКА

Иванова Анастасия Евгеньевна

1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Тимощенко Людмила Юрьевна

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

В последнее время выявлено, что у большинства людей в течение жизни проявляются те или иные заболевания, связанные с нарушением структуры наследственного материала. Изучение молекулярной природы подобных изменений, анализ закономерностей их наследования и распространения в популяциях человека, выяснение влияния мутагенных факторов на здоровье – эти важнейшие задачи генетика человека решает в тесном сотрудничестве с медициной. Проблема здоровья людей и генетика тесно взаимосвязаны. Ежегодно в нашей стране рождается около 200 тыс. детей с наследственными заболеваниями, что сравнимо с численностью жителей областного центра. Причём количество видов этих заболеваний с каждым годом увеличивается. Важной причиной этого явления можно считать бурное развитие науки и техники, что приводит к интенсивному накоплению в окружающей среде разнообразных мутагенов, способных наносить вред здоровью не только современного человека, но и будущих поколений людей.

Цель исследования: Изучить мутагенные факторы и их влияние на организм человека.

Задачи:

1. Изучить мутагенные факторы и их классификацию.
2. Рассмотреть влияние мутагенов на организм человека.
4. предложить меры по снижению мутагенной нагрузки на человека.

Методы исследования:

- Анализ научно-публицистической литературы;
- Обобщение и систематизация полученной информации.

Проблема исследования заключается в поиске ответов на вопросы:

- Какое влияние оказывают мутагенные факторы на организм человека?
- Как снизить негативное влияние мутагенов на организм?

Практическая значимость исследования: знания о природе мутагенных факторов и их действии на организм человека позволяют разработать меры по снижению их вредного влияния на здоровье населения. Материалы данной работы можно использовать при проведении просветительской работы среди населения по профилактике наследственных и онкологических заболеваний, а так же использовать на занятиях по биологии при изучении темы «Мутации».

Мутации – это внезапные естественные или вызванные искусственно наследуемые изменения генетического материала, приводящие к изменению тех или иных фенотипических признаков и свойств организма.

По месту возникновения различают соматические и генеративные мутации. Соматические мутации возникают в клетках тела и не передаются при половом размножении следующим поколениям. Генеративные мутации появляются в половых клетках и передаются по наследству.

По уровню изменения генетического материала различают генные, хромосомные и геномные мутации. Генные мутации вызывают изменения в отдельных генах, нарушая порядок нуклеотидов в цепи ДНК, что приводит к синтезу изменённого белка.

Хромосомные мутации затрагивают значительный участок хромосомы, нарушая функционирование сразу многих генов.

Геномные мутации приводят к изменению числа хромосом в результате нарушений расхождения хромосом в делениях мейоза. Отсутствие хромосомы или наличие лишней приводит к неблагоприятным последствиям.

Способность мутировать – это одно из свойств генов, поэтому мутации могут возникать у всех организмов. Одни мутации несовместимы с жизнью, и получивший их эмбрион гибнет ещё в утробе матери, другие вызывают стойкие изменения признаков, в разной степени значимые для жизнедеятельности особи. Мутации происходят под влиянием факторов внешней среды. Процесс образования мутаций называется мутагенезом, а факторы, вызывающие мутации – *мутагенными факторами* или *мутагенами*.

Все мутагенные факторы можно разделить на три группы.

Физическими мутагенами являются все виды ионизирующих излучений (рентгеновское и гамма-излучения), ультрафиолетовое излучение, электромагнитное излучение.

Химические мутагены являются самыми распространёнными. К ним относятся химические вещества, такие как, соли тяжёлых металлов (свинец, ртуть, кадмий), нитраты, нитриты, нитропроизводные мочевины и пестициды, часто применяющиеся в сельском хозяйстве, некоторые лекарства и пищевые добавки и другие. Многие из этих соединений вызывают нарушение в репликации ДНК.

К группе *биологических мутагенов* относят чужеродную ДНК и вирусы, которые, встраиваясь в ДНК хозяина, нарушают работу генов. Например, вирус кори, краснухи, гриппа).

Воздействие на живой организм различных мутагенных факторов приводит к возникновению мутаций, которые оказывают, как правило, неблагоприятное влияние на жизнедеятельность как отдельных клеток, так и всего организма в целом.

Мутации, которые возникают в соматических клетках тела, вызывают преждевременное старение, сокращают продолжительность жизни, а также, в зависимости от места возникновения, влияют на определённые жизненно важные функции организма. Соматические мутации представляют собой очень серьёзную угрозу здоровью населения, так как это первый шаг к образованию злокачественных опухолей. Подавляющее число всех случаев заболевания раком молочной железы – результат соматических мутаций.

Генеративные мутации, т.е. нарушение структуры ДНК в половых клетках, могут приводить к спонтанным абортam (выкидышам), мертворождению и являются причиной наследственных заболеваний. Причём, если эти мутации не вызывают гибели организма и не ведут к серьёзным нарушениям репродуктивной функции, они будут передаваться из поколения в поколение, постепенно увеличивая частоту встречаемости в популяции.

Мутации, которые определяют появление менее жизнеспособных особей, но сохраняются в популяции называются *генетическим грузом*. Источниками генетического груза служат мутационные и сегрегационные процессы. Сегрегационный груз возникает в результате выщепления гетерозиготными родителями менее приспособленных гомозиготных потомков.

Изучение генетического груза человека важно для решения практических вопросов медицинской генетики. Ряд авторов выделяют общий генетический груз, обусловленный вредными мутациями, присутствующими в геноме человека, и выявляемый генетический груз (ту часть мутаций, которую удалось обнаружить).

К факторам, повышающим частоту мутаций, можно отнести промышленные отходы, выбросы и выхлопы транспорта, электромагнитные излучения, ионизирующие излучения, лекарственные препараты, токсические вещества, накапливающиеся в пищевых продуктах при их неправильном хранении и обработке, и др.

В целях снижения мутагенной нагрузки на человека необходимо внедрять технологии, которые не дают мутагенного загрязнения окружающей среды. Для снижения действия мутагенов рекомендуется диета, богатая естественными антимутагенами: витаминами (Е, С, А, В15, К) и провитаминами. Некоторые пищевые продукты содержат эти вещества в значительном количестве (экстракт капусты, яблок, мятного листа, зелёного перца, ананаса, баклажана и др.). Сбалансированность пищи по незаменимым аминокислотам также снижает спонтанный уровень мутагена и придаёт организму устойчивость к мутагенам.

В связи с возрастающим загрязнением окружающей среды потенциальными мутагенами перед органами здравоохранения поставлена задача предотвращения рождения детей с наследственной патологией. Особое внимание должно уделяться пренатальной диагностике и методам, на которых она основана.

Заключение.

Мутагенные факторы оказывают негативное влияние на генетический аппарат человека. Их действие на организм приводит к возникновению мутаций, которые оказывают неблагоприятное влияние на жизнедеятельность как отдельных клеток, так и всего организма в целом.

Мутации, которые возникают в соматических клетках тела представляют собой очень серьёзную угрозу здоровью населения, так как являются причиной образования злокачественных опухолей.

Генеративные мутации, т.е. нарушение структуры ДНК в половых клетках, могут приводить к спонтанным абортам (выкидышам), мертворождению и к увеличению частоты наследственных заболеваний. Такие мутации передаются из поколения в поколение, постепенно увеличивая частоту встречаемости в популяции, тем самым обуславливая увеличения генетического груза человеческой популяции.

Для снижения мутагенной нагрузки на человека можно выделить следующие направления:

- Внедрение технологий, которые не дают мутагенного загрязнения окружающей среды.

- Рекомендация диеты, богатой естественными антимутагенами: витаминами (Е, С, А, В15, К) и провитаминами. Некоторые пищевые продукты содержат эти вещества в значительном количестве (капуста, яблоки, мятного листа, зелёного перца, ананаса, баклажана и др.). Сбалансированность пищи по незаменимым аминокислотам также снижает спонтанный уровень мутагена и придаёт организму устойчивость к мутагенам.

- Отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотиков).

- Профилактика рождения детей с наследственной патологией. Особое внимание должно уделяться пренатальной диагностике и методам, на которых она основана.

Список использованных источников:

1. Жилина С. С., *Генетика человека с основами медицинской генетики: учебник* / С. С. Жилина, Т. В. Кожанова, М. Е. Майорова [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с.

2. Петровский, В.М. *Популярная медицинская энциклопедия: энциклопедия* / Б.В. Петровский. – М: Наука, 2018. – 704 с.

3. *Российский сводный электронный каталог по научно-технической литературе ГПНТБ* - [URL:http://www.gpntb.ru](http://www.gpntb.ru)
4. *Электронный каталог ВНИИГМИ-МЦД* - [URL:http://www.meteo.ru](http://www.meteo.ru)

ВЛИЯНИЕ СОЛНЦА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Кумпан Есения Петровна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Турицин Владимир Михайлович
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Солнце - астрономический объект, хорошо знакомый всем людям. Солнце является источником света, тепла, ультрафиолетового излучения.

Воздействие этого астрономического объекта сказывается на работе различных радиосистем, энергосетей. А живые организмы продолжают жить благодаря преобразованию энергии Солнца в энергию химических связей.

Если говорить о человеке, то на наше самочувствие влияет множество факторов: температура воздуха, атмосферное давление, скорость ветра, и др. Но также значительное влияние оказывают солнечные радиации и солнечная активность.

Актуальность: тема, поднимающаяся в данном проекте, безусловно, актуальна. Ведь здоровье – это бесценный дар природы, который необходимо беречь. По причине нарастания солнечной активности, вопрос о влиянии светила становится в достаточной степени актуальным. Солнце оказывает прямое воздействие на живые организмы планеты, но и является причиной магнитных бурь. Роль этого объекта в жизни человека чрезвычайно велика.

Гипотеза: я предполагаю, что Солнце оказывает на здоровье человека как положительное влияние, так и негативное.

Цель проекта: изучить и обозначить влияние солнечной активности на здоровье людей.

Задачи проекта:

1. Ознакомиться с литературой, описывающей влияние астрономического объекта;
2. Выявить плюсы и минусы влияния;
3. Подобрать информацию, соответствующую названной теме;
4. Провести исследования, связанные с влиянием солнечной активности;
5. Проанализировать полученные данные;
6. Выступить с результатами на научно-практической конференции.

Объект проекта: факторы солнечной активности, оказывающие влияние на человека.

Методы исследования: изучение литературных данных и их анализ, сбор фактических данных, систематизация и обобщение материала.

Солнце является звездой. Оно согревает и освещает планету, подвергает излучению, которое по-разному сказывается на живых организмах.

В строении Солнца есть ядро – источник энергии, где температура достигает 15 млн. градусов. После – начинается зона лучистой передачи энергии. Через неё энергия от ядра переходит к конвективной зоне, позже к слоям солнечной атмосферы. Нижний слой - фотосфера, которая постепенно переходит в разреженные слои - хромосферу и корону. Корона является последней зоной в солнечной атмосфере.

Различные виды солнечного излучения и потоки частиц оказывают постоянное влияние на жизнь планеты Земля. Солнце посылает на Землю электромагнитные волны всех областей спектра.

На астрономическом объекте имеются солнечные пятна - области с сильным магнитным полем и с пониженной температурой, также солнечные вспышки - наиболее мощные и быстроразвивающиеся взрывные процессы, которые затрагивают всю солнечную атмосферу над активной областью.

Под действием инфракрасного излучения происходит нагревание наружных тканей человеческого организма. Инфракрасные лучи проникают в ткани (на 2, 3 сантиметра) и активно воздействуют на кровеносные сосуды, которые расширяются и усиливают кровообращение. Благодаря этому активизируются окислительно-восстановительные процессы.

Одним из компонентов в многообразии воздействия Солнца является ультрафиолет. Ультрафиолетовое излучение несет наиболее высокую энергию. И значительно превосходит остальные участки светового спектра по химической активности. Вместе с тем ультрафиолетовые лучи имеют наименьшую глубину проникновения в ткани - до 1 мм. Их влияние ограничено поверхностными слоями облучаемых участков кожи и слизистых оболочек. Ультрафиолетовое облучение повышает активность защитных механизмов, нормализует процессы свертывания крови, улучшает показатели липидного обмена. Под влиянием этих лучей увеличивается активность коры надпочечников, усиливается снабжение миокарда кислородом, повышается его сократительная способность.

Магнитная буря - это изменение магнитного поля Земли под действием солнечного ветра. Период, когда магнитное поле увеличивается, называется начальной фазой. Далее магнитное поле возвращается к норме, а затем его величина начинает уменьшаться.

Результаты исследования Александра Чижевского гласят: что самые сильные и смертоносные эпидемии всегда совпадали с максимумами солнечной активности.

Замечено, что ухудшение состояния больных максимально проявляется, во-первых, сразу после солнечной вспышки, во-вторых - с началом магнитной бури. Объяснение данного процесса заключается в том, что спустя 8 минут от начала солнечной вспышки, солнечный свет достигает атмосферы Земли и вызывает процессы, влияющие на функционирование организма. А через сутки наступает магнитная буря.

Из всех заболеваний, которые подвержены воздействию магнитосферных бурь, были выделены сердечно-сосудистые. Во время магнитных бурь учащались случаи повышения артериального давления, ухудшалось коронарное кровообращение, что сопровождалось отрицательной динамикой ЭКГ.

Также воздействие бурь затормаживает условные и безусловные рефлексы, меняет состав крови.

Детский организм подвержен влиянию солнечных вспышек больше, чем организм взрослого человека. Во время экстремальных космических ситуаций страдает энергетика ребенка, развиваются функциональные расстройства со стороны нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Ребенок ощущает дискомфорт, не спит, теряет аппетит, у него повышается температура.

Проанализировав теоретическую часть материала, я провела опрос среди обучающихся и преподающих в ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" [1]. Результаты представлены на экране в виде диаграмм [2].

Выводы по результатам исследования: у большинства из опрошенных эмоциональное состояние зависит от времени года и солнечной погоды в этот день. Также опрошенные проводят большое количество времени под светилом в летний период времени. А некоторая часть даже и не знает о негативном влиянии на организм человека данного астрономического объекта.

В ходе работы, можно сделать вывод, что эмоциональное и физическое состояние человека зависит от интенсивности солнечных лучей. Выдвинутая гипотеза оправдалась.

Процессы, происходящие на Солнце, оказывают огромное влияние на здоровье человека и его психоэмоциональное состояние, причем наблюдаются не только положительные результаты, но и негативные.

Все знают, что такое Солнце, но лишь некоторые обладают информацией о его негативном влиянии на организм человека.

Поставленные задачи выполнены, цель проекта достигнута.

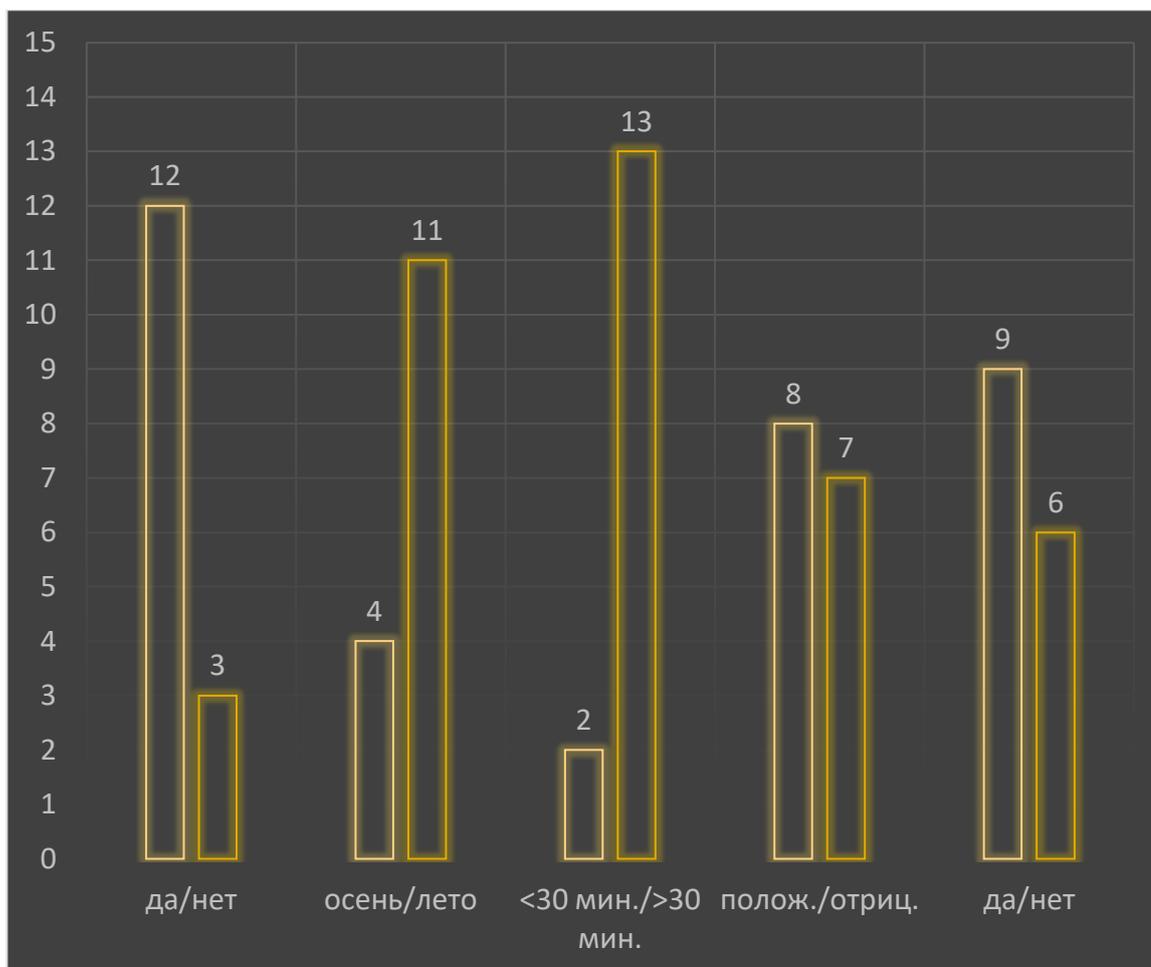
Список использованных источников:

1. Кауров Э. Человек, Солнце и Магнитные бури. *Астрономия. РАН*, 2000.
2. Энциклопедия "Астрономия. Издательство "Аванта". 2007.
3. Л. Майлс, А. Смит "Энциклопедия "Астрономия и космос", 2002.
4. Влияние солнечного света на организм человека [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://altea.clinic/articles/vliyanie-solnechnogo-sveta-na-organizm-cheloveka>
5. Внутреннее и внешнее строение Солнца [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://helperia.ru/a/strojenije-solnca>
6. Влияние солнечной активности на некоторые процессы, связанные с жизнедеятельностью человека [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://school-science.ru/5/11/35318>

Приложение 1

- 1) Солнечная погода влияет на Ваше настроение?
- 2) В какое время года наиболее хорошее самочувствие?
- 3) Сколько времени за день проводите на Солнце в период лета?
- 4) О каких влияниях Солнца на организм Вы знаете?
- 5) Связано ли Ваше эмоциональное состояние со временем суток?

Приложение 2



ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА КИСЛО-МОЛОЧНЫХ БАКТЕРИЙ

*Савельева Мадина Андреевна
2 курс, "Акушерское дело"*

*Научный руководитель: Малогина Екатерина Константиновна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Бактерии – самая древнейшая группа живых организмов. Их изучение начали три века назад. Первым, кто увидел микрофлору кисломолочных продуктов, был француз Луи Пастер. Исследуя под микроскопом кислое молоко, Пастер обнаружил в нем очень маленькие "шарики" и "палочки". Наблюдая за ними, Пастер убедился в том, что «шарики и палочки» в кислом молоке растут, и количество их быстро увеличивается. Добавляя кислое молоко, содержащее «шарики и палочки», в свежее молоко, Пастер вызывал его сквашивание, то есть кисломолочное брожение. Обитателями даже хорошего молока считаются кисломолочные бактерии. В теплом молоке бактерии очень быстро размножаются: полчаса бактерия может разделиться пополам и дать две новые. Таким образом, в течение короткого времени количество бактерий в 1 мл теплого молока может достичь нескольких миллионов, что скажется на его качестве - оно скиснет, если в нем преобладают кисломолочные бактерии, или приобретет неприятный вкус в случае развития нежелательных бактерий, например пептонизирующих. Прежде всего необходимо отметить, что эти бактерии играют важную роль в поддержании колонизационной резистентности, то есть оказывают выраженную антагонистическую

активность в отношении патогенных микроорганизмов, продуцируя различные органические кислоты, перекись водорода, антибиотики и бактериоцины. Усилиями ученых микробиологов были изучены как физиология самих микроорганизмов, так и биохимические процессы брожения, вызываемые бактериями.

Целью данной работы является раскрыть роль молочнокислых бактерий в жизнедеятельности человека. Кисломолочные бактерии относятся к семейству Lactobacillaceae, которое включает три рода: Streptococcus, Leuconostoc и Lactobacillus. Молоко для Lactobacillaceae является самой подходящей средой. Молоко: при чистом содержании коровы в одном миллилитре парного молока содержится около 100000 бактерий, из которых на долю гнилостных приходится примерно 96 %, а на долю кисломолочных бактерий 4%. В связи с этим, парное молоко пить не желательно, соответственно, необходимо пить зрелое молоко, при температуре 8-10°C оно должно отстояться сутки. За это время изменяется отношение гнилостной и молочнокислой микрофлоры: 4% гнилостных и 96% молочнокислых бактерий. Кефир: кефирный грибок представляет собой сложный симбиоз микроорганизмов, образовавшийся в процессе длительного развития. Сжившиеся микроорганизмы ведут себя как целостный организм, они вместе растут, размножаются и передают свою структуру и свойства последующим поколениям. Кефирные грибки обладают кислым специфическим вкусом так как основную их микрофлору составляют молочнокислые палочки, стрептококки и дрожжи. Они определяют специфический вкус и аромат кефира, его питательные свойства. В процессе жизнедеятельности кефирного грибка микроорганизмы, входящие в его состав, вызывают изменения в молоке. Под влиянием молочнокислых стрептококков и палочек происходит молочнокислое брожение, дрожжи вызывают спиртовое брожение. Благодаря этим процессам составные элементы молока претерпевают изменения, особенно молочный сахар. Образующиеся при этом углекислота и спирт активизируют деятельность желудка, ускоряют процессы пищеварения, возбуждают аппетит. Молочная кислота благотворно влияет на микрофлору кишечника, задерживает развитие гнилостных бактерий. Сметана: для приготовления сметаны необходимы сливки, используют чистые бактериальные культуры, в состав которых входят молочнокислый и сливочные стрептококки и ароматобразующие бактерии. Творог: творог сквашивают чистыми культурами молочнокислых стрептококков и ароматобразующих бактерий. Закваска обычно имеет кисломолочный вкус, без каких-либо запахов, газообразования, выступающей сыворотки. Творог не выдерживает длительного хранения, так как в нем быстро размножаются молочнокислые бактерии, плесени. Йогурт: при приготовлении йогурта закваска состоит из чистых культур термофильного стрептококка и болгарской палочки, содержащихся в равных соотношениях. При нарушении такого соотношения продукт может приобрести резкокислый вкус, зернистую структуру или быстро выделить сыворотку.

В заключении можно сказать, что молочнокислые бактерии - группа бактерий, сбраживающих углеводы с образованием молочной кислоты. К молочнокислым бактериям относятся лактобациллы, молочнокислый стрептококк и др. Они применяются в хлебопечении, в молочной промышленности, в биологическом консервировании многих продуктов питания (при квашении овощей и фруктов), приготовлении кваса. Для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний, авитаминозов и алиментарных анемий применяют препараты, в содержании которых входят и молочнокислые бактерии. Молочнокислые бактерии играют решающую роль в технологии молока, так как они сбраживают молочный сахар до молочной кислоты, что приводит к снижению pH и впоследствии к свертыванию казеина и к подавлению чувствительных к кислоте микробов. Кисломолочные бактерии по праву возможно назвать самыми известными и часто упоминаемыми в обычной повседневной жизни. Люди с ними встречается ежедневно, когда протягивают руку в магазинах к прилавку с кисломолочной продукцией. В процессе ознакомления с содержанием работы кому-то

захочется купить тот или иной кисломолочный продукт, причем об этом он несколько не пожалеет. Может быть, многим не захочется приобрести в аптеке препарат для восстановления микрофлоры кишечника после приема антибиотиков, а он заменит его стаканом свежеприготовленного домашнего кефира или йогурта. Девушки сэкономят средства на косметической продукции, если вспомнят о лечебном воздействии кисломолочных бактерий на кожу, волосы и ногти. Человек, болеющий ожирением, не побежит покупать таблетки от похудения, а вспомнит про проверенный способ – кефир после шести.

Список использованных источников:

1. Двойников, С. И. Молочнокислые бактерии: учебное пособие / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5562-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455623.html> (дата обращения: 04.02.2021). - Режим доступа: по подписке.
2. Евстропов, В. М. Факторы, влияющие на здоровье человека / В. М. Евстропов, С. В. Старченко, А. С. Климов // Молодой исследователь Дона. – 2019. – № 3 (18). – С. 23–27. - ISBN 978-5-9704-5562-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455623.html> (дата обращения: 04.02.2021). - Режим доступа: по подписке.
3. Зверев, В. В. Основы микробиологии и иммунологии: учебник / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. : ил. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5482-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454824.html> (дата обращения: 04.02.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Плотникова, Е. П. Влияние бактерий на здоровье человека / Е. П. Плотникова // Вестник науки и образования. – 2018. – № 17 (53). – С. 34–39. – ISBN 978-5-299-00310-2. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book>

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
И РАБОТА ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НИЖНЕГО ПОВОЛЖЬЯ 1921-1931
(на материалах Сталинградской губернии)**

*Болквядзе Ануки Элгуджаевна
I курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Касумова Рена Багадуровна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Актуальность темы заключается в том, что несмотря на совершенствование системы здравоохранения, в 2020 году случилась пандемия, которая создала экстремальную ситуацию во всем мире, и дала сильный толчок к развитию отечественного здравоохранения. Стоит заметить, что развитие затронуло не только столицу, но и регионы.

В нашей стране медицина развивалась быстрыми темпами благодаря государственной программе, начиная с 1917-18 гг. Согласно данной программы для трудящихся проводилось широкие санитарно-оздоровительные мероприятия и организовывалась общедоступная бесплатная лечебная и лекарственная помощь.

Для реализации государственной программы в рамках региона, в Царицынской губернии в 1920 г., при исполнительном комитете был организован губернский отдел здравоохранения (губздрав). Так, на территории губернии в период с 1920 г. по 30-е годы

было сформировано 4 уездных здравотдела: Ленинский, Камышинский, Николаевский и Царицынский. А также 3 окружных здравотдела: Хоперский, 2-й Донской и Усть-Медведицкий.

Цель работы изучить архивные отчеты о санитарной деятельности здравоохранения Нижнего Поволжья в период с 1920 по 1930 гг.

Объектом исследования является санитарно-эпидемиологическое состояние и работа органов здравоохранения Нижнего Поволжья, **предметом** же исследования выступают материалы о данных в Сталинградской губернии.

Обозначенная цель подразумевает постановку следующих **задач**:

- Изучение архивных документов;
- Исследование работы здравоохранения в период с 1924-1925 г.
- Рассмотрение решения бюро Сталинградского горкома ВКП (Б) о состоянии здравоохранения в губернии.

В 1922 году на заседании губернского отдела здравоохранения было озвучено санитарное состояние в губернии.

Помимо того, что не хватало койка-мест, были проблемы с медицинским персоналом. Специалисты уезжали из губернии, тем самым создавая дефицит кадров.

В докладе также упоминается, что ведется активная борьба с холерой, которая была в то время распространена в губернии.

Стоит отметить, что санитарно-эпидемиологическое состояние было тяжелое, потому как в хозяйственных частях больниц и рабочих районов не имелось бань, чистого белья, а также всего того, что могло бы предотвратить развитие многих заболеваний. Именно, из-за этого в больницах при заводах и в детских домах смертность достигала 100%.

Согласно данным доклада Губздрава, было вынесено постановление, состоящее из 6 пунктов, и направленное на улучшение санитарно-эпидемиологической ситуации в Царицынской губернии.

Таким образом, нужно было:

1. Усилить проводимую кампанию по борьбе с наступающей холерой и другими эпидемиями.
2. Улучшить и усилить амбулаторные лечения для рабочих и служащих, не допуская в них спекулянтов и обывателей.
3. Улучшить хозяйственную и административную сторону всех лечебных заведений губернии.
4. Производить периодический систематический осмотр в детских домах медперсоналом, больницах при предприятиях.
5. Устроить бесплатную амбулаторную лекарственную помощь для рабочих и служащих в связи с введением страхования.
6. Наладить наибольшую часть с местами.

Согласно данным архивных документов, по окончанию заседания было постановлено:

1) Несмотря на сеть врачебную и родовспомогательную, санитарно – профилактическую и по учреждениям охраны материнства и младенчества следует заметить (в городе 2 больницы, яслей 7, консультаций 7, молочных кухонь 6 и диспансеров в городе 7), что этот рост недостаточен, а качественная постановка медпомощи в учреждениях неудовлетворительна (помещения непригодны, отсутствует дисциплина ответственности и достаточного инструктирования, а главное не достаточно ассигнования местных средств и не вовлечение самодеятельности населения к этому делу).

2) Слабое укомплектование врачебно – акушерских учреждений Матмлада квалифицированным персоналом.

3) Переполнены учреждения Матмлада, недостаточно квалифицированный и обслуживаемый персонал. Отсутствие эвакуатора в городе для подкидышей и беременных беспризорных одиночек – матерей.

Учитывая тяжелое состояние учреждений Матмлада, Губком ВКП (б) представляет:

I. Принять все меры к заполнению пустующих врачебных участков и учреждений Матмлада достаточно квалифицированным персоналом.

II. Все внимание сосредоточить на качественную постановку дела в учреждениях Матмлада.

III. Организовать ясли и консультации в заполненном районе, на Дар-Горе. В деревнях закрепить 18 яслей с консультацией, которые предусмотрены сметами.

IV. В городе расширить акушерскую помощь, используя для этой цели соответствующее помещение в Дарицком районе, а также организовать дом женского труда в том же районе, для беспризорных женщин-одиночек.

При активной работе в области улучшения системы здравоохранения в губернии в период с 1920-х по 30-е гг. были заметны улучшения. Согласно данным Таблицы 1 видно, как увеличились врачебные пункты, а также медицинский персонал.

Таблица 1. Изменения состояния здравоохранения в период с 1920-1930 гг.

Врачебный пункт	64	71
Фельдшерский пункт	47	52
Больниц	36	55
Врачебных амбулаторий	78	88
Зубных кабинетов	17	20
Пункты помощи	13	14
Скорая помощь	4	4
Рентген аппараты	1	1
Малярные станции	1	2
Венерические диспансеры	1	4
Туберкулезные диспансеры	1	2

Кроме того, увеличилось качество и количество медперсонала с 353 – до 430. Всеми больницами принято больных более 30158 человек.

Для поддержания лечебно-санитарной сети в селах отпущено было 80000 руб., которые были израсходованы на ремонт и оборудование сети лечебных больниц.

Таким образом, при проведении соответствующих директив была улучшена санитарно-эпидемиологическая ситуация в Сталинградской губернии, и поднят уровень здравоохранения в целом.

Согласно изученным архивным данным и документам можно сделать вывод, что в период с 1920 по 1930 гг., в Нижнем Поволжье, а в частности в Сталинградской губернии была достаточно плохая санитарно-эпидемиологическая ситуация.

Для реализации государственной программы в рамках региона, в Царицынской губернии в 1920 г., при исполнительном комитете был организован губернский отдел здравоохранения (губздрав). Однако, политика губздрава не принесла должного результата без вмешательства Царубкома РКП(б).

Стоит отметить, что при детальной работе всех комитетов, в Сталинградской губернии были повышены показатели по санитарно-эпидемиологическим нормам, сокращена смертность, а также была проведена должная работа с населением которая принесла свои плоды.

Уже к 1930-м годам увеличилось качество и количество медперсонала с 353 – до 430. Всеми больницами принято больных более 30158 человек. Также, расширились амбулаторные сети, и были частично укомплектованы.

Конечно, ситуация в Сталинградской губернии оставалась не лучшей, однако не такой критической, какой была в 20-е года XX века. Стоит заметить, что комплексный подход к улучшению санитарно-эпидемиологического состояния и работы органов здравоохранения привели к стабильному улучшению жизни населения.

Список использованных источников:

1. Постановление общего собрания членов Сталинградского губкома. //Ф.9. О.1. Д.1.
2. Постановление президиума Сталинградского губкома. // Ф.1. О.1. Д.192.
3. Работа губздрав отдела. // Ф.1. О.1. Д. 87.
4. Постановление окружного Сталинградского парткома. // Ф.12. О.1. Д.1.
5. Постановление пленума Сталинградского губкома. // Ф.1. О.1. Д.42.
6. Постановление президиума Сталинградского губкома. // Ф.1. О.1. Д.115.
7. Постановление о состоянии здравоохранения. // Ф.1. О.1. Д.64.
8. Постановление о состоянии здравоохранения в губкоме. // Ф.1. О.1. Д.125.
9. Копия протоколов Сталинградского губкома. // Ф.12. О.1. Д.21.
10. Протоколы заседания Сталинградского губкома. // Ф.71. О.1. Д.57«об».
11. Протоколы бюро. // Ф. 71. О.1. Д.58.

СССР И СОВРЕМЕННАЯ РОССИЯ В ГЛАЗАХ МОЛОДЕЖИ

Бондарев Дмитрий Сергеевич

Ильин Владимир Владимирович

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

Актуальность этой темы довольно высокая в связи с событиями в мире. СССР, как и Россия, довольно стереотипно показаны в западных СМИ. Обязательным атрибутом советского и постсоветского человека является: шапка ушанка, балалайка, медведь на танке, вечная мерзлота и нескончаема любовь к горячительным напиткам. Важно понимать, как граждане оценивают прошлое: как относятся к политическому режиму и значимым историческим личностям, какими событиями они гордятся, и т.п. Ведь политические представления о прошлом, коллективная память поколений во многом определяют отношения к настоящему и будущему, а, следовательно, влияют на готовность граждан учиться новым правилам игры. Если у старшего поколения воспоминания о советской эпохе еще свежи, то современная молодежь знает о том времени только из школьных уроков по истории. Компьютерные игры, сомнительные книги и фильмы породили большое количество неправдоподобных или сомнительных версий, которые школьники принимают за истину. Поэтому мы задали молодым людям, рожденным после 1991 года, несколько вопросов, связанных с историей образования, существования и распада великой державы, а также с их представлениями о современной России.

Цель: Выявить восприятие советского периода отечественной истории и современной России младшим и старшим поколением. Для реализации цели необходимо выполнить следующие задачи: изучить литературу по данной проблеме; составить анкету для проведения опроса; провести анкетирование; провести анализ ответов и сделать выводы.

Мы провели опрос среди студентов нашего колледжа, их родителей и сотрудников колледжа. Опрос проводился дважды за год. Первый состоялся в феврале-марте 2022г.,

второй – в ноябре-декабре 2022г. В первом опросе приняли участие 49 человек. Из них – 8 сотрудников колледжа от 42 до 53 лет, остальные – студенты колледжа в возрасте от 15 до 18 лет. Во втором опросе приняли участие 62 человека, из которых – трое родителей студентов 36, 37 и 57 лет; остальные – студенты колледжа от 15 до 22 лет, подавляющее большинство – 16-ти и 17-летние.

Первый вопрос анкеты звучал следующим образом: «Назовите не менее 5 слов (выражений), которые первые приходят в голову о жизни в СССР» большое количество людей ответило Сталин и Ленин, это может говорить о сильном влиянии этих исторических личностей на формирование картины советского государства. Меньшее количество ответило «коммунизм» и «КПСС»; эти слова первое, что приходит на ум и нераздельно связаны с представлением о Советском Союзе. Меньшей популярностью пользовались ответы Хрущёв и Брежнев. Делая вывод из ответов на первый вопрос могу отметить, что большинство опрошенных в качестве ответа выбрали исторических личностей (Сталин, Ленин, Хрущёв и Брежнев), так как эти люди в той или иной мере повлияли на ход истории, а точнее в образовании и развитии такого государства как Союз Советских Социалистических республик. Так же присутствуют такие ответы, как «пионеры» и «мороженое»; это может быть неразрывно связано с положительными эмоциями из детства.

Второй вопрос идентичен первому, но связанный с современной Россией: «Назовите не менее 5 слов (выражений), которые первые приходят в голову о жизни в современной России». Путин занял лидирующую позицию в ответах на вопрос. Разница в ответах на этот вопрос, скорее всего, связана с разницей в возрасте и взглядами на мир. Взрослая часть ответила «плохие дороги», это связано с более бытовыми взглядами на проблемы. Молодёжь же ответила «Крым», вследствие чего мы можем отметить интерес молодежи к внешней и внутренней политике страны.

На вопрос, какие качества у вас ассоциируются с советским человеком, большинство опрошенных ответило «труд». Труд являлся основным качеством советского человека, так как большое количество достижений СССР требовало колоссального количества ресурсов, особенно трудовых; вследствие этого любой труд ценился. «Ответственность» еще одно из названных качеств. Коммунистическая идея предусматривала, что каждый человек занимает должность по его силам, и поэтому любой гражданин СССР был довольно ответственным, так как от его работы зависела вся страна – «Твой труд вливается в труд твоей республики».

Четвертый вопрос, аналогично третьему, третий требовал от опрошенных назвать пять качеств, характеризующих современного гражданина Российской Федерации. На первых позициях в опросе были довольно негативные ответы, такие как «Злость» и «Эгоизм». Предполагаем, это связано с тем, что с каждым годом остаётся все меньше вещей, которые радуют гражданина РФ, а также непосредственно с русским менталитетом – не ценим то, что имеем. На последующих трех позициях расположены наоборот положительные качества. В списке присутствует «патриотизм» ведь с давних времен любой русский люд проявлял неподдельную любовь к своей родине. Интересный факт – здесь также встречаются «трудолюбие», а еще – «упрямство».

На вопрос о пяти достижениях СССР, которыми можно гордиться «первый полет в космос» и «покорение космоса» набрали наибольшее количество голосов и заняли лидирующую позицию. Связанно это с тем, что это достижение планетарного значения. Также большинством респондентов отмечена важность Победы в Великой Отечественной войне.

По вопросу о пяти достижениях современной России получены следующие результаты. Самым частым ответом на этот вопрос был «референдум о присоединении Крыма» и сам факт воссоединения Крыма и Севастополя с Россией. Референдум по присоединению Крыма набрал лидирующую позицию, потому что референдум по сути явился начальным моментом в борьбе с нацистским режимом на Украине.

Следующий вопрос – «Назовите знаменитых людей из истории СССР». На первом месте Гагарин это не просто так, Гагарин личность мирового значения, его знают не только в России и странах СНГ но и за рубежом, его вклад в развитие современную космонавтику не оценим. Следующие места заняли Горбачев Ленин и Сталин. Они поделили между собой равное количество голосов; это связано с тем, что они принимали очень важные политические решения, благодаря которым Россия и имеет нынешний облик.

На вопрос о том, какие события из истории СССР вызывают у вас чувство стыда, самый популярный ответ на этот вопрос удивил нас, так как ответом было то, что людям ни за что не стыдно. Возможны две трактовки такого результата. Первая – недостаточные знания по отечественной истории. Но скорее это говорит о том, что у молодежи сформировалось положительное мнение о СССР, присутствует некоторая идеализация нашего советского прошлого. Второй по популярности ответ – «развал СССР», это может говорить о некоем сожалении, ибо потеря огромной территории и последующая бедность плохо отразилась как на старом, так и на новом поколении. Войны являются значимой частью истории СССР: Вторая мировая, Холодная, Афганская, и прочие военные конфликты. СССР участвовало во многих вооруженных конфликтах, но тем не менее, у населения всей планеты не остались воспоминания о СССР как стране-агрессоре.

Наименьшее число голосов набрал ГУЛАГ. Главное управление исправительно-трудовых лагерей является неделимой частью советской истории. В этих лагерях погибло множество талантливых людей, которые могли бы стать прекрасными специалистами и принести пользу советскому обществу.

По вопросу о событиях из истории современной России, которые вызывают у вас чувство стыда, в полученных ответах названы военные операции. Одна из них - Чеченская война была одна из самых кровопролитных войн в истории России, она не могла пройти бесследно; множество людей с поствоенным синдромом, раненые, инвалиды. Проблема маленьких зарплат не новость для стран постсоветского пространства. СВО (специальная военная операция) на территории началась в феврале 2022 года. Операция проводится под лозунгом демилитаризации и денацификации Украины. На наш взгляд очень благая цель. Но определенному количеству опрошенных стыдно за эту операции. Мы полагаем, что это может быть связано с влиянием на них либеральной пропаганды, и пропаганды украинских спец.служб. Также были названы проблемы с выплатой зарплат, которые начались после распада СССР и продолжаются по сей день, но в меньшей степени.

Респонденты по этому вопросу еще назвали «тоталитарную политику». В действительности, это мнимая проблема России, так как мой взгляд наша страна является одной из самых свободных стран мира. Полагаю, молодежь считает Россию тоталитарной страной лишь по той причине, что присутствует представление, что у нас все хуже, а за границей гораздо лучше. Запад выглядит, как заманчивая картинка в глянцево-журнале, а у нас «всё не как у людей».

Сравнивая результаты первого и второго опросов, была выявлена следующая закономерность. Респонденты, принявшие участия в первом опросе, давали более конкретные и развернутые ответы, показали большую информированность по истории нашей страны советского периода и современности. Они, скорее всего, лучше разбираются не только в истории, но и в политике. Например, в результатах первого опроса встречались такие названия, как «красный октябрь», «фарцовщики», «железный занавес» и т.д.

В ходе анализа также было обнаружено, что ответы, полученные при первом опросе, более позитивны, нежели ответ респондентов, опрошенных в декабре.

В целом, можно отметить, что по большинству вопросов респонденты, опрошенные и в феврале, и в декабре дали аналогичные ответы.

Ответы на вопросы о том, каких знаменитостей Советского Союза и современной России могут назвать, оказались, по нашему мнению, самыми интересными. Сравнивая

ответы за февраль и декабрь могу выделить то, что опрошенные в феврале чаще выбирали в качестве ответа политических деятелей и людей, в той или иной мере связанных с управлением России. В декабрьском опросе также преобладали политики, но стали чаще встречаться деятели поп-культуры, спортсмены и т.п. Это может быть связано с большим интересом, как внутренней, так и внешней политики России.

Подводя итоги проведенному анализу, можем сделать следующие выводы. Представление молодежи о Советском периоде отечественной истории выглядит более положительно, чем мнение о современной России. Присутствует некоторая идеализация прошлого нашей страны.

ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Пеньшина Евгения Яковлевна

Коровина Елизавета Игоревна

4 курс, специальность "Акушерское дело"

Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Стремительное развитие медицинских технологий позволило лицам, не способным иметь детей по медицинским показаниям естественным путем, воспользоваться методами вспомогательных репродуктивных технологий в целях лечения бесплодия как мужского, так и женского. Поэтому данная область оказания акушерско-гинекологической помощи при помощи вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) не должна оставаться за рамками правового поля в Российской Федерации.

По данным Федеральной службы государственной статистики за 2021 – 2022 годы, было отмечено существенное снижение рождаемости на фоне распространения новой коронавирусной инфекции и увеличение количества бесплодных пар. Эффективное лечение бесплодия различными методами, приобретает особое значение для государства, с целью улучшения демографической ситуации в стране. А на современном этапе развития общества одним наиболее эффективных способов является использование именно ВРТ.

Цель работы – изучить механизм нормативно-правового регулирования проблемы использования вспомогательных репродуктивных технологий и обозначить важность данного положения в процессе осуществления медицинской деятельности.

Задачи исследования:

1. Изучить нормативно-правовые источники, регулирующие проблемы использования ВРТ.
2. Выявить основные проблемы правового характера по вопросам, связанным с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.
3. Проанализировать проблему установления права собственности в отношении биоматериалов, используемых при применении ВРТ.

Объект исследования – нормативная база, регулирующая использование вспомогательных репродуктивных технологий.

Право иметь детей относится к одному из важнейших прав человека, составляющих содержание репродуктивных прав в целом. Благодаря научным достижениям в медицине появилась возможность использовать методы искусственной репродукции, принятые называть ВРТ. Согласно ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма.[1,43] Данная процедура регламентируется приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования

вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2020 N 60457).

У процедуры имеются проблемы правового регулирования: нормативно срок хранения половых клеток не устанавливается, не указываются возможные границы расшифровки информации, содержащейся в ДНК половых клеток донора. Полученная информация из ДНК охраняется лишь соблюдением врачебной тайны, но с учетом того, что информация, содержащаяся в ДНК, относится к группе биометрических персональных данных, она должна иметь более строгие способы охраны.

Основные виды нарушений, которые допускаются медицинской организацией при применении ВРТ, за которые должна быть предусмотрена гражданско-правовая ответственность, являются:

- использование иного генетического материала, не предусмотренного в договоре;
- использование генетического материала, который не может быть применен в отношении данного заказчика с учетом состояния здоровья заказчика;
- нарушение тайны применения вспомогательных репродуктивных методов, например тайны суррогатного материнства, тайны донорства;
- предоставление медицинской организацией не соответствующей действительности информации;
- нарушение формальных процедур, имеющих значение при последующей реализации семейных прав, например неполучение от супруга-заказчика согласия на применение ВРТ, что в дальнейшем может дать повод к оспариванию отцовства по этому основанию.

Проблемы регулирования репродуктивных прав осложняется этико-правовой взаимосвязью между биологическим материалом, например сперма, ооциты, и окружающим материальным миром. Возникает вопрос об отношении к данным биоматериалам, так как в результате их свободного отделения от человека появляются новые объекты в материальном мире, которые теперь в полной мере доступны регулированию со стороны субъектов гражданского права. Биоматериал овеществляется, и становится доступным для обладания, и способен удовлетворять различные потребности человека.

Рассмотрим статус ооцита или сперматозоида в момент отделения. Согласно теории М.Н. Малеиной, допускается возможность отнесения отделимых материалов к объектам права собственности, то есть они приобретают вещно-правовой статус. Но, если признавать донорский материал в качестве вещи, то возникает вопрос о собственнике репродуктивного материала, а также лица, принимающие участие в создании эмбриона.

На практике, данный биоматериал, наряду с другими тканями и органами человек выступают в качестве объектов гражданского права, и, следовательно, проводя дискуссии о статусе сперматозоидов, ооцитов, эмбрионов, необходимо опираться на Гражданской кодекс РФ.

Ссылаясь на ГК РФ, можно привести несколько примеров, доказывающих, что данный биоматериал является объектом гражданских прав: биологические материалы могут выступать предметом договора хранения (посредством консервации своего репродуктивного материала); могут выступать предметом транспортных договоров (так как к транспортировке биоматериалов применяются особые правила); могут быть объектами купли-продажи (в случаях анонимных обращений одиноких женщин или мужчин). Но на данный момент ст. 128 ГК РФ относит к объектам гражданских прав следующее: имущество, имущественные права, результаты работ и оказание услуг, охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации и нематериальные блага.

В этом случае выходит, что рассматриваемые биоматериалы лишь косвенно вписываются в действующую модель ГК РФ. В соответствии с законодательством лицо имеет возможность распорядиться принадлежащим ему субъективным правом на здоровье

и физическую неприкосновенность посредством дачи согласия на прижизненное изъятие органов и тканей и так далее. И это только один ряд проблем.

Второй пласт связан с отдельными видами ВРТ. Наиболее сложно регулируемым с правовой и этической точки зрения является суррогатное материнство.

Данный метод вспомогательных репродуктивных технологий становится все более частой альтернативой усыновлению. Законодательная база, регулирующая суррогатное материнство, очень противоречива. Совет Федерации 14 декабря 2022 года одобрил закон, регулирующий новые нормы суррогатного материнства. 19.12.2022 года Федеральный закон № 538 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» был подписан Президентом РФ и вступил в законную силу. Документ вносит существенные ограничения в данный вид ВРТ, но они в основном касаются запрета на участие иностранцев в программе суррогатного материнства и способствуют защите прав ребенка.

По-прежнему остается много вопросов, касающихся защиты интересов различных сторон, участвующих в данной процедуре. Оказание услуг суррогатного материнства в России производится по гражданско-правовому договору, который допускает закрепление любых обязанностей и прав сторон, при этом не гарантирующий их строгого выполнения. Нерешенным остается вопрос, является ли рождение ребенка с патологией или случай внутриутробной смерти результатом ненадлежащего выполнения услуг и основанием для расторжения договора.

Семейный кодекс содержит нормы, в соответствии с которыми после рождения ребенка вопрос о том, будут ли его генетические родители записаны в свидетельство о рождении, зависит от согласия суррогатной матери. Получается, что судьба ребенка и всей семьи находится в ее руках. И если основываться именно на нормах семейного законодательства, то напрашивается вывод о том, что изменить данное установление нельзя. Даже если они заключат соглашение, что суррогатная мать должна передать ребенка, так как закон на ее стороне. При этом подзаконные акты определяют процедуру суррогатного материнства как один из методов лечения бесплодия, и если ставится такая задача, то приоритет нужно отдавать не суррогатной, а генетической матери.

Обозначенная разнонаправленность законодательства об охране здоровья граждан и семейного законодательства требует повышенного внимания. Однозначное удовлетворение интересов суррогатной матери фактически в каждом случае приводит к нарушению репродуктивных, а также иных (принимая во внимание договорные отношения) прав генетических родителей.

Регулирование данных вопросов в России находится на стыке публичного и частного права, что порождает огромное количество законодательных противоречий: так, в частности, в положениях действующего Семейного кодекса РФ, в качестве возможных методов ВРТ называются искусственное оплодотворение, имплантация эмбриона и имплантация эмбриона суррогатной матери, не раскрывая определение указанных способов в то время, как в приказе Минздрава России от 31 июля 2020 г. №803н перечислено большее их количество. Противоречия усматриваются и между нормами Семейного кодекса РФ и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ, устанавливающими круг лиц, имеющих право на доступ к применению в отношении них методов ВРТ.

Таким образом, использование вспомогательных репродуктивных технологий на практике опережает формирование правовой базы в этой области, как следствие, требуется доработка российского законодательства для устранения законодательных противоречий в области регулирования репродуктивных правоотношений, требуя возникновения необходимости скорейшего внесения изменений в нормативно-правовые акты, которые посвящены репродуктивной деятельности.

Список использованных источников:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023).
2. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2020 N 60457).
3. Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ (посл. ред. от 04.02.2021 № 5-ФЗ).
4. Правовой режим репродуктивного биологического материала – URL: <https://lexrussica.msal.ru/jour/article/view/1993/1082> (дата обращения 03.03.2023) - Текст: электронный.
5. Гражданско-правовой режим биологического материала человека – URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1678297674&tld> (дата обращения 03.03.2023) - Текст: электронный.
6. Актуальные вопросы правоприменительной практики в сфере вспомогательных репродуктивных технологий – URL: <https://zakon.ru/publication/igzakon/9956> (дата обращения 03.03.2023) - Текст: электронный.
7. Правовое обеспечение вспомогательных репродуктивных технологий – URL: <https://www.zdrav.ru/articles/14285-pravovoe-obespechenie-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy> Текст: электронный.
8. Смирнова О.М. Биологический материал человека: правовое регулирование использования и хранения половых клеток донора // Медицинское право -2019- № 5.

АЛГОРИТМЫ В МЕДИЦИНЕ – ЗАЩИТА ПАЦИЕНТА

*Кулик Анастасия Андреевна
Надеришина Софья Валерьевна
1 курс, специальность "Сестринское дело"
Научный руководитель: Кизина Ирина Владимировна
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Мы живем в мире алгоритмов, хотя зачастую не догадываемся об этом. Современная цивилизация – это цивилизация алгоритмов. Они окружают нас повсюду. Особенно важны медицинские алгоритмы, от качества которых зависит жизнь, здоровье и благополучие людей.

Ценностные ориентации являются крайне важным фактором профессионального становления медицинского работника, ведь его профессиональная деятельность направлена на личность другого человека и его жизненную ситуацию, и отражает в себе взаимообусловленность личностных особенностей, профессионально значимых качеств специалиста и общечеловеческих ценностей. Особенностью специальностей «человек – человек» является двойная подготовка – «человековедческая» и еще специальная – алгоритмическая.

Алгоритмы диагностики и медицины, как правило, очень сложны. И, к сожалению, многие специалисты имеют неосторожность им не следовать, изменять последовательность действий, либо же исключать какие-то совсем из практики. Данные действия приводят к травматизации, ухудшению общего состояния, возникновению рисков для жизни пациента [6].

Экономическая значимость: при нарушении алгоритма происходит большой удар по экономике [5]. Улучшение здоровья рабочей силы усиливает экономический рост, повышает производительность труда, следовательно, приводит к созданию высококачественной продукции. Именно поэтому, алгоритм считается необходимым.

Социальная значимость: при нарушении медицинских алгоритмов происходит негативное влияние на здоровье пациента, вследствие чего могут происходить необратимые действия, которые могут передаваться последующему поколению.

Цель проекта: обосновать важность алгоритмов в медицине для пациентов.

Для достижения цели нашего проекта были поставлены следующие задачи:

- 1) Сравнить и описать понятия медицинский алгоритм и алгоритм в информатике.
- 2) Отобразить и описать медицинские алгоритмы в Интернет-ресурсах.
- 3) Ознакомиться с алгоритмами выполнения зачетных манипуляций по профессиональным модулям специальности Сестринское дело.
- 4) Сделать вывод, для чего важна последовательность действий в медицинских алгоритмах.
- 5) Выступить с результатами исследования.

Объект исследования: алгоритмы в медицине.

Предмет исследования: алгоритмы выполнения манипуляции в медицине.

Алгоритм в информатике - это конечная последовательность четко определенных, реализуемых компьютером инструкций, обычно предназначенных для решения ряда задач или выполнения тех или иных вычислений.

Медицинский алгоритм – в клинической медицине пошаговый протокол для решения задач врачебной практики. Может быть представлен в виде пошаговой инструкции либо блок-схемы алгоритма. Часто такие алгоритмы применяются для решения задач диагностики или скрининга [3].

Ключевым форматом представления медицинской информации являются медицинские алгоритмы. Действия медицинского алгоритма целесообразно объединить в группы, т.е. выделить этапы выполнения алгоритма. В случае большого алгоритма подразделение на этапы позволяет сформулировать в тексте логически завершенные пункты и подпункты, или разделить блок-схему по страницам, или вообще разделить алгоритм на части [3].

При построении алгоритма следует соблюдать последовательность действий, как логическую, так и временную. Категорически неправильными являются выражения типа «Прекратить введение лекарственного препарата, если развился приступ удушья», «Ввести в вену катетер, предварительно обработав место введения спиртовым раствором», и т.п. Правильными являются выражения, в которых соблюдается последовательность выполнения действий. В нашем примере: «Если развился приступ удушья – прекратить введение лекарственного препарата», «Обработать место введения спиртовым раствором и ввести в вену катетер» [3].

Рассмотрим большие медицинские алгоритмы, такие как забор крови из вены и сердечно-легочная реанимация.

В курсе ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, в разделе "Сестринский уход в терапии" изучаются Алгоритмы выполнения зачетных манипуляций (согласно Перечню) Анализ крови биохимический общетерапевтический (Подготовка пациента и взятие крови из вены на биохимические методы исследования). Алгоритм взятия крови из периферической вены шприцем [7].

Данный алгоритм изучается студентами медицинского колледжа на 3 курсе. Он применяется медицинскими работниками для биохимических анализов и диагностики различных заболеваний или нарушений функций организма человека.

Алгоритм выполнения процедуры включает в себя три основных этапа:

Подготовка к процедуре

Последовательность выполнения процедуры

Окончание процедуры

Эти этапы включают в себя конечное число шагов для выполнения процедуры. Это необходимо для обеспечения права пациента на информацию (согласие пациента на

манипуляцию), для профилактики осложнений заболеваний (исключение завтрака, приема лекарственных средств, физиотерапии, массажа и прочее), обеспечения безопасности пациента (сообщить, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры), а так же обеспечения инфекционной безопасности пациента (правильная обработка рук медицинского работника, места инъекции) [7].

Алгоритм взятия крови из периферической вены шприцем необходим для защиты пациентов от таких последствий как заражение крови (ВИЧ, СПИД), кровоизлияния (если проткнуть вену), осложнения хронических заболеваний [2]. Неправильное выполнение алгоритма может негативно отразиться на здоровье пациента.

В курсе МДК 03.01 Основы реаниматологии студенты 4 курса специальности “Сестринское дело” изучают Базовый комплекс сердечно-легочной реанимации (СЛР). Изучение данного алгоритма необходимо, если у пациента есть признаки клинической смерти (отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии, широкие зрачки) [7].

Алгоритм СЛР - это система (комплекс) неотложных мероприятий, которые выполняются с целью выведения человека из терминального состояния и последующего поддержания его жизни. Алгоритм выполнения данной процедуры включает в себя 3 основных этапа, а также второй этап подразделяется еще на четыре подэтапа. Каждый этап включает в себя конечное число шагов (действий).

Подготовка к процедуре. Данный этап необходим для обеспечения права пациента на информацию (объяснить родственникам необходимость выполнения процедуры), обеспечения инфекционной безопасности (обработка рук), для правильного проведения закрытого массажа сердца, для правильного расположения рук)

2. Последовательность выполнения процедуры

С. Искусственное поддержание кровообращения (позволяет сердцу вновь наполниться кровью)

А. Восстановление проходимости дыхательных путей (Для улучшения проходимости дыхательных путей)

В. Искусственное дыхание (ИВЛ) (производится вдувание)

Оценка эффективности сердечно-легочной реанимации (появление пульсовой волны на сонной артерии в такт компрессиям и движение грудной клетки)

3. Окончание процедуры (обеспечение инфекционной безопасности для медицинского работника)

При неправильном выполнении непрямого массажа сердца возможны осложнения для пациента: переломы ребер, грудины, разрывы реберно-грудинных сочленений, пневмоторакс, гемоторакс, разрывы печени и селезенки, жировую эмболию так же возможен летальный исход [1].

Рассмотрев несколько больших медицинских алгоритмов, мы можем сделать вывод о том, что соблюдение алгоритма важно для сохранения жизни и здоровья пациента. А сложными данные алгоритмы являются потому, что в них выполняется несколько этапов, каждый из которых состоит из конечного числа шагов.

Алгоритмы создают комфорт для медицинских работников, увеличивают эффективность лечебно-диагностического процесса [5]. Алгоритмы являются неотъемлемой частью не только человеческой, но и медицинской культуры. Умение работать по алгоритму позволяют улучшить работу медицинского персонала, и, что очень важно, избежать многих серьезных ошибок [4].

Применение алгоритмов в работе медицинского персонала облегчает их работу, сокращает неоправданные расходы средств, времени, обеспечивает преемственность, улучшает ценностные ориентации и качество обслуживания пациентов, и результаты лечения.

Мы, студенты медицинского колледжа, считаем, что человек, который является медицинским работником, обязан быть ответственным и внимательным, ведь от этого зависит здоровье пациентов.

Список использованных источников:

7. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг МАНИПУЛЯЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА: национальный стандарт российской федерации : издание официальное : утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31.03.2015 № 199-ст : дата введения 2016-03-01. - Москва : Стандартинформ, 2015. - 218 с. – Текст: непосредственный.
8. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств: национальный стандарт российской федерации : издание официальное : утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31.03.2015 № 200-ст : дата введения 2016-03-01. - Москва : Стандартинформ, 2015. - 86 с. – Текст: непосредственный.
9. Гусев, С.Д. Алгоритмы и блок-схемы в здравоохранении и медицине : учеб.пособие / С.Д. Гусев. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. — 122 с.
10. Паронджанов В.Д. Дружелюбные алгоритмы, понятные каждому. Как улучшить работу ума без лишних хлопот. — М.: ДМК-пресс, 2010. — 464с. — ISBN 978-5- 53 94074-606-5 —, URL: http://drakon.su/_media/biblioteka_1/03._2010_druzheljubnye_algoritmy_1.pdf (дата обращения: 05.02.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей
11. Паронджанов В.Д. Учись писать, читать и понимать алгоритмы. Алгоритмы для правильного мышления. Основы алгоритмизации. — М.: ДМК Пресс, 2018. — 520с. — С. 515.
12. Паронджанов, В.Д. Зачем врачу алгоритмы? Иллюстрированные алгоритмы диагностики и лечения – перспективный путь развития медицины. Клиническое мышление высокой точности и безопасность пациентов / В. Д. Паронджанов. — Москва : ДМК Пресс, 2017. — 340 с. — ISBN 978-5-97060-422-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/90113> (дата обращения: 05.02.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
13. Сборник Учебных алгоритмов выполнения зачетных манипуляций по профессиональным модулям специальности Сестринское дело: специальность «Сестринское дело»: сборник ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"/ Аглиулова Е.В., Безнуско О.Н. и др. – Волгоград, 2019. – 526с. – Тест: непосредственный.

ЗЕЛЕНАЯ ЭКОНОМИКА И ЕЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В РОССИИ

Павленко Яна Юрьевна

3 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Актуальность темы исследования вызвана тем, что причиной глобальных экологических проблем стало резкое увеличение потребления энергии, которая вырабатывается с использованием ископаемого топлива. Для того, чтобы избежать экологической катастрофы, необходимо эффективное использование энергии, как ключа к решению данной проблемы.

Эксперты Всемирного фонда дикой природы считают, что экологически ответственное производство и потребление – это гарант дальнейшего социально-экономического развития общества и мира в целом. Переход к зеленой экономике – это не просто тренд, а реальная необходимость, вызванная, прежде всего, обострением диспропорции между беспрецедентным экономическим развитием и экологической деградацией.

Цель работы: рассмотрение теоретических аспектов концепции зеленой экономики и её значимости для предприятий. На наш взгляд, зеленая экономика является одной из наиболее перспективных концепций для поддержания ценностей устойчивого развития, гармоничного долгосрочного развития социальной, экологической и экономической среды компаний.

В связи с этим предполагается решить **следующие задачи:**

- собрать и познакомиться с информацией по теме;
- дать понятие о типах экономического роста и «зелёной» экономике;

Предмет исследования: система социально-экономических отношений, возникающих в процессе перехода к «зеленой» экономике.

Объект исследования: экономное потребление энергии, механизмы и методы регулирования развития «зеленой» экономики.

Гипотеза: «зелёная» экономика существенно снижает риски для окружающей среды и повышает благосостояние людей.

Концепция «зеленой» экономики. Зеленая экономика - это система экономической деятельности, связанная с производством, распределением и потреблением товаров и услуг, которые приводят к улучшению благосостояния людей в долгосрочной перспективе, не подвергая будущих поколений к значительным экологическим рискам и экологическим дефицитам.

Концепция «зеленой экономики» вовсе не новая концепция. В самом начале этот вопрос поднимала Лондонская экологическая экономика в публикации «Концепция устойчивой экономики» в 1989 году, автором которой были Дэвид Пирс и Эд Барбье. Однако в это время концепция не получила широкого признания.

Именно с началом финансового кризиса в 2007 году и неспособностью большинства стран перейти на путь устойчивого развития, стало очевидным, что нынешняя парадигма развития не дает желаемых результатов, причем на всех фронтах: экономическом, социальном и экологическом.

Одной из причин отсутствия значительного прогресса в этом направлении была невозможность четкого определения бизнес-примера для инвестирования в окружающую среду. Ведь чтобы побудить политиков и лиц, принимающих решения, инвестировать средства в окружающую среду, им необходимо было бы убедиться в том, что такой переход привел бы к экономическим выгодам. Таким как создание дополнительных рабочих мест, увеличение объема производства, создание новых рыночных ниш и расширения торговли.

Поскольку человеческое благосостояние должно быть конечной целью любой стратегии развития, то хорошо разработанная стратегия устойчивого развития должна также приводить к искоренению нищеты. «Зеленая экономика» как раз и является инструментом, который облегчает переход к устойчивому развитию.

Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) определяет «зеленую экономику», способствующую улучшению благосостояния и социальной справедливости, при этом значительно снижая экологические риски и экологические дефициты.

Окружающая среда уже не может рассматриваться отдельно от основной экономической политики. Поэтому отсутствие комплексного подхода к формулированию и реализации «зеленой» политики является одной из основных причин неспособности добиться устойчивого развития.

«Зеленая экономика» выступает за принятие экосистемного подхода, а не рассмотрение в отдельности различных экологических биомов, таких как пустыни, леса и водные экосистемы. Принятие экосистемного подхода позволяет лучше понимать тот факт, что различные биомы функционируют как часть интегрированного целого, то есть часть экосистемы.

Система образования также нуждается в интегрировании экологических и социальных взглядов в различные дисциплины. Инвестирование в исследования, развитие технологий, инноваций и постоянное совершенствование знаний имеют важное значение для перехода к «зеленой экономике».

Условия перехода на зеленую экономику и ее значимость для предприятий.

В соответствии с документами ООН, достижение заявленного эффекта достигается при выполнении следующих обязательных условий:

- эффективное использование природных ресурсов;
- сохранение и увеличение природного капитала;
- уменьшение загрязнения;
- низкие углеродные выбросы;
- предотвращение утраты экосистемных услуг и биоразнообразия;
- рост доходов и занятости

При этом руководство стран должны не только направлять инвестиции в возобновляемые источники энергии, сельское хозяйство и туризм, но и принимать меры по снижению уровня нищеты в странах, повышению занятости и улучшению общего благосостояния населения. В разных странах и даже регионах процесс перехода на зеленую экономику может носить уникальный характер. Безусловно, переход на зеленую экономику должен осуществляться, прежде всего, при поддержке государства. Однако в большей степени реализации программ зеленой экономики ложится на предприятия.

В связи с этим были выделены основные цели:

- выстраивание партнерских отношений;
- формирование имиджа социально-ответственной компании, повышение лояльности клиентов;
- привлечение инвесторов путем публикации полученных результатов внедрения принципов зеленой экономики в нефинансовой отчетности;
- участие в мировых рейтингах;
- повышение производительности в долгосрочном периоде;
- наращивание акционерной стоимости;
- следование трендам.

Ключевую роль в предотвращении экологической катастрофы играет энергосбережение. Проблема разумного использования энергии является одной наиболее острых проблем человечества. Современная экономика основана на использовании энергетических ресурсов, запасы которых истощаются и не возобновляются.

Значение международного опыта политики развития «зеленой» экономики для России. Развитые страны подчеркивают конкуренцию и рабочие места, в то время как развивающиеся подчеркивают устойчивое развитие, решения проблем бедности и вопросы социальной справедливости и участия общественности. Страны БРИКС (Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка), со своей стороны, сосредоточены на эффективном использовании ресурсов.

Фактические экологические проблемы, прежде всего пределы экологического развития, явно отсутствуют в любом из вышеупомянутых документов, что доказывает, что сама экономика и социально-экономические компоненты являются наиболее важными частями «зеленой» экономики. Перспективы «зеленой» промышленности и общего экономического развития России тесно связаны с прогрессом в энергетическом секторе, особенно с развитием альтернативных энергетических технологий.

Это использование энергоэффективности и энергосберегающих технологий в строительстве и реконструкции зданий. Обновление правил и процедур государственных закупок в соответствии с высокими стандартами энергоэффективности. Содействие энергосберегающим программам в реальном секторе, в частности программа, которая снижает потребление энергии крупными промышленными производителями.

В целях развития возобновляемых источников энергии, замены устаревших местных производственных объектов и их расширения с использованием менее дорогостоящих установок на основе возобновляемых источников энергии, что обеспечило бы большую гибкость при выборе площадки, не останавливая работу на строящихся атомных электростанциях.

Существует как минимум три причины важности энергетического сектора. Прочная стратегическая роль энергетического сектора в экономическом развитии в обеспечении региональной, национальной и международной безопасности в современную эпоху. Эта роль особенно важна для современной России. Возрастающая тенденция к истощению наиболее доступных и прибыльных традиционных источников энергии (прежде всего нефти) и увеличению их цен. Это приведет к росту рисков энергетической безопасности для импортеров, в то время как Россия столкнется с растущей обеспокоенностью как экспортером энергии, поскольку получает значительные доходы от экспорта энергии.

Развитие альтернативной энергетики (также называемой нетрадиционной, чистой или зеленой энергией) является основным направлением модернизации энергетики. Широко интерпретируемый термин включает в себя энергоэффективные технологии, а также экологически чистые источники с низким содержанием углерода (как возобновляемые источники энергии, так и атомные электростанции), которые постепенно заменяют углеводородное топливо. Это топливо, в свою очередь, также становится более экологически чистым, поскольку ускоряется замена масла (тяжелого дизельного топлива) и угля с помощью природного газа. Таким образом, диверсификация и декарбонизация находятся на переднем крае модернизации энергетики.

Учитывая фундаментальную роль энергетического сектора в экономическом развитии, эти два процесса создают основу для зеленого роста.

Управление отходами и обработка материалов в условиях замкнутого цикла. В первую очередь необходимо изменить отношение к отходам. Они должны рассматриваться как составная часть ресурсной базы экономики. Важно чтобы регион выбирал для себя индивидуальный подход к решению проблемы отходов, в зависимости от своих специфических условий, финансовых и других ресурсов.

При управлении отходами: во-первых, должно предотвращаться их образование; во-вторых, они, по возможности, должны использоваться вторично; в-третьих, если повторное использование невозможно, необходим их рециклинг. Далее отходы должны использоваться для рекуперации энергии; и только, в-пятых, если все указанные действия невозможны, отходы отправляются на захоронение.

В заключение необходимо отметить, очень важно, чтобы дальнейшие реформы и государственные решения по формированию экономической политики основывались на концепциях устойчивого развития и «зеленой экономики». Это дает реальный шанс уйти от догоняющих стратегий, уводящих нас на мировую периферию, и даст возможность перейти к опережающим и сбалансированным действиям путем принятия комплексных решений в духе современных парадигм.

Выводы. Безусловно, сохранить ресурсы для будущих поколений действительно является одной из ключевых задач. В большинстве источников идея зеленой экономики рассматривается на макроуровне – говорится о сотрудничестве стран, создании международных стандартов и соглашений. Однако, на наш взгляд, формирование зеленой экономики в масштабах страны начинается, прежде всего, с функционирующих на ее территории предприятий, способных не просто выстраивать деятельность в соответствии

с зелеными принципами, но и извлекать выгоду из соответствующих программ. В дальнейших исследованиях планируется продолжить более глубокое изучение обозначенной темы, рассмотреть понятие природного капитала, а также разработать методику оценки готовности предприятий к внедрению принципов зеленой экономики.

Эксперты Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) предлагают самое широкое определение, рассматривая «зеленую» экономику как экономическую деятельность, которая «представляет собой потенциал для смягчения экологических рисков и сопутствующих выгод для здоровья».

Использование возобновляемых источников энергии, таких как биомасса, вода (малые гидроэлектростанции), солнечная энергия, ветер и геотермальная энергия также эффективны в этих областях.

Нельзя останавливать развитие «зеленой» экономики из-за каких-либо ограничений, но и не должно быть решительных попыток ее роста, сопровождаемых экологическими лозунгами, такими как спасение Земли от изменения климата. Вместо этого его развитие должно быть продуманным, разнообразным и постепенным и должно учитывать производственные и технологические, социально-экономические и природно-географические аспекты различных стран и регионов.

Список использованных источников:

1. Денисов, В.А. Основы природопользования энергоресурсосбережения/ В.А. Денисов. Москва.: Лань, 2018. – 267 с.
2. Зелёная экономика и цели устойчивого развития для России: коллективная монография / под науч. ред. С. Н. Бобылёва, П. А. Кирюшина, О. В. Кудрявцевой. – Москва: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова, 2019. – 284 с.
3. Кондратьева, И.В. Экономический механизм государственного управления природопользованием/ И.В. Кондратьева. - Москва: Лань – 2018. –392 с.
4. Официальные сетевые ресурсы Президента России: [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/53775> (дата обращения 5.02.2023)