

*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 2021-2022 учебный год**

(22 апреля 2022 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 2021-2022 учебный год, проходившей в ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" 22 апреля 2022 года.*

*Цель Конференции: содействие развитию научно-исследовательской деятельности студентов, выявление научно-исследовательского потенциала и поддержка талантливой молодежи, повышение качества профессионального образования специалистов со средним медицинским образованием.*

*Задачи:*

- демонстрация и пропаганда лучших достижений студентов;
- укрепление научного и педагогического сотрудничества среди студентов, научных руководителей и работников практического здравоохранения.

*Направления работы конференции:*

- профилактическая медицина и ЗОЖ;
- 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.);
- история Волгоградской области.

**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

#### ВЫСТУПЛЕНИЯ

- 1. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ** **стр.9**  
*Багаев И.Е.*  
*1 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Шмелева Ирина Валиулловна*  
*Михайловский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*
- 2. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА** **стр.11**  
*Базарова А.Н.*  
*3 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Губарева Елена Николаевна,*  
*Волжский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 3. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ИХ ПРОФИЛАКТИКА** **стр.13**  
*Богданова Д.А.*  
*4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"*  
*Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 4. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ** **стр.16**  
*Бойкуватова А.З.*  
*2 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"*  
*Научный руководитель: Болтаева Мафтуна Иномджоновна.*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 5. ИССЛЕДОВАНИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, СВЯЗАННОЙ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, И ВЫЯВЛЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ, ПРИДЕРЖИВАЮЩИХСЯ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ** **стр.18**  
*Ананич В.И.*  
*1 курс, специальность "Лечебное дело"*  
*Научный руководитель: Демидович Ирина Леонидовна*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 6. ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА СОЗНАНИЕ И ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА** **стр.20**  
*Зимица С.А.*  
*1 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Багрова Галина Георгиевна*  
*Урютинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 7. МИКРОБИОЦЕНОЗЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА** **стр.23**  
*Зограбян Г.А.*  
*Руководитель: Малогина Екатерина Константиновна*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 8. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ** **стр.26**  
*Рыльцева А.И., Кадыкова Е.А.*  
*2 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Гнидина Наталья Анатольевна,*  
*Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**9. ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ? стр.28**

*Курина К.В., Сергеева Е.Н., Чернышова О.М.  
1 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Конопелько Оксана Сергеевна  
Михайловский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**10. ЗНАЧЕНИЕ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ  
ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА стр.31**

*Межджидова С.Э.  
1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"  
Научный руководитель: Тимощенко Людмила Юрьевна  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**11. ВОЛОНТЁРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ЗА ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ стр.34**

*Очеретько Е.В., Пономарева Д.А.  
3 курс, специальность "Лечебное дело"  
Научный руководитель: Перевозчикова Татьяна Александровна  
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**12. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ НАРУШЕНИИ  
ПОТРЕБНОСТИ В ДВИЖЕНИИ стр.37**

*Суворов Р.В.  
3 курс, специальность «Сестринское дело»  
Научный руководитель: Маликова Лариса Ивановна  
Урюпинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

**13. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКА стр.39**

*Фомина Е.С.  
3 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Емельянова Ирина Николаевна  
Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ЗОЖ**

**ЗАОЧНОЕ УЧАСТИЕ**

**14. ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ стр.42**

*Бережнова Л.С.  
4курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Толстокорая Татьяна Николаевна  
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**15. ЗНАЧЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ  
ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ стр.45**

*Боровикова Ю.А.  
4 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Бочковая Яна Викторовна  
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**16. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ,  
НАПРАВЛЕННАЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО  
ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН стр.48**

*Галкина М. А.  
4 курс, специальность "Сестринское дело"  
Научный руководитель: Самохина Елена Анатольевна  
Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

<b>17. МЕСТО МИКРОБИОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ</b>	<b>стр.51</b>
<i>Гурбатова С.Н.</i>	
<i>2 курс, специальность "Акушерское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Малогина Екатерина Константиновна</i>	
<i>ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	
<b>18. САМОЕ ГЛАВНОЕ – ЗДОРОВЬЕ</b>	<b>стр.53</b>
<i>Дудкина А. А.</i>	
<i>3 курс, специальность "Сестринское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Артюхова Елена Владимировна</i>	
<i>Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	
<b>19. ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b>	<b>стр.56</b>
<i>Дьяконова А.А.</i>	
<i>4 курс, специальность "Сестринское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Круглова Марина Николаевна</i>	
<i>Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	
<b>20. ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ</b>	<b>стр.58</b>
<i>Егорова С.А.</i>	
<i>3курс, специальность "Сестринское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Толстокорая Лидия Александровна</i>	
<i>Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	
<b>21. БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ</b>	<b>стр.62</b>
<i>Немкова В.В.</i>	
<i>4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"</i>	
<i>Научный руководитель: Павлова Ольга Николаевна</i>	
<i>ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	
<b>22. ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ</b>	<b>стр.64</b>
<i>Панфилова Д.М.</i>	
<i>3 курс, специальность "Сестринское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Перишкова Наталья Станиславовна</i>	
<i>Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	
<b>23. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ</b>	<b>стр.66</b>
<i>Селиванова В.С.</i>	
<i>4 курс, специальность "Сестринское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна</i>	
<i>ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	
<b>24. МАТЕМАТИКА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ</b>	<b>стр.69</b>
<i>Табунчиков А.А.</i>	
<i>1 курс, специальность "Сестринское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Гончарова Наталия Васильевна</i>	
<i>Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»</i>	
<b>25. "ГОЛУБАЯ КРОВЬ"</b>	<b>стр.72</b>
<i>Шайнюк С.Б.</i>	
<i>2 курс, специальность "Сестринское дело"</i>	
<i>Научный руководитель: Шаповалова Елена Владимировна</i>	
<i>Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>	

- 26. ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ** **стр.75**  
*Юдина Ю.В.*  
*2 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Ефимова Татьяна Владимировна*  
*Камышинский 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.)**

**ВЫСТУПЛЕНИЯ**

- 27. ЗАДАЧИ ПРАКТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ  
КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВОЙ БЕЗОПАСНОСТИ** **стр.78**  
*Ананич М.И.*  
*1 курс, специальность «Акушерское дело»*  
*Научный руководитель: Недолуга Ирина Александровна*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 28. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ПОДДЕРЖАНИЕ  
БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА  
В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА** **стр.81**  
*Бех Ю.А.*  
*3 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Якименко Татьяна Валерьевна*  
*Волжский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 29. ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ  
ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА** **стр.84**  
*Лябина М.С.*  
*3 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научные руководители: Репчинская Надежда Алексеевна, Кулагина Оксана Викторовна*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 30. АКТУАЛЬНОСТЬ ЛИЧНОЙ ФИНАНСОВОЙ БЕЗОПАСНОСТИ** **стр.86**  
*Мицул М.А.*  
*1 курс, специальность "Лабораторная Диагностика"*  
*Научный руководитель: Лагерева Елена Александровна*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 31. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ** **стр.90**  
*Рябухина Н.А.*  
*1 курс, специальность «Сестринское дело»*  
*Научный руководитель: Баева Ольга Анатольевна*  
*ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*
- 32. КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА  
КАК СПОСОБ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТА** **стр.93**  
*Яровая Л.А.,*  
*3 курс, специальность "Акушерское дело"*  
*Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна*  
*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.)

ЗАОЧНОЕ УЧАСТИЕ

- 33. ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ИСТОРИИ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ** стр.95  
*Зобрабян Г.А., Фоменко В.А.*  
2 курс, специальность «Акушерское дело»  
Руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна  
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»
- 34. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ** стр.98  
*Кременскова А.А.*  
1 курс, специальность «Сестринское дело»  
Научный руководитель: Акимова Татьяна Игоревна  
Михайловский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»
- 35. ПРИЁМЫ И СПОСОБЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ  
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА** стр.100  
*Першикова А.О.*  
1 курс, специальность «Лечебное дело»  
Научный руководитель: Горбачёва Ираида Валентиновна  
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»
- 36. ИНФОРМАЦИОННАЯ ВОЙНА В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ РФ  
ПО ДЕМИЛИТАРИЗАЦИИ И ДЕНАЦИФИКАЦИИ УКРАИНЫ** стр.103  
*Чеснокова А.Д.*  
2 курс, специальность «Сестринское дело»  
Научный руководитель Мозгунова Елена Александровна  
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

**ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ВЫСТУПЛЕНИЯ

- 37. РОЛЬ БЕЛОРУССКИХ ВОЕННЫХ В СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЕ** стр.106  
*Высоцкая Т.Е.*  
1 курс, специальность «Сестринское дело».  
Научный руководитель: Касумова Рена Багадуровна  
ГАПОУ «Волгоградский Медицинский колледж»
- 38. РАСПАД СССР ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ** стр.107  
*Патрина А.И.*  
2 курс, специальность «Лечебное дело»  
Научный руководитель Мозгунова Елена Александровна  
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»
- 39. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ** стр.109  
*Райцева А.С.*  
1 курс, специальность «Сестринское дело»  
Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна  
Михайловский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

- 40. ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ** **стр.112**  
*Венгеренко С.В.*  
*1 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна*  
*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 41. ОДИН ИЗ "БЕССМЕРТНОГО ПОЛКА"** **стр.115**  
*Кудзаева Д. Э.*  
*3 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Хампиева Светлана Алексеевна*  
*Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*
- 42. ИСТОРИЯ ГОРОДА КАМЫШИНА** **стр.116**  
*Резник Л.С.*  
*1 курс, специальность "Сестринское дело"*  
*Научный руководитель: Малякина Татьяна Николаевна*  
*Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

*Багаев И.Е.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Шмелева Ирина Валиулловна*

*Михайловский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

*Здоровый образ жизни* — это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление собственного здоровья. Сегодня выражение: "Воспитание здорового образа жизни подрастающего поколения" считается основой основ. В любом общеобразовательном учреждении проводятся мероприятия по воспитанию, формированию и укреплению знаний обучающихся по основам здоровьесбережения. Актуальность здорового образа жизни вызвана ростом и изменением характера нагрузок на организм молодых людей в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Пропаганда здорового образа жизни должна начинаться с семьи, своего окружения. Чем раньше начнётся борьба за культуру формирования здорового образа жизни, тем культурней будет наше общество. Каждый уважающий себя человек должен отдавать себе отчёт в том, что борьба за здоровье, борьба против вредных привычек является приоритетом.

**Здоровый образ жизни** – это процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений в повседневной жизни, которые способствуют сохранению здоровья. Для успешного решения проблемы сохранения здоровья необходимо наряду с правильно организованной двигательной активностью систематически выполнять и другие заповеди его укрепления: правильно дышать, правильно пить, правильно есть, правильно расслабляться, правильно беречься, правильно думать. На сегодняшний момент проблема формирования культуры здорового образа жизни, воспитания укрепления здоровья молодежи, остаётся приоритетным направлением развития современного общества, ведь здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах нравственности. Он должен быть рационально организованным, активным, трудовым, закаливающим, должен защищать от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволять до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Отсюда следует, что охрана собственного здоровья – это непосредственная обязанность каждого. Человек не вправе перекладывать ее на окружающих, ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине.

Современной молодежи свойственна небрежность в отношении к своему здоровью. Во многом это определено отсутствием в течение длительного периода времени в социальной политике государства пропаганды здорового образа жизни. Здоровье складывается из нескольких составляющих.

Таким образом, целью нашего доклада является рассмотрение процесса формирования ЗОЖ у молодежи.

Задачи:

1. Выделить основные компоненты ЗОЖ у молодежи.
2. Выявить уровень осведомленности у студентов о ЗОЖ.
3. Дать рекомендации по поводу формирования ЗОЖ.

Нами были проанкетированы студенты 1 курса, специальности: Сестринское дело в количестве 22 человек. Название анкеты "Образ жизни современного студента".

На вопрос "Как вы думаете, что такое ЗОЖ?" 22 студента (100%) ответили – это здоровое питание и соблюдение режима дня, 4 студента (18%) ответили - это прогулка с компанией, 18 студентов (72%) ответили - это занятие спортом, музыкой и танцами. Из этого можем сделать вывод, что для студентов ЗОЖ – это в большей степени здоровое питание, соблюдение режима дня и занятие спортом.

На вопрос "Соблюдаете ли вы режим дня?" 2 студента (9%) ответили "да", всегда соблюдают, 17 студентов (77%) ответили, что соблюдают иногда, 3 студента (14%) ответили, что не соблюдают. Из этого можем сделать вывод, что режим дня практически не соблюдается.

На вопрос "Делаете ли вы утреннюю зарядку?" 10 студентов (45%) ответили, что делают иногда, 12 студентов (55%) ответили, что не делают вовсе. Из этого можем сделать вывод, что большая часть студентов, не занимаются утренней зарядкой.

На вопрос "Занимаетесь ли вы каким-либо видом спорта?" 3 студента (13%) ответили "да, занимаются", 8 студентов (36%) периодически посещают спортзал, 11 студентов (50%) вовсе не увлекаются спортом. Из этого можем сделать вывод, что нужно привлекать чаще студентов к спортивным мероприятиям.

На вопрос "Считаете ли вы, что ведете ЗОЖ?" 8 студентов (36%) ответили "да", 2 студента (9%) ответили, "нет", 12 студентов (50%) затруднились ответить. Из этого можем сделать вывод, что всего треть студентов ведут здоровый образ жизни.

Вывод: проанализировав анкеты, мы можем прийти к такому выводу, что 100% студентов знают и предполагают, что такое ЗОЖ, но при анкетировании студентов соблюдают режим дня всего 9% студентов, занимаются спортом 13% студентов, а считают, что ведут ЗОЖ 36% студентов. Из этого можно прийти к выводу, что все проанкетированные студенты знают все про ЗОЖ, но единицы соблюдают его. Формирование здорового образа жизни не может представлять собой процесс, который имеет завершение. Стоит отметить, что важным индикатором состояния общества является здоровье молодых людей. При этом именно на студенческие годы приходится рост количества заболеваний.

Рекомендации. Для решения проблемы формирования ЗОЖ нужно создавать систему воспитания здорового образа жизни студентов в учреждениях образования с активным участием семьи и других социальных институтов. Это предупреждение употребления алкоголя, табака, наркотиков среди студенческой молодежи, это пропаганда здорового образа жизни, которые представляют собой не единичные мероприятия, а являются составной частью долгосрочных программ, направленных на формирование безопасного и ответственного поведения подрастающего поколения. Составными элементами профилактических программ могут быть всевозможные виды деятельности: акции, интернет-конференции, театрализованные представления, конкурсы, спортивные мероприятия, разработка и издание буклетов, журналов, другой печатной продукции, видеоматериалов, социальной рекламы.

#### **Интернет - ресурсы:**

1. <https://economics.hse.ru/data/2012/02/21/1274911065/ВГМУ%202011%20%2311.pdf> (дата обращения 11.04.2022г)

2. <https://sbmpei.ru/files/uplfiles/ЗОЖ2016.pdf> (дата обращения 11.04.2022г)

3. <http://www.systempsychology.ru/journal/2015-13/256-zavyalov-ae-problemy-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-v-srede-molodezhi.html> (дата обращения 11.04.2022г)

# ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*Базарова А.Н.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Губарева Елена Николаевна,*

*Волжский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Физическая культура - одно из важнейших средств социальной адаптации и подготовки человека к трудовой деятельности. Поэтому велика роль занятий физической культурой в психофизической подготовке студентов к будущей профессиональной деятельности.

Условия и характер профессиональной деятельности медицинского работника предъявляют высокие требования к здоровью, физическому развитию, нервно-эмоциональной устойчивости. Современные научные исследования свидетельствуют о взаимосвязи здоровья человека и физических способностей. Быстрота необходима медицинскому работнику, так как от быстроты действий и скорости реагирования зачастую может зависеть жизнь пациента. Сила необходима не только для того, чтобы оказать помощь больному, транспортировать его, но и для самого медика сильный мышечный корсет является защитным щитом от возможных повреждений. Общая выносливость является базой для развития специальной, в том числе и профессиональной выносливости. Это связано со способностью противостоять утомлению и сохранять высокую работоспособность.

## **Цель работы:**

Выявить уровень развития физических качеств и оценить профессионально-прикладную физическую подготовленность студентов Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

## **Задачи работы:**

- рассмотреть направленность профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинского колледжа;
- провести оценку развития физических качеств студентов, оценить уровень их физической подготовленности к профессиональной деятельности;
- подготовить рекомендации по профессионально-прикладной физической подготовке студентов определенных специальностей.

Профессионально-прикладная физическая подготовка – одна из форм физической культуры и физкультурно-оздоровительных мероприятий, формирующих прикладные знания, физические, психические и специальные качества, умения и навыки, содержание которых зависит от особенностей влияния на человека условий, характера и организации труда.

Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных, напряженных и ответственных видов человеческой деятельности. Он отличается большой умственной нагрузкой, требует внимания, высокой работоспособности и всегда – значительных усилий и выносливости. Эффективность и качество работы медика во многом зависят от состояния его здоровья, функциональной и физической подготовленности.

Основной задачей профессионально-прикладной физической подготовки медицинского работника является развитие или поддержание определенного уровня профессионально-значимых физических и психических качеств.

Следует помнить, что сегодняшние студенты-медики, это завтрашние специалисты практического здравоохранения и им предстоит уметь быстро принимать решения, брать на себя ответственность за здоровье и жизнь других людей, работать как в статическом,

так и динамическом состоянии в любых условиях, быть уверенными в своих силах и обладать самодисциплиной и волевыми усилиями.

Работа по специальности "Сестринское дело" и "Лечебное дело" (фельдшер) требует развития: общей выносливости, быстроты реакции, ловкости и координации движений; устойчивости к резким колебаниям температуры. Необходимо развивать наблюдательность, умение переключать и концентрировать внимание, долговременную и оперативную память, мышление, эмоциональную устойчивость, инициативность, дисциплинированность, самообладание, смелость, решительность, стойкость. Развитию данных качеств способствуют занятия такими видами спорта как: легкая атлетика, плавание, игровые виды спорта, теннис, гимнастика.

Специальность "Стоматология ортопедическая" (зубной техник) требует развития статической выносливости, ловкости, мелкой моторики, точности, внимания и быстроты зрительного восприятия, силовых способностей. Рекомендуется для развития выносливости – кроссовый бег; для развития ловкости - метание мяча в цель; для развития лучезапястных суставов и кистей рук - борьба самбо, дзюдо; для развития точности - стрельба, баскетбол, дартс; для развития силы – атлетические виды спорта.

Специальность "Фармация" требует хорошего развития долговременной памяти, высокого развития образной памяти (способность запоминать и воспроизводить цвет, запах, вкус и другие параметры веществ), развитую тактильную и двигательную память, ловкость рук, математические способности, внимательность, собранность, сосредоточенность, высокий самоконтроль, ответственность. Развитию данных качеств способствуют занятия такими видами спорта, как: спортивные игры, шахматы, шашки, дартс, стрельба, гимнастика.

В связи с малой физической активностью студентов-медиков и высокой умственной нагрузкой на протяжении всего обучения в колледже необходимо заниматься физической культурой минимум 2 часа в неделю, а лучше соблюдать физиологически обоснованную норму 6-8 часов в неделю.

В наших исследованиях приняли участие студенты специальностей: "Сестринское дело", "Лечебное дело", "Стоматология ортопедическая", "Фармация". Всего 144 человека. В процессе занятий физической культурой, студенты развивали физические способности, выполняли нормативы и тесты. Данные заносились в "Паспорта Здоровья". Для контроля развития физических способностей выполнялись нормативы: быстрота - бег на короткие дистанции 60, 100 м.; выносливость - кросс 500 и 2000 м.; сила – упражнения на пресс, отжимания, подтягивания, приседания; гибкость - наклон, стоя на скамейке; ловкость и координационные способности - челночный бег и прыжки со скакалкой.

Оценка уровня развития физических способностей студентов проводилась в соответствии с фондом оценочных средств, рекомендованных к использованию учебно-методическим объединением преподавателей физической культуры Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

### **Результаты исследования**

**1 этап:** Обработка результатов выполнения нормативов.

1. Быстрота и скоростная реакция у 24% студентов развита на "отлично", у 42% на "хорошо", 28% на "удовлетворительно" и у 6% на "неудовлетворительно".

2. Выносливость развита на "отлично" только у 12% студентов, у 26% на "хорошо", у 38% на "удовлетворительно", а 24% занимающихся не справились с нормативами.

3. Силовые способности студентов развиты лучше: 46% справились с нормативами на "отлично", 48% на "хорошо", 6% на "удовлетворительно".

4. Гибкость, как физическая способность, также является показателем уровня здоровья. Студенты выполнили тесты на "отлично" – 52%, на "хорошо" – 38%, на "удовлетворительно" - 8%, на "неудовлетворительно" - 2%.

5. Ловкость и координация движений являются показателями развития таких физических умений и навыков, как равновесие, меткость, способность чувствовать

временные рамки движений и т.д. 18% студентов 4 курса выполнили нормативы на "отлично", 32% на "хорошо", 36% на "удовлетворительно", а 24% на "неудовлетворительно".

**2этап:** Итоговая оценка уровня физической подготовленности студентов к профессиональной деятельности показала, что 24% студентов имеют оценку развития физических качеств – "отлично", 26% - "хорошо", 38% - "удовлетворительно", 12% - "неудовлетворительно".

Кроме того, студентам, в форме письменного опроса было предложено дать оценку занятиям физической культурой, как средству укрепления здоровья и повышения работоспособности. 96% студентов высоко оценили роль физической культуры в жизни человека и отметили, что будут продолжать заниматься различными видами физической активности и пропагандировать здоровый образ жизни.

### **Выводы**

1. Двигательная активность, регулярные занятия физической культурой и спортом положительно влияют на состояние здоровья и развитие физических качеств, необходимых и в жизни, и в будущей профессиональной деятельности.

2. Планомерное и систематическое развитие физических качеств помогает заложить основу крепкого здоровья, повысить физическую подготовленность, улучшить обмен веществ, укрепить нервную систему

### **Резюме**

Для воспитания и формирования здоровой личности и успешной подготовки специалиста, необходимо овладение знаниями о роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека, основ здорового образа жизни и умениями по применению средств физической культуры для укрепления здоровья и достижения жизненных и профессиональных целей.

### **Литература:**

1. Красноперова, Н. А. Мотивационный компонент в структуре формирования здорового образа жизни студентов / Н. А. Красноперова. – Текст : непосредственный // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. – 2014. – № 4. – С. 109-117.

2. ППФП студентов – медиков. – URL: [http://www.antonovayu.ru/professionalnay\\_prikladnay\\_fizicheskay\\_podgotovka/PPFP\\_students\\_mediks/index.html](http://www.antonovayu.ru/professionalnay_prikladnay_fizicheskay_podgotovka/PPFP_students_mediks/index.html) (дата обращения: 27.10.2021). – Текст : электронный.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

*Богданова Д.А.*

*4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"*

*Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна*

*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Согласно данным, выпущенным Всемирной организацией здравоохранения, каждый день более 1 миллиона человек в возрасте 15–49 лет заражаются излечимыми заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП).

В результате этого каждый год происходит более 376 миллионов случаев заражения четырьмя инфекциями: хламидиозом, гонореей, трихомонозом и сифилисом. Заболевания, передающиеся половым путем, являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями в мире.

К сожалению, человечество еще не изобрело надежных методов, которые бы полностью исключили возможность инфицирования половых партнеров. Эти заболевания все еще приводят к серьезным проблемам со здоровьем и даже летальному исходу.

На данный момент существует широкий спектр методов лабораторных исследований, направленных на выявление ЗППП у человека.

Методология поиска и идентификации патогенных возбудителей при ЗППП заключается чаще всего в микроскопическом (бактериоскопическом) методе, который сводится к окраске препаратов, из исследуемого материала, (простыми или сложными способами) и их изучению с применением различных видов микроскопической техники (световая, темнопольная, фазово-контрастная, люминесцентная, электронная). Именно к этим методам мы прибегали в ходе практических занятий, учебной практики и процессе работы СНО. Эти методы обладают недостаточной чувствительностью, т.к. во многом зависят от человеческого фактора.

Серологические и иммунохимические методы предусматривают *прямую иммунофлюоресценцию (ПИФ)* - этот метод предусматривает прямое выявление антигенов хламидий. Данный метод применим для диагностики также таких инфекций как уреаплазмоз, микоплазмоз, возбудители которых не видны при обычном исследовании в микроскопе. Метод ПИФ отличается быстротой и прост в исполнении, но все же недостаточно чувствителен. К положительным качествам метода люминесцирующих антител относится высокая специфичность.

*Иммуноферментный анализ (ИФА)* — это метод лабораторной диагностики, заключающийся в выявлении специфических (индивидуальных для каждого микроорганизма, вируса) антител.

Иммуноферментный анализ (ИФА) относится к современным, перспективным методам серодиагностики сифилиса ввиду его простоты, обладает высокой степенью стандартизации, возможностью автоматизации, имеет меньшую трудоемкость по сравнению с другими диагностическими тестами. Но отсутствие унифицированных тест-систем, дороговизна метода и оснащение лабораторий специальным оборудованием, возможность получения неспецифических результатов омрачает положительные стороны данного метода.

Культуральные методы. Преимуществом культурального метода является относительно высокая специфичность исследования и возможность лабораторного моделирования терапевтического воздействия на микроорганизмы. К недостаткам метода относятся трудоемкость и длительный срок культивирования, высокие требования к условиям транспортировки и хранения клинических образцов.

Молекулярно-биологический метод (ПЦР) направлен на определение специфической нуклеотидной последовательности участка ДНК возбудителя инфекции внутри клетки, чего нельзя добиться при микроскопии или бактериологическом посеве. Указанный метод позволяет с высокой достоверностью выявлять такие инфекции как: вирусы, уреаплазмы, микоплазмы, гарднереллы, грибки, трихомонады, гонококки, и является основным методом исследования в практической урологии, гинекологии при подозрении на ЗППП.

Полимеразная цепная реакция активно используется в диагностике сифилиса. Метод ПЦР является высокоспецифичным, чувствительным и воспроизводимым. При грамотном техническом исполнении и хорошей подготовке образцов он практически не дает ложных результатов. Однако следует заметить, что ПЦР не дает представления об активности вируса, как это дает ИФА. Перечисленные выше современные методы диагностики ЗППП выполнялись с нашим участием, в ходе производственных практик.

В ходе работы СНО, по результатам проведенного исследования, мы провели анализ статистических данных, инфекционной заболеваемости в России и Волгоградской области.

В 2020 году активное выявление больных сифилисом по Волгоградской области составило –75,4%. Зарегистрированных случаев сифилиса в Волгоградской области в 2020г. - 149 случаев (показатель 5,42 на 100 тыс. населения), из них в структуре возрастных групп населения - 100,0% составляет взрослый контингент.

В 2020 году активное выявление больных гонококковой инфекций в Волгоградской области составило – 88,3%. Зарегистрированных случаев в Волгоградской области в 2020г. - 96 (показатель 3,3 на 100 тыс. населения), из них в структуре возрастных групп населения - 98,0% составляет взрослый контингент, 2,0% – детский контингент.

Возрастная структура заболеваемости хламидиозом. Большой процент приходится на возраст 18-29 лет, как для женщин, так и для мужчин.

Вывод. Проведя сравнительный анализ методов лабораторной диагностики урогенитальных инфекций, мы пришли к выводу, что большая доля методик, которые используются в практическом здравоохранении, отличаются хорошей выявляемостью.

В нашей стране проблема ЗППП представляет особое значение по следующим причинам:

- меняющаяся в последние годы модель сексуального поведения населения (омоложение сексуального дебюта, повышение уровня общейполовой распущенности);
- недостаточная информированность населения об особенностях клинической картины ЗППП, неправильные представления о путях достижения "безопасности" сексуальных отношений, поздняя обращаемость за медицинской помощью.

Поэтому необходимо проведение мероприятий по профилактике ЗППП с помощью лекций, распространения брошюр, листовок, памяток, санитарных бюллетеней, медицинских статей в сети Интернет.

Требуется объяснять людям, особенно молодым, что использование методов барьерной контрацепции (презервативов), может защитить не только от нежелательной беременности, но и от ЗППП. Вместе с тем, необходимо дать понять, что каждый человек сам ответственен за свое здоровье, обязан знать наиболее частые симптомы заболеваний, передающихся половым путем, и при появлении таковых обращаться к специалисту! Самолечение может привести к необратимым патологическим процессам в репродуктивной системе и потере здоровья.

Меры личной профилактики ЗППП включают в себя:

- Воздержание от "случайных" связей;
- Использование презерватива;
- Ограничение половых контактов с людьми, относящимися к группе риска инфицирования ЗППП. (лица, работающие с кровью; лица, которым проводилось переливание крови и гемодиализ, лица, практикующие незаконное внутривенное введение наркотических средств);
- Соблюдение правил личной гигиены в интимной жизни, отказ от использования чужих предметов личной гигиены.

*Литература:*

1. ВОЗ глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем 2016-2021 / <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>

2. Социально значимые заболевания населения России в 2020 году/ статистические материалы//М.- ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава РФ, 2021, текст непосредственный ISSN 1726-2887

3. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2020: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2021- Текст : электронный ISBN 978-5-89644-123-6 (дата обращения: 03.04.2022)

4. Покровский, В.И. *Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник/ В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 – текст непосредственный ISBN 978-5-9704-0471-3*

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Бойкуватова А.З.*

*2 курс, "Стоматология ортопедическая"*

*Научный руководитель: Болтаева Мафтуна Иномджонова*

*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".*

Физическое и психическое здоровье человека является одной из важнейших ценностей человеческой жизни, поэтому формирование у молодежи представлений о необходимости ведения здорового образа жизни – одна из наиболее значимых и актуальных задач нашего общества.

В современном мире пропаганда здорового образа жизни, особенно среди молодежи, является одной из наиважнейших задач.

**Цель исследования** – рассмотреть вопросы зависимости влияния различных факторов образа жизни молодёжи на состояние здоровья.

Формирование культуры здорового образа жизни через процесс изучения и раскрытия проблемы вредных привычек.

**Задачи исследования:** изучить, какие компоненты включает в себя понятие "здоровый образ жизни".

Реализация способностей, заложенных в человеке, напрямую зависит от поведения, привычек, от умения разумно использовать потенциальные возможности здоровья для полноценной и счастливой жизни.

Физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием и развитием всех его органов и систем.

Психическое здоровье - это состояние благополучия, при котором человек может реализовать собственный потенциал, справиться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, позитивно относиться к жизни.

Нравственное здоровье – это способность человека соблюдать нравственные законы и моральные принципы, которые являются основой социальной жизни человека в обществе.

### **Основные факторы для формирования здорового образа жизни (ЗОЖ)**

На основе теоретического исследования, систематизации и обобщения данных Федеральной службы государственной статистики, Минздрава России, концепций государственных программ, научных исследований ведущих научно-исследовательских институтов, научных статей, материалов конференций и пр. были выявлены основные факторы причины заболеваний и смертности молодого поколения.

Формирование здорового образа жизни.

Для формирования здорового образа жизни и поддержания здорового духа человека важны такие компоненты, как благоприятная окружающая среда; правильное и рациональное питание, состоящее из свежих, натуральных продуктов, включающее все необходимые витамины и минералы; двигательная активность и закаливание; отказ от вредных привычек; продуманный режим дня; полноценный отдых и сон, позитивное отношение к жизни, умение преодолевать стрессы.

Влияние двигательной активности и закаливание организма.

Двигательная активность, регулярные занятия физической культурой и спортом – обязательное условие для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья.

Утренняя гигиеническая гимнастика, ежедневные прогулки в жизни любого человека является одной из самых распространенных и доступных форм регулярных занятий физической культурой, обеспечивающей улучшение деятельности различных органов и систем. У молодежи, занимающейся физической культурой и спортом, повышается способность адаптации организма к факторам окружающей среды. Они меньше болеют, более устойчивы к неблагоприятным внешним воздействиям, психологическим стрессам, лучше переносят умственную и физическую нагрузку.

При уменьшении физической нагрузки в мышцах отмечается усиливающаяся атрофия со структурными и функциональными изменениями, ведущими к прогрессирующей мышечной слабости. Ослабление мышечного корсета может привести к искривлению позвоночника, деформации грудной клетки, таза. Ограничение двигательной активности приводит к нарушениям функции внутренних органов, в том числе сердечно - сосудистой системы.

Предупреждение заболеваний сердечно – сосудистой системы средствами физической культуры – реальный путь к оздоровлению подростков и молодежи. Развитие физической культуры и спорта в молодежной среде - одно из важных направлений в области укрепления здоровья. Для решения этой задачи увеличивается количество спортивных зданий и сооружений, спортивных площадок в шаговой доступности, вводятся дополнительные часы физической культуры в учебных учреждениях, разрабатываются и реализуются программы развития различных видов спорта в нашей стране.

### **Личная гигиена**

Личная гигиена организма, прежде всего связана, с поддержанием чистоты кожи. При загрязнении засоряются выводные протоки потовых желёз, и нарушается способность организма к терморегуляции. Вследствие регулярного выделения железами пота и жира в совокупности с внешними загрязнениями создаётся благоприятная среда для размножения болезнетворных микробов и развития заболеваний. Согласно официальным формам отраслевого статистического наблюдения Роспотребнадзора в среднем за год посредством контактно-бытового пути передачи, основным элементом которого являются грязные руки, реализуется более 300 вспышек инфекционных заболеваний, при этом 85% пострадавших в этих вспышках - дети.

Личная гигиена включает в себя не только гигиену кожи, но и гигиену жилища, воды, питания и одежды.

Соблюдение норм и правил при вспышках эпидемии обязательны для всех жителей страны. Мытьё рук, ношение масок, перчаток, соблюдение дистанции, ограничительные меры культурно-массовых мероприятий, дистанционное обучение и прочие меры – вынужденные, но необходимые меры для сохранения нашего здоровья.

### **Заключение**

На основании проделанной работы можно сделать следующие выводы:

Представление молодого поколения о здоровом образе жизни расходятся с их фактическим поведением. Большинство молодежи надеются на свои способности и возможности и никак не связывают здоровье, пока оно есть, с жизненными перспективами. Поэтому данный проект, согласно поставленным целям, рассчитан на формирование мотивации у подростков и молодежи в потребности в здоровом образе жизни, на поддержание и развитие своего здоровья.

В проектной работе раскрыто влияние пагубных привычек на состояние здоровья, раскрыто понятие здорового образа жизни с целью осознания, что здоровье важный жизненный ресурс, и он неограничен, поэтому необходимо менять свой образ жизни и

быть ответственным за своё здоровье, относиться к нему как к главной ценности своей жизни.

Здоровый образ жизни – единственно возможный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья. Формирование этого стиля жизни – важнейшая социальная задача, как для государства в целом, так и для каждого отдельного человека.

#### **Литература:**

1. *Основы безопасности жизнедеятельности: Учебник для учащихся 10 класса общеобразовательных учреждений.*/А.Т.Смирнов, В.А. Мишин/, М: Просвещение, 2015.
2. Михайлова С.В., Карпова И.И., Чалкова Г.В., Титова М.Н., Любаев А.В. Оценка индивидуального здоровья студентов из различных социальных групп. Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.; Режим доступа : <https://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=18665>
3. Государственная программа « Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период 2030 года»// Правительство Российской Федерации/ Распоряжение от 24ноября 2020года № 3081-р
4. Государственные программы. «Стратегии развития физической культуры и спорта на период до 2020 года»
5. Статистические данные Росстата, составленные на основании отчетов Минздрава Российской Федерации. М: .2018
6. Румянцева Е.Е. Здоровье молодёжи в России. Проблемы, тенденции, последствия. Санкт.Петербург /Центр экономической политики и бизнеса/ . – 2017.
7. Куинджи Н.Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников : метод. пособ. - М. : Аспект-пресс, 2000. - 139 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, СВЯЗАННОЙ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, И ВЫЯВЛЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ, ПРИДЕРЖИВАЮЩИХСЯ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Ананич В.И.*

*1 курс, специальность "Лечебное дело"*

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

#### **Введение.**

Вызванная вирусом SARS-CoV-2 пандемия COVID-19 является угрозой для человечества.

Вирус проникает через верхние дыхательные пути, поражает легочную ткань, а также эндотелий сосудов, головной мозг и сердце.

Патологические состояния и сопутствующие заболевания являются основной причиной развития у пациентов осложнений коронавирусной инфекции и высокого риска летального исхода.

Оптимальные для каждого человека физические нагрузки способствуют, как укреплению физического здоровья в целом, так и нормальному функционированию иммунной системы.

Можно утверждать, что оптимальный уровень физической активности положительно влияет на иммунитет, а это, в свою очередь, предотвращает развитие инфекционных и неинфекционных заболеваний. При этом необходимо отметить, что как гипердинамика, так и гиподинамия негативно влияют на работу иммунной системы.

Физическую активность в настоящее время рассматривают как неспецифический активатор, модулятор иммунитета. Первыми на физические нагрузки реагируют клетки периферической крови – нейтрофилы, которые являются важным компонентом иммунитета. Нейтрофилы обеспечивают не только фагоцитоз бактерий и вирусов, но и синтез иммунорегулирующих факторов.

Лимфоциты вырабатывают вещества, которые нейтрализуют различные яды, поступающие в организм или образующиеся в организме. Увеличение количества лимфоцитов – одно из доказательств того, что в результате физических упражнений увеличиваются защитные силы организма, повышается устойчивость организма против инфекции. Люди, систематически занимающиеся физическими упражнениями и спортом, реже болеют, а если заболевают, то в большинстве случаев легче переносят инфекционные болезни.

Правда ли, что правильное питание, занятия спортом, избегание стрессовых ситуаций (все то, что называют здоровым образом жизни) делает вакцинацию ненужной?

Вакцинация (активная иммунизация) — это искусственное воспроизведение иммунного ответа путем введения вакцины, содержащей убитый или ослабленный возбудитель болезни, с целью создания невосприимчивости к инфекции.

При контакте с возбудителем инфекционного заболевания или с вакцинным антигеном в организме включаются одни и те же механизмы иммунного ответа.

Хочется отметить, что, безусловно, правильное питание способствует укреплению иммунитета, закаливание улучшает адаптационные возможности, а физические упражнения оказывают активирующее воздействие на защитные силы организма. Отдавая должное важности здорового образа жизни, к сожалению, приходится признать, что он не может заменить специфического иммунного ответа, который создает вакцинация.

Надежную защиту от инфекционных заболеваний с высокой контагиозностью, в том числе от коронавирусной инфекции, может обеспечить только создание специфического иммунитета путем введения вакцины. В случае, если вакцинированный человек все же заразится коронавирусной инфекцией, то заболевание будет протекать в легкой, неосложнённой форме, без негативных последствий для здоровья.

#### **Цель исследования.**

Исследовать адаптационные возможности организма человека в условиях неблагоприятной ситуации, связанной с распространением коронавирусной инфекции:

- Изучить влияние здорового образа жизни на иммунитет,
- Выяснить частоту заболеваемости коронавирусной инфекцией пациентов различных возрастов.

#### **Материалы и методы.**

Исследование проводилось среди 165 студентов медицинского колледжа. Возраст студентов 15-18 лет. Был проведен опрос среди учащихся. В ходе опроса выяснялся точный возраст респондентов, наличие в анамнезе перенесенной коронавирусной инфекции и (или) вакцинации от коронавирусной инфекции, а также придерживаются ли респонденты принципов здорового образа жизни (правильное питание, умеренная двигательная активность, отказ от вредных привычек).

Ребятам были заданы такие вопросы:

1. Болели ли COVID-19?
2. Вакцинированы ли от COVID-19?

3. Придерживаетесь ли здорового образа жизни?

4. Рекомендовали ли бы вы делать вакцину?

При обработке результатов выявлено:

Таблица 1

**Сравнение заболеваемости COVID-19 в зависимости от возраста и вакцинации**

Возраст (лет)	Всего опрошиваемых (чел)	Количество болевших COVID-19 (чел)	Процент (%)	Вакцинированные COVID-19 (%)
15-16	93	28	30,1	0
17-18	72	19	26,4	10

Таблица 2

**Влияние здорового образа жизни и вакцинация на заболеваемость COVID-19**

Возраст (лет)	Количество не болевших COVID-19 (чел)	Количество придерживающихся Здорового образа жизни (чел)	Процент (%)	Вакцинированные COVID-19 (%)
15-16	65	36	55,4	0
17-18	53	34	64,2	10

**Выводы.** На основе полученных данных, можно сделать вывод о том, что чаще болеют молодые люди в возрасте 15-16 лет, чем 17-18 лет, это связано с незавершением формирования иммунной системой, низким уровнем защитных свойств организма от инфекционных агентов и отсутствием поствакцинального иммунитета. Вместе с тем, в ходе исследования было выявлено, что около 60% студентов, из числа не болевших COVID-19, ведут здоровый образ жизни.

**Литература:**

1. Вудс Дж. Пандемия COVID-19 и физическая активность / Дж. Вудс. - Текст: электронный. -URL:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666337620300251?via%3Dihub> (дата обращения: 25.02.2022).

2. Суздальницкий, Р.С. Иммунологические аспекты спортивной деятельности человека / Р.С. Суздальницкий, В.А. Левандо - Текст: непосредственный // Теория и практика физической культуры – 2013. – № 10. – С. 18–24.

3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия "Республиканская инфекционная клиническая больница": официальный сайт. – Республика Мордовия. – URL: <https://www.rikb.ru/225-vakczinacziya-i-immunnaya-sistema> (дата обращения 15.03.2022). – Текст: электронный.

**ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА СОЗНАНИЕ И ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Зими́на С.А.

1 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Багрова Галина Георгиевна,

Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Все происходящее в живой природе в большей или меньшей степени связано с миром звуков. Звуки окружают нас, и все живое как бы купается в море звуков. А вот каково их влияние на организм? Каковы последствия этого влияния? На эти вопросы ищут

ответы ученые, работающие в различных областях науки. Проблема влияния музыки различных направлений на сознание и организм человека приобретает все большую остроту.

Актуальность работы заключается в том, что с каждым десятилетием в современном мире музыка становится быстрее и агрессивнее, появляется множество музыкальных направлений. Музыка влияет на здоровье, на настроение, на поведение человека, что приобретает сегодня особую значимость. Перед нами стоит проблема изучения положительного и разрушительного воздействия музыки на человека.

Цель исследования: выяснить позитивные и негативные стороны влияния музыки на сознание и организм человека, и его эмоциональное состояние.

Задачи:

- проанализировать данные разных информационных источников о возможном влиянии музыки на организм человека;
- провести исследования по данному вопросу среди студентов колледжа;
- путём опроса студентов медицинского колледжа выявить знания о позитивном и негативном влиянии музыки на организм человека
- предложить рекомендации по оздоровлению организма средствами музыкального искусства

Объект исследования: музыка и человек

Предмет исследования: влияние различных музыкальных направлений (стилей) на человека.

"Музыка, ее первый звук, родилась одновременно с творением мира" – так утверждали древние мудрецы. Еще в древности было известно, что с помощью музыки можно усилить радость, успокоить печаль, смягчить боль и даже излечить от болезни. Первым оценил лечебное действие звуков Пифагор. Известно, что пифагорейцы пользовались специальными мелодиями против ярости и гнева. Они проводили занятия математикой под музыку, так как заметили, что она благотворно влияет на интеллект. Великий врачеватель древности Авиценна называл мелодию "нелекарственным" способом лечения наряду с диетой, запахами и смехом, и с успехом применял при лечении психически больных.

Начиная с XIX века, наука накопила немало жизненно важных сведений о воздействии музыки на человека, полученных в результате экспериментальных исследований. Наверное, многие из вас замечали влияние музыки на себе, но как-то не придавали этому значения. Что происходит в нас под действием музыки? Что нового известно о веществах, вырабатываемых в мозге при восприятии музыки?

Современная популярная музыка не блещет текстами песен, как правило - это набор незамысловатых фраз. Не только одна популярная музыка негативно влияет на человека, это еще и тяжелый рок.

Рок-музыка повышает агрессивность, снижает координацию тела, способна создать напряжение, вызвать диссонанс, стресс и боль в организме. В этом стиле музыки используется и ритм, и частота чередования света, и громкость. Переизбыток высоких или низких частот серьезно травмирует мозг.

Исследования в лаборатории профессора Г.А. Аминова показали, что тяжелый рок оказывает наркотическое воздействие, т.к. это связано с образованием эндрофинов – морфиноподобных веществ удовольствия, образующихся в мозгу при прослушивании такой музыки. Во время звукового стресса, из почек (надпочечников) выделяется стрессовый гормон – адреналин. Не так давно швейцарские медики доказали, что после рок-концерта человек ориентируется и реагирует на раздражитель в 3,5 раза хуже, чем обычно. При перепроизводстве адреналина происходит его частичный распад на адренохром. Это уже новое химическое соединение, которое по своему воздействию на психику человека сравнивается с наркотиком. Это своеобразный внутренний психоделический (меняющий сознание) наркотик, сходный с мескалином или

псилоцибином. Воздействие на человеческий организм сверхгромких звуков разрушительно - подобную музыку специалисты называют "музыкой-убийцей", "звуковым ядом". Современная музыка стилей рок, хип-хоп, металл, коммерческая музыка – попса и другие пишутся на низких частотах. Исследования показали, что звуки низкой частоты оказывают по большей части негативное воздействие на человека.

Немецкий поэт Новалис еще в XVIII веке называл любую болезнь музыкальной проблемой, которая требует музыкального лечения.

Наибольшим терапевтическим эффектом, по мнению ученых и медиков, обладает классическая музыка. Объясняется это тем, что ритмы классической музыки и ритмы сердца человека совпадают (в минуту 60-70 ударов), что объясняет их благотворное влияние на все основные функции организма.

Музыкотерапия - одно из наиболее интересных и пока малоисследованных направлений традиционной медицины. Терапевтический эффект этой методики базируется на частотном колебании музыкальных звуков, резонирующих с отдельными органами, системами или всем организмом человека в целом.

Музыковед из Берлина Кристофер Рюгер считает пригодным для психотерапии только классическую музыку. Наиболее яркий эффект можно достичь при прослушивании музыки Моцарта. Как считают ученые, музыка Моцарта — феномен положительного воздействия звуков на живые организмы: она развивает интеллект, повышает умственные способности у всех слушателей, независимо от того, нравится мелодия или нет, обладает обезболивающим эффектом, улучшает периферийное зрение.

Создатель музыкальной фармакологии американский ученый Роберт Шофлер предписывает с лечебной целью слушать все симфонии Чайковского и увертюры Моцарта, а также "Лесного царя" Шуберта и оду "К радости" Бетховена из его 9-й симфонии. Шофлер утверждает, что эти произведения способствуют ускорению выздоровления.

Известным русским хирургом академиком Б.Петровским музыка использовалась во время сложнейших операций, что обеспечивало более гармоничную работу организма. Академик В.М. Бехтерев, известный психоневролог, научно доказал благотворное влияние музыки на дыхание, газообмен, ЦНС, кровообращение, практически на все процессы жизнедеятельности. Он активно пропагандировал музыку как средство борьбы с переутомлением, приводя факты того, что люди сбрасывали с себя усталость благодаря музыке. Ученый утверждал, что наиболее сильный и ярко выраженный эффект дает однородная по характеру музыка П.И. Чайковского "Времена года".

Музыкальная терапия может стать эффективным методом лечения неврозов у молодежи, которые сегодня все больше поражают обучающихся, как в процессе получения образования, так и в современной жизни в целом.

Для достижения цели исследования, среди студентов 1 курса специальности Сестринское дело было проведено анкетирование. Проанализировав ответы на вопросы, предложенные в ходе опроса обучающимся, можно сделать вывод, что 100% респондентам нравится слушать музыку; из них 81% считает, что их настроение под действием звучания мелодий изменяется; и это соответствует мнению ученых занимающихся данной проблемой. Причем 1/3 респондентам нравится слушать рок-композиции, 7% - считают благотворным влияние рок-музыки на организм человека, что является заблуждением. На вопрос о том, согласны ли они, что если классическая музыка будет звучать на переменах, то студенты будут уставать меньше за учебный день – 28% ответили отрицательно.

В связи с полученными результатами с целью устранения дефицита знаний по данным вопросам, мы разработали буклет, в котором даны рекомендации по использованию средств музыкального искусства в оздоровлении организма, а также

репертуар произведений для сеансов музыкальной терапии. Этот материал поможет вам улучшить общее самочувствие и поднять ваш жизненный тонус.

Подводя итог исследования данной темы, хочется пожелать всем: слушайте классическую музыку на здоровье! Она напомнит о любви к людям и поддержит в горе, научит восхищаться красотой человеческой души и величием природы, откроет неведомые стороны богатейшего мира творчества, принесет радость, здоровье и наслаждение.

#### **Литература:**

1. Богатырева, Ж.В. Влияние музыки на человека./Ж.В.Богатырева, М.Ф. Шутилова-Текст :электронный// Современные наукоемкие технологии.- 2013. –№7-2.-С.181-183.- URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=32203> (дата обращения: 13.10.2021).
2. Бочкарев, Л.Л. Психология музыкальной деятельности. / Л. Л. Бочкарев; Рос. акад. наук, Ин-т психологии. - М. : ИПРАН, 2008. - 350,[1] с., XVI л. ил.; 22 см.; ISBN 5-201-02252-9 : Б. ц. - Текст : непосредственный.
3. Булатова, Н.С. Музыкальные жанры и их влияние на психику / Н. С. Булатова. – Текст: непосредственный // Культурологические исследования в Сибири. - 2009. - № 1. - С. 92-94.
4. Кочубей, Б.И. Эмоциональная устойчивость школьника / Б.И. Кочубей, Е.В. Новикова. – Москва : Знание, 1988. – 80 с. – (Новое в жизни, науке, технике. Серия Педагогика и психология ; №3) . - Б. ц.
5. Музыка и человек - Текст: электронный // Русское слово: официальный сайт. URL: <https://russlovo.today/rubricator/obshchestvo/muzyka-i-chelovek>. (дата обращения 20.11.2021).

## **МИКРОБИОЦЕНОЗЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

*Зограбян Г.А.*

*Руководитель: Малогина Екатерина Константиновна  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Человеку необходимо знать, что происходит с его организмом, чтобы защитить от негативного влияния микроорганизмов. В течение жизни человека сформировалось представление о микрофлоре организма человека как о еще одном органе, покрывающим в виде чужка, кишечную стенку, другие слизистые оболочки и кожу человека. Оставаясь невидимым, этот "орган" весит около двух килограммов и насчитывает порядка  $10^{14}$  клеток микроорганизмов. Это число в десять раз превышает число человеческих клеток. К представлению о единстве сообщества микроорганизмов, обитающих в нашем теле, привели первоначально исследования экологических и биотехнологических микробных сообществ. Микробы предпочитают жить, будучи прикрепленными к твердой поверхности, нежели свободно плавающими – как в водной среде рек и океана, в воздухе. Они организованы в биопленки, сбалансированные по видовому составу и функциональному распределению членов сообщества.

В биотехнологии стремятся специально подобрать оптимальное сообщество микроорганизмов для выполнения определенных функций. Это актуально в производстве пищевых продуктов, лекарств и пищевых добавок, утилизации разного рода отходов, нейтрализации загрязнений воды и почвы нефтепродуктами.

В человеческом организме микробное сообщество организовано таким образом, что микрофлора кишечника человека сохраняет свой состав в течении всей жизни человека, несмотря на изменение количественного соотношения отдельных бактерий, вызванное сменой пищевого поведения, болезнями, приемом

лекарственных препаратов и др. Прием антибактериальных лекарственных препаратов вызывает гибель микроорганизмов, которые чувствительны к данному антибиотику. Однако правильное применение лекарственных препаратов, наряду с восстановительными мерами, приводит к сохранению микрофлоры в прежнем количественном и качественном соотношении. По данным молекулярно-генетических исследований состав микрофлоры человека обусловлен наследственностью и имеет большое сходство у близких (кровных) родственников, тем не менее, может быть специфичным для конкретного индивидуума.

Нормальная микрофлора человека – это совокупность множества микробиоценозов. Микробиоценоз – это совокупность микроорганизмов одинакового места обитания, например, микробиоценоз полости рта или дыхательных путей. Микробиоценозы организма человека связаны между собой. Жизненное пространство каждого микробиоценоза – это биотоп. Полость рта, толстый кишечник или дыхательные пути – это биотопы. Сотни видов бактерий постоянно обитают внутри человеческого организма, составляя нормальную или полезную микрофлору человека.

Развитие медицины тесно связано с совершенствованием знаний о роли микробиоценозов в жизни человека. Периодически наблюдаются всплески интереса к различным возбудителям ряда заболеваний, что обусловлено появлением новых методов диагностики и средств антибактериальной терапии. В настоящее время отмечается неуклонный рост интереса клиницистов к внутриклеточным патогенам.

Функции нормальной микрофлоры:

1. Антагонистическая функция. Нормальная микрофлора обеспечивает устойчивость соответствующих участков тела к заселению случайной, в том числе и патогенной, микрофлорой.

2. Иммуногенная функция. Бактерии, являющиеся представителями нормальной флоры, постоянно поддерживают иммунную систему в должном состоянии своими антигенами.

3. Пищеварительная функция. Нормальная микрофлора принимает участие в полостном пищеварении за счет своих ферментов.

4. Метаболическая функция. Нормальная микрофлора участвует в обмене белков, липидов, уратов, оксалатов, стероидных гормонов, холестерина за счет своих ферментов.

5. Витаминообразующая функция. В процессе метаболизма отдельные представители нормальной микрофлоры образуют витамины.

6. Детоксикационная функция. Нормальная микрофлора обезвреживает образующиеся в организме токсические продукты обмена веществ или организмы, попадающие из внешней среды.

7. Регуляторная функция. Нормальная микрофлора участвует в регуляции газового, водно-солевого обмена, поддержания кислотно-щелочного баланса (рН) среды.

Интересные факты о влиянии микробов на организм.

Исследователи пересаживали микроорганизмы от толстых мышей худым, и наоборот, чтобы посмотреть, будет ли меняться масса их тела. В результате проведенных исследований выяснилось, изменения микрофлоры кишечника мышей повлияли на вес мышей. Микрофлора мышей с излишней массой тела, пересаженная мышам с недостаточной массой тела, вызвала увеличение веса у последних, и наоборот. Результат оказался воспроизводимым в случае, когда мышам пересаживали человеческие микроорганизмы от людей с избыточным весом, то у грызунов набор массы тела увеличивался, хотя они питались своей обычной пищей. Когда мышам с лишним весом подсаживали бактерии от людей с нормальным весом, набор веса у мышей прекращался. Однако при этом "бактерии нормальной массы тела" не могли прижиться в кишечнике у мышей с лишним весом, если те ели нездоровую пищу с малым количеством клетчатки и с большим содержанием жиров. Иными словами, от питания во многом зависит то, какие

бактерии будут "лидировать" в полости желудочно-кишечного тракта. Жирные кислоты, образующиеся при расщеплении бактериями растительной клетчатки, оказывают положительное влияние на обмен глюкозы. Специальный бактериальный белок участвует в управлении образованием желчных кислот в печени.

Особые взаимоотношения у кишечных бактерий с системой иммунитета. Для ее правильной работы важно достаточное количество и разнообразие нормальных микроорганизмов. Если разнообразие выражено недостаточно, то, например, у детей возможно появление ряда аутоиммунных патологий. Это связано с тем, что клетки системы иммунитета знакомы с небольшим числом разновидностей бактерий, хуже ориентируются в "своих" и "чужих" и, как следствие, способны внезапно атаковать "нужный" микроб или безвредную молекулу из пищи, приняв их за источник опасности, чужеродный агент. Таким образом может формироваться предрасположенность к аллергическим реакциям.

Люди эволюционировали вместе с микробами, населяющими наши тела и создающими сложные, специфичные для среды обитания адаптивные экосистемы. Дисбактериоз кишечника (или дисбиоз кишечника) – это изменение состава и количественного соотношения бактериальных микроорганизмов желудочно-кишечного тракта. Развитие дисбактериоза может быть связано с воспалительными заболеваниями кишечника, инфекционными и аутоиммунными заболеваниями, нарушением кроветворения, злокачественными новообразованиями. При этом дисбактериоз усугубляет течение основного заболевания. В случаях нарушения состава биотопов или при существенном снижении естественной иммунной защиты организма заболевания могут вызвать и представители нормальной микрофлоры организма.

Таким образом, мы изучили понятие "микробиоценоз" и "биотоп", выяснили роль нормальной микрофлоры в организме человека, определили факторы, влияющие на изменение микрофлоры кишечника, подчеркнули опасность бесконтрольного применения антибиотиков (без назначения врача, при отсутствии медицинских показаний) и связанного с ним развитием дисбактериоза кишечника.

#### **Литература:**

1. *Госманов, Р.Г. Микробиология: Учебное пособие / Р.Г. Госманов, А.К. Галиуллин и др. - СПб.: Лань, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5482-4. – Текст: непосредственный.*
2. *Микробиоценозы человека [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.С. Лабинская, Л.П. Блинкова, А.С. Ещина - 4-е изд., стер. – СПб: Лань, 2020. – 588с. (Учебники для вузов. Специальная литература) - ISBN978-5-8114-2162-6 - Режим доступа: [https://studopedia.ru/12\\_124293\\_mikrobiotsenozi-cheloveka-mikrobiota.html](https://studopedia.ru/12_124293_mikrobiotsenozi-cheloveka-mikrobiota.html)*
3. *Нормальная микрофлора человека учебник / под ред. Зверева В. В., Бойченко М. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5046-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: [https://detdomvidnoe.ru/for\\_parents/12784.php](https://detdomvidnoe.ru/for_parents/12784.php)(дата обращения: 27.01.2022). - Режим доступа: по подписке.*

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ**

*Рыльцева А.И., Кадыкова Е.А.*

*2 курс, специальность “Сестринское дело”*

*Научный руководитель: Гнидина Наталья Анатольевна*

*Камышинский филиал ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Физическая культура и спорт представляют собой вид деятельности, основанной на естественно-биологической функции организма – движении. Физические упражнения – сложный комплексный раздражитель, вызывающий в организме человека неспецифические физиологические реакции, стимуляцию деятельности всех систем, органов, клеток и организма в целом.

**Цель исследования:** изучить влияние физических нагрузок на выделение молочной кислоты организмом человека.

**Задачи:** проанализировать имеющийся теоретический материал по данной теме; провести химический анализ смывов кожи до и после физических нагрузок; сделать выводы.

**Объект исследования:** метаболизм человека.

**Предмет исследования:** влияние физических нагрузок на выделение молочной кислоты.

**Гипотеза:** повышение физических нагрузок приводит к большему выделению молочной кислоты через кожу независимо от тренированности организма.

**Методы исследования:** теоретический (анализ имеющейся информации по данному вопросу; анализ данных, полученных во время эксперимента), эмпирические (химический анализ смывов с кожи; гарвардский степ-тест), математический (математическая обработка результатов эксперимента).

### **История изучения молочной кислоты**

В 1780 году была получена молочная кислота химиком-фармацевтом Карлом Шееле. В своей работе он выделил молочную кислоту в виде коричневого сиропа из прокисшего молока. Позже Анри Браконно подтвердил, что молочная кислота образуется при молочнокислом брожении. В 1807 году Йенс Якоб Берцелиус выделил цинковую соль молочной кислоты находящуюся в мышцах.

### **Роль молочной кислоты в метаболизме**

Молочная кислота – продукт анаэробного метаболизма глюкозы (гликолиза), в ходе которого она образуется из пирувата под действием лактатдегидрогеназы. При достаточном поступлении кислорода пируват подвергается метаболизму в митохондриях до воды и углекислоты. В анаэробных условиях, при недостаточном поступлении кислорода, пируват преобразуется в лактат.

### **Цикл Кори**

Большая часть лактата (соли молочной кислоты), который образуется в организме, во время физических нагрузок включается в метаболические процессы непосредственно в мышцах и под влиянием фермента лактатдегидрогеназы превращается в пируват, который затем в митохондриях окисляется до углекислого газа и воды. Другая часть молочной кислоты через кровеносные капилляры проникает в кровь и доставляется в печень, где включается в метаболические реакции, приводящие к синтезу гликогена. Незначительное количество молочной кислоты может выводиться из организма с мочой и потом.

### **Практическая часть.**

Изучение состава экскрета кожи проводилось по двум причинам: во-первых, кожный экскрет легкодоступен; во-вторых, можно отслеживать состав и

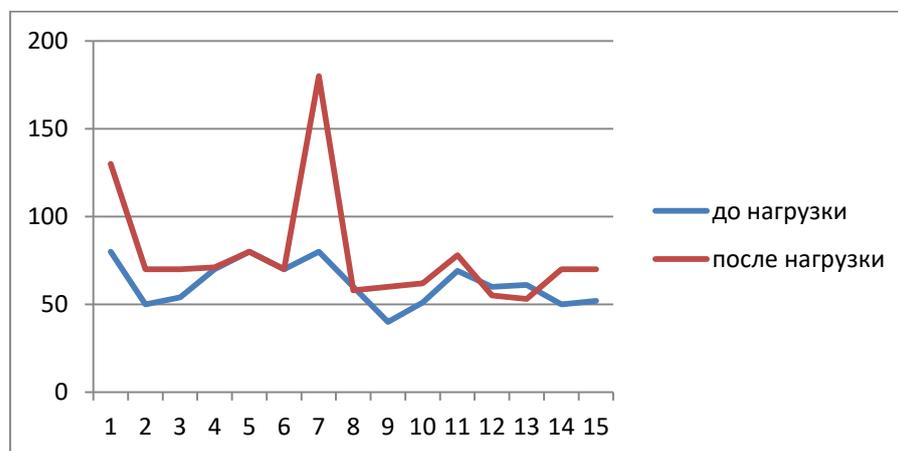
уровень содержания метаболитов в кожном экскрете, что, по сути, является отражением процессов метаболизма, протекающих в организме.

В исследовании приняли участие 15 условно здоровых обучающихся первого курса (возраст 16–17 лет): 13 девушек и 2 юношей, которые регулярно занимаются на уроках физкультуры и не имеют никаких дополнительных физических тренировок. У обследуемых осуществлялось взятие кожного экскрета: до физической нагрузки и после физической нагрузки на уроках физкультуры.

Обнаружение лактата в полученном растворе проводили с помощью 1% водного раствора  $\text{FeCl}_3$  – наблюдали появление светло-жёлтой окраски (реакция Берга), свидетельствующей о наличии в исходном растворе молочной кислоты.

В пробах на лактат после физической нагрузки наблюдалась более интенсивная окраска, что свидетельствует о большем содержании молочной кислоты, значит концентрация лактата в экскрете кожи меняется в зависимости от физической нагрузки. Скорее всего, это происходит из-за большей интенсивности гликолиза во время физической активности.

Количественный анализ проводили титрованием 10% раствором перманганата калия до полного обесцвечивания последнего. Результаты эксперимента занесены в таблицу и построены графики.



В 57% наблюдалось повышение выделения молочной кислоты через кожу после физических нагрузок.

Данный эксперимент мы повторили через несколько дней. После небольшой физической нагрузки (10 мин. бега) наблюдалось резкое повышение выделения молочной кислоты в экскрете, а после длительной физической нагрузки (40-минутного урока физкультуры) уменьшение.

На втором этапе исследования проводилось изучение работоспособности обучающихся с помощью гарвардского степ-теста. Сопоставив данные экспериментов, мы можем сделать выводы, что количество выделяемой через кожу молочной кислоты не имеет прямой зависимости от работоспособности обучающихся.

По итогам всей проделанной работы мы сделали следующие выводы:

Молочная кислота играет важную роль в процессах выработки организмом энергии в ходе упражнений.

Мышечное жжение, которое часто ощущается во время выполнения упражнений, может быть следствием накопления ионов водорода, а не молочной кислоты как таковой.

Результаты эксперимента говорят о том, что после физических упражнений уровень лактата у студентов повышается, но не у всех.

Так как основной источник лактата в организме – это гликолиз, следовательно, интенсивность гликолиза определяется физической натренированностью человека.

Таким образом можно сказать, что наша гипотеза частично подтверждена: у большинства студентов наблюдалось повышение выделения молочной кислоты независимо от их работоспособности и натренированности.

Наше исследование имеет практическое значение, так как может быть использовано как научное обоснование для дальнейшей работы по составлению методических рекомендаций для студентов по физической культуре.

#### **Литература:**

1. Жукова Л. А. Неотложная эндокринология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 160 с.
2. Медицинский класс в московской школе : сайт / Департамент образования и науки города Москвы – Москва, 2021г – URL: <https://profil.mos.ru/med/proekty/opredelenie-laktata-i-mocheviny-v-kozhnom-ekskrete.html> (дата обращения 17.03.2022)
3. Самсонова, А.В. Общение в Интернете / А.В. Самсонова Молочная кислота (лактат) и физические нагрузки.— Текст : электронный// Персональный сайт А.В. Самсонова — URL:<https://allasamsonova.ru/molochnaja-kislota-laktat-i-fizicheskie-nagruzki/> (дата обращения 21.02.2022)

## **ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ?**

*Курина К.В., Сергеева Е.Н., Чернышова О.М.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Конопелько Оксана Сергеевна*

*Михайловский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В данном исследовательском проекте по английскому языку на тему "I sit easy to be healthy?" нами была поставлена цель, поднять вопрос о важности здорового образа жизни для современного общества, рассказать о различных хороших и плохих привычках, побудить людей беспокоиться о своем здоровье и следить за ним, дать полезные советы.

Данная исследовательская работа в настоящее время имеет большую практическую значимость в связи с тем, что по статистике 20% подростков в России имеют какое-либо заболевание, и наша задача, как будущих медиков, состоит в том, чтобы осведомлять обучающихся школ и их родителей, таких же студентов, как и мы сами, о необходимости уделять больше внимания своему здоровью, правильному питанию и физическим нагрузкам.

Проблема ЗОЖ – одна из важнейших проблем современного человека. В наше время многие люди не следят за собой! Возможно, они думают, что это не повредит их телу, или у них нет достаточно времени, чтобы беспокоиться об этом. В современном мире у большинства людей много вредных привычек. Они укорачивают нашу жизнь. И этот факт делает проблему нашего исследования актуальной. Мы считаем, что ситуацию надо менять!

Хотелось бы отпраздновать свое 100-летие и при этом хорошо себя чувствовать. Именно поэтому мы выбрали данную тему проекта и попробуем ответить на вопрос: "Легко ли быть здоровым?"

Итак, цель нашего исследования — представить важность здоровья для современного общества.

Для достижения этой цели мы поставили следующие задачи:

- Рассказать о различных хороших и плохих привычках для того, чтобы люди задумались о правильном образе жизни;
- выявить факторы риска;
- сформировать памятку ЗОЖ.

Курение и употребление алкоголя, а также удивительная "опасность" спать слишком много или слишком мало, много смотреть телевизор, перекусывать между основными приемами пищи или пропускать приемы пищи – всё это вредные привычки, которые могут привести к различным заболеваниям. Конечно, недостаточный сон и нерациональное питание не так опасны, как курение, ожирение и пьянство, но они являются признаками неправильного образа жизни.

В настоящее время у людей больше вредных привычек, чем в прошлом! Чаще всего они встречаются у детей и подростков. Это низкая физическая активность, злоупотребление гаджетами, употребление нездоровой пищи, фастфуда. Большая часть детей и подростков ведет малоподвижный образ жизни. Они все меньше выходят на улицу на прогулку. Но мы думаем, что главная проблема — это потакание своим слабостям, таким как лень. Люди не хотят активности! Многие люди имеют избыточный вес. Почему?

В современном мире очень быстрый ритм жизни. Мы всегда спешим. Нам нужно многое успеть. Зачастую у нас не хватает времени, чтобы организовать правильный прием пищи и поесть, не спеша.

Еще одна причина ухудшения состояния здоровья молодежи – это отсутствие физических упражнений. Мы проводим слишком много времени перед компьютерами и телевизорами. Мы меньше ходим пешком, потому что предпочитаем пользоваться автомобилями или общественным транспортом. Культура регулярного занятия спортом у большинства людей отсутствует.

Однако стоит отметить, что не все, кто ведет малоподвижный образ жизни и питается продуктами с высоким содержанием жиров и углеводов, страдают ожирением, поэтому важно рассмотреть и другие причины, влияющие на состояние здоровья человека. Некоторые люди, вероятно, имеют наследственную предрасположенность к развитию ожирения.

Например, результаты проведенных исследований показали, что у большинства людей с ожирением есть гены, отвечающие за выработку лептина (гормона, регулирующего энергетический обмен и снижающего аппетит), но они могут быть нечувствительны к его эффекту подавления аппетита. Изучение генетических особенностей может помочь объяснить тенденцию людей с ожирением есть больше, накапливать жир и чувствовать себя более голодными, чем люди с нормальным весом.

Также одним из факторов развития ожирения у детей и подростков является пример родителей, которые сами переедают, слишком слабый родительский контроль над тем, что и сколько едят дети, и неадекватные реакции на стресс. Многие люди склонны есть больше, когда находятся в состоянии стресса, и эта реакция может быть особенно выражена у тех, кто страдает ожирением.

Каждая нездоровая привычка может привести к развитию таких опасных заболеваний, как онкологические заболевания, бронхиальная астма, ожирение.

Одной из самых распространенных вредных привычек, негативно влияющих на здоровье человека, является курение. К неблагоприятным последствиям курения относят:

- развитие хронического бронхита, бронхиальной астмы и эмфиземы легких;
- смолы, содержащиеся в сигаретном дыме, оседают на легких и провоцируют развитие рака легких;
- потемнение эмали зубов;
- наличие неприятного запаха в полости рта;
- сухость кожи и волос;
- преждевременное появление признаков старения организма (морщины на лице, мешки под глазами и др.);
- увеличение жировой ткани в области живота и вокруг внутренних органов;
- появление неприятного запаха табака от одежды и волос.

Несколько полезных советов для вашего здоровья:

- регулярность в жизни способствует вашему здоровью;
- сон не менее семи-восьми часов в сутки, в ночное время;
- ранний подъем;
- здоровое, рациональное питание;
- употребление разнообразной пищи.

Регулярные физические упражнения — это действительно хороший способ поддержания здоровья. Занятия спортом помогут вам выглядеть и чувствовать себя лучше.

Памятка по сохранению ЗОЖ:

- регулярно совершайте прогулки на свежем воздухе, регулярно занимайтесь физической культурой;
- ограничьте время, проводимое за телевизором и компьютером;
- не пропускайте приемы пищи, это поможет вам отказаться от перекусов;
- избегайте поздних приемов пищи, последний прием пищи должен быть не менее, чем за 2 часа до сна.
- пейте больше воды, исключите сладкие газированные напитки;
- не курите;
- будьте позитивны и верьте в себя;
- улыбайтесь, смейтесь и будьте добры!

Нами было опрошено 70 студентов 15-18 лет. И вот какие ответы мы получили:

Какие вредные привычки у тебя есть?

"Слишком мало сплю" - 40 человек

"Перекусы" – 37

"Употребление нездоровой пищи" – 35

"Пропуск приема пищи" – 30

"Употребление алкоголя" – 14

"Низкая физическая активность" – 10

"Слишком много сплю" – 9

"Курение" – 7.

Согласно опросу, самая популярная вредная привычка — недосыпание.

90% детей спят слишком мало, потому что:

- задают много уроков;
- нет режима дня;
- слишком много времени проводят в мобильном телефоне и компьютере;
- находятся в состоянии стресса.

По статистике 20% подростков в России имеют какие-либо заболевания. Но кто несет за это ответственность?

Учебные заведения, безусловно, должны уделять внимание здоровью подростка, так как детям приходится весь день сидеть за партой, им некогда гулять. К тому же, не хватает уроков физкультуры и, как следствие, дети менее активны.

С другой стороны, многие родители сами не придерживаются здорового образа жизни, неправильно питаются. У родителей нет времени готовить здоровую пищу из-за большой нагрузки на работе. Следовательно, они не в состоянии научить своих детей правильно питаться дома. И это приводит к нездоровым привычкам в еде у их детей.

Однако мы не считаем справедливым утверждать, что родители, телевидение, журналы или учебные заведения ответственны за то, что дети ведут нездоровый образ жизни. Это наш собственный выбор относительно того, что мы едим и насколько активны. Мы, дети и подростки, сегодня очень ленивы. Если вы нездоровы, виноваты в этом вы сами.

### **Литература:**

1. Здоровое питание. Здоровый образ жизни [сборник] – М.: АСТ: Астрель, 2005 –237,[3]с. – (Медицина и здоровье). - ISBN 5-17-011235-1, 5-271-03253-1. Текст: непосредственный.
2. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие / Е.Н.Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007 -256 с. – (Высшее профессиональное образование). - ISBN 978-5-7695-2653-4,978-5-7695-5763-7.Текст: непосредственный.
3. Книга зожника: сборник статей/ под редакцией М. Кудерова- М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019 - 180 с.: ил. – (Здоровоепитание). - ISBN 978-5-00146-045-9.Текст: непосредственный
4. Рат Т. Ешь, двигайся, спи. Как повседневные решения влияют на здоровье и долголетие: мировой бестселлер/ Том Рат. - Альпина Паблишер, 2015 – 203 с. – (Здоровыйобраз жизни) - ISBN: 978-5-9614-4757-6.Текст: непосредственный.

## **ЗНАЧЕНИЕ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

*Меджидова С.Э.*

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

В настоящее время выявлено, что организм человека состоит на 60 % из воды, на 34% из органических веществ и на 6% - из неорганических. В тканях и жидкостях организма человека обнаружен 81 элемент из общего числа химических элементов, известных по периодической системе Д. И. Менделеева. Распределение химических элементов в организме неравномерно. При этом основные элементы, из которых формируется наша органическая составляющая - это углерод, водород, кислород, и азот. Также выделяют 27 элементов, которые делятся на две основные группы: макро- и микроэлементы.

Макроэлементы – это элементы, которые содержатся в организме в больших количествах. На их долю приходится около 99% всей массы клетки. К ним относятся кальций, фосфор, магний, натрий, калий.

Микроэлементы – это элементы, концентрация которых в организме невелика. В организме эти элементы содержатся в очень небольших количествах – от 0,001 до 0,000001%. Это железо, цинк, йод, фтор.

Актуальность работы: Современные условия предъявляют повышенные требования к здоровью и интеллектуальным возможностям молодежи. Изучение и выявление факторов дефицита элементов позволяет осуществлять профилактику заболеваний, связанных с недостатком или избытком элементов в организме человека.

Цель: изучить проблему дефицита некоторых химических элементов в организмах человека.

### Задачи:

- узнать о роли химических элементов в жизнедеятельности человеческого организма;
- провести анкетирование студентов с целью выявления гипозлементозов (недостатка) некоторых элементов.

### **Методы исследования**

Теоретический анализ литературных источников, анкетирование, статистическая обработка и анализ данных.

Для организма человека определенно установлена роль около 30 химических элементов, без которых он не может нормально существовать. Роль химических элементов в организме человека чрезвычайно разнообразна. Рассмотрим значение основных макроэлементов для организма человека.

**Кальций (Ca).** Общее содержание кальция в организме человека составляет примерно 1,9% общего веса человека, при этом 99% всего кальция приходится на долю скелета. Кальций участвует во всех жизненных процессах организма. Кальций составляет основу костной ткани и эмали зубов; нормальная свертываемость крови, происходит только в присутствии солей кальция. Кальций играет важную роль для нормальной ритмической работы сердца. Но главная его роль – это участие в работе мышечных тканей, так как все мышечные сокращения в организме идут с участием кальция, содержащегося в крови. При дефиците кальция нарушаются процессы роста, деформируется скелет, наблюдаются боли в мышцах и костях, серьезные нарушения походки, снижается свертываемость крови. Недостаток солей кальция в организме приводит к неправильному развитию костной ткани, кариесу. Больше всего кальция содержится в молоке и молочных продуктах.

**Магний (Mg).** Главное "депо" магния находится в костях и мышцах: в костях фосфорнокислого магния содержится 1,5%, в эмали зубов - 0,75%. Магний участвует вместе с ионами других элементов в сохранении ионного равновесия жидких сред организма, входит в состав ферментов, связанных с обменом фосфора и углеводов, обладает сосудорасширяющими свойствами (снимает спазмы), участвует в процессе нервно-мышечной возбудимости. При нехватке магния в организме наблюдаются нарушение сердечного ритма, повышенная раздражительность, утомляемость, спазмы и покалывания в мышцах. Особенно богата магнием растительная пища - необработанные зерновые, миндаль, орехи, темно-зеленые овощи, бананы.

**Йод (J)** - общее количество йода в организме около 25 мг, из них 15 мг - в щитовидной железе. Йод необходим для нормального функционирования щитовидной железы, обеспечивает образование йодсодержащих гормонов щитовидной железы (тироксина и трийодтиронина). Необходим для роста и дифференцировки клеток всех тканей организма человека. При дефиците йода развивается заболевание эндемический зоб (равномерное увеличение щитовидной железы в размерах). Недостаток йода приводит также к нарушениям нервной системы человека, головного мозга, отставанию в психическом и физическом развитии у детей. Большое количество йода содержится в овощах, выращенных на почве, богатой йодом, в морепродуктах.

#### Методика исследования

Для выявления обеспеченности организма студентов макро- и микроэлементами было проведено анкетирование. В опросе приняли участие студенты 1 курса специальности «Лабораторная диагностика». В ходе исследования было опрошено 40 студентов в возрасте 15-17 лет. Была определена обеспеченность студентов следующими элементами: магнием, кальцием и йодом. На вопросы ученики давали ответы «да» или «нет». Если на большинство вопросов учащиеся ответили «нет», то их организм в достаточной степени обеспечен макроэлементами. Результаты статистической обработки результатов анкетирования представлены в таблицах 1, 2, 3.

**Таблица 1. Обеспеченность магнием**

Вопрос	Да(чел.)	%	Нет(чел.)	%
1. Часто ли у вас бывают судороги (в частности, ночные судороги икроножных мышц)?	16	40	24	60
2. Страдаете ли вы болями в сердце, учащенным сердцебиением, сердечной аритмией?	15	37.5	25	62.5
3. Часто ли у вас случается защемление нервов, например, в области спины?	17	42.5	23	57.5

4. Часто ли вы ощущаете онемение, например, в руках?	19	47.5	21	52.5
5. Часто ли вам угрожают стрессовые ситуации?	21	52.5	19	47.5
6. Регулярно ли вы употребляете алкогольные напитки?	0	0	40	100
7. Предпочитаете ли вы белый хлеб и изделия из белой муки?	26	65	14	35
8. Редко ли вы употребляете в пищу салат и зеленые овощи?	14	35	26	65

**Таблица 2. Обеспеченность кальцием.**

Вопрос	Да(чел.)	%	Нет(чел.)	%
1. Бывает ли у вас аллергия, например, на солнце?	19	47.5	21	52.5
2. Часто ли у вас бывают судороги?	16	40	24	60
3. Выпиваете ли вы ежедневно меньше одного стакана молока?	17	42.5	23	57.5
4. Употребляете ли вы мало таких молочных продуктов, как йогурт или сыр?	13	32.5	27	67.5
5. Пьете ли вы ежедневно напитки типа «кола»?	23	57.5	17	42.5
6. Редко ли вы употребляете в пищу зеленые овощи?	16	40	24	60
7. Часто ли вы употребляете мясо и колбасу?	26	65	14	35

**Таблица 3. Обеспеченность йодом.**

Вопрос	Да(чел.)	%	Нет(чел.)	%
1. Редко ли вы употребляете морепродукты?	15	37.5	25	62.5
2. Едите ли вы мало овощей?	16	40	24	60
3. Часто ли вы чувствуете усталость и подавленность?	25	62.5	15	37.5
4. Часто ли у вас бывают судороги?	16	40	24	60
5. Часто ли вы ощущаете сонливость?	23	57.5	17	42.5

Анализируя полученные материалы по каждому студенту и в целом по данной группе, видно, что у студентов не наблюдается недостатка в макроэлементах. Однако анкетирование выявило проблемы организации питания и соблюдения правил здорового образа жизни. Так, 88% (35 человек) опрошенных учащихся предпочитают белый хлеб и изделия из белой муки. А это снижает количество магния, поступающего в организм. Кроме того, 67% (27 человек) опрошенных выпивают более 3-х чашек черного чая или кофе. При этом снижается количество железа в организме. 62% (25 человек) опрошенных выпивают меньше 1 стакана молока, при этом 53% (21 человек) - ежедневно пьют напитки типа «кола». Это снижает количество кальция в организме. 80 % (32 человека) опрошенных студентов редко употребляют морепродукты. Таким образом йод может поступать в их организм в недостаточном количестве.

### **Выводы**

1. Изучив описание макро- и микроэлементов, можно сделать вывод, что все жизненные функции организма сопровождаются течением большого числа химических реакций, в которых и принимают участие вышеперечисленные элементы. Следовательно, макро- и микроэлементы необходимы нашему организму для нормального течения различных физиологических процессов и обмена веществ. Значит, организм должен располагать их определённым запасом.

2. Химические элементы не синтезируются в организме, а поступают в него извне, главным образом из пищи и воды. Для каждого макро- и микроэлемента существует своя суточная потребность, кроме того, каждый макро- и микроэлемент содержится в определённом продукте питания. Так как пища является основным источником химических элементов в организм человека, чрезвычайно важен правильный, сбалансированный рацион питания. Важную роль играет и здоровый образ жизни.

3. У студентов колледжа не выявлено недостатка в макро- и микроэлементах – кальция, магния, йода. Однако у большинства студентов отмечается неправильная организация питания, что может привести к неполноценному усвоению и снижению количества отдельных элементов в организме.

*Литература:*

1. *Беляков, В.Д. Региональные проблемы здоровья населения России [Текст] / В.Д. Беляков. -М.: Просвещение 2019.-334с.*
2. *Козлова, И.И. Биология : учебник / И.И. Козлова, И.Н. Волков, А.Г. Мустафин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-336с.- URL:<http://www.medcollegelib.ru/book>.- Режим доступа: для зарегистрир. читателей.- Текст: электронный.*
3. *Петровский, В.М. Популярная медицинская энциклопедия: энциклопедия [Текст] / Б.В. Петровский. – М: Наука, 2018. – 704 с.*
4. *Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов: сайт.- URL:<http://school-collection.edu.ru>*
5. *Российский сводный электронный каталог по научно-технической литературе ГПНТБ - URL:<http://www.gpntb.ru/win/search/>*
6. *Проект "Вся биология":сайт.-URL:<http://sbio.info.ru>*

## **ВОЛОНТЁРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ЗА ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ**

*Очеретько Е.В., Пономарева Д.А.*

*3 курс, специальность "Лечебное дело"*

*Научный руководитель: Перевозчикова Татьяна Александровна  
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В современных условиях, характеризующихся высокой степенью ухудшения здоровья молодежи, проблемы охраны репродуктивного здоровья приобретают особую значимость. Молодежь и подростки в силу своих возрастных особенностей недостаточно учитывают последствия вредных привычек, влияющих на их репродуктивное здоровье [3]. Поэтому, работа с ними в данном направлении является одной из актуальных, т.к. именно они являются репродуктивным потенциалом нации.

Волонтерская деятельность приобрела большую значимость в современном мире. В Камышинском филиале ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" существует несколько отрядов, которые занимаются волонтерской деятельностью по разным направлениям медицины и профилактики. С 2017 года в филиале был организован отряд "Профилактика абортов – забота о будущем России". Однако с 2019 года деятельность отряда расширилась и сегодня он называется "Сохранение репродуктивного здоровья молодежи". Во время бесед с подрастающим поколением рассматриваются и другие вопросы: "Гигиена младших школьниц (гигиена менструального цикла)", "Негативное влияние "добровольных факторов риска" на женскую репродуктивную систему", "Профилактика ВИЧ и СПИДа".

Наш волонтерский отряд "Сохранение репродуктивного здоровья молодежи" предусматривает проведение комплекса мероприятий в образовательных учреждениях, направленных на сохранение репродуктивного здоровья молодежи как важнейшего

фактора будущего материнства и супружества, формирование в молодежной среде ценностей сохранения своего здоровья.

Мы проводим беседы по теме: "Влияние пагубных привычек на репродуктивное здоровье молодежи". Большое внимание уделяем таким вопросам, как вред курения и влияние электронных сигарет на репродуктивное здоровье. Курение негативно влияет на все органы и системы. В яйцеклетках курящей девушки накапливаются вещества, искажающие ее нормальную генную структуру. Сколько и в какой именно яйцеклетке произойдут изменения, не знает никто, как и о том, какая из них станет "началом" нового человека в будущем.

Гипотеза: мы предполагаем, что школьницы не в полной мере владеют информацией о влиянии курения на развитие плода.

Задачи:

- Изучить литературу по данному вопросу,
- Провести опрос среди школьниц на уровень знания о влиянии курения на развитие плода.
- Провести анализ полученных результатов.
- Подготовить информационные буклеты для учащихся по изучаемой теме.

В 2021-2022 учебном году профилактические беседы проведены среди 71 школьницы. Нами рассмотрены вопросы: влияния табака и электронных сигарет на репродуктивное здоровье, чем отличаются электронные сигареты от обычных. Нами проведен опрос среди учащихся школ, мы выяснили, что:

- 100% знают о вреде курения, как активного, так и пассивного. Респонденты указывали, что в состав дыма входят смолы, угарный газ, никотин, канцерогены.

В состав табачного дыма входит около 4000 химических соединений. Самые опасные из них: бензол, ацетон, мышьяк, аммиак, свинец, ртуть, формальдегид, ацетальдегид [1].

- На вопрос: "Какой вред от электронных сигарет?" 71,4% ответили "привыкание", 57,1% - вызывает заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, 20,0% указали, что они менее опасны, чем обычные сигареты.

Главная опасность вейперов кроется в составе жидкости для их заправки, в которой содержатся:

- мощные канцерогены нитрозамин и диэтиленгликоль. Ученые доказали, что их содержание примерно в десять раз больше, чем в обычных сигаретах;

- формальдегид, ядовитое и высокотоксичное соединение, отравление которым может закончиться летальным исходом;

- ацетальдегид – это канцероген, который не только отравляет организм, но и формирует привыкание (зависимость) к курению. Ко всему прочему специалисты выявили в подавляющем большинстве случаев явное несоответствие в фактическом содержании никотина в жидкости для вейпа и заявленном производителем. Важно подчеркнуть, что концентрация всех вышеперечисленных соединений в разы увеличивается при перегреве электронной сигареты.

Согласно докладу ВОЗ электронные сигареты нельзя считать безвредными и ни в коем случае их нельзя рекомендовать как средство отказа от курения [2].

На вопрос: "Знаете ли Вы что такое репродуктивное здоровье?", респонденты ответили, что "это когда нет заболеваний половых органов" - 42,9%, "способность родить здорового ребёнка" - 22,9%, остальные – 34,2% - затруднились с ответом.

Репродуктивное здоровье человека – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. И негативно влияют на репродуктивное здоровье: стрессы, нарушение гормонального фона, неправильное питание, беспорядочная половая жизнь, а также вредные привычки.

На следующий вопрос: "Как влияет курение на плод?" получены следующие ответы:

- плод страдает от нехватки кислорода – 51,4%,
- возникает патология плода – 42,6%,
- ребенок рождается недоношенным – 28,6%,
- меняется структура ДНК плода – 5,7%.

Плод курящей матери является пассивным курильщиком. Плацента, которая служит барьером для многих опасных веществ, циркулирующих в крови матери, не является препятствием для поступления никотина в кровь ребенка. У курящих беременных женщин наблюдаются признаки плацентарной недостаточности, выявляемые при ультразвуковом скрининге, по таким параметрам, как уменьшение толщины плаценты, развитие кальцинатов и уменьшение диаметра пуповины.

Беременность у курящих женщин нередко заканчивается спонтанным прерыванием беременности, рождением недоношенного ребенка. Курение является фактором риска для развития токсикоза у беременных и маточных кровотечений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Под "табачным синдромом плода" подразумевается комплекс патологических изменений в организме ребенка, родившегося от курящей матери, который проявляется в основном задержкой внутриутробного развития. Для развития табачного синдрома плода достаточно выкуривать всего 5 сигарет в день на протяжении беременности.

В первом триместре беременности курение особо опасно, так как в это время закладываются все внутренние органы малыша. Поэтому довольно часто формируются различные аномалии развития. Встречаются и пороки, несовместимые с жизнью.

Во 2-ом и 3-ем триместре беременности курение способствует развитию следующих патологических процессов: снижение темпов минерализации костной ткани; нарушение формирования бронхо-легочного аппарата; снижение дыхательных движений плода; снижение образования витаминов и белкового обмена, что ведет к гипоплазии (то есть недоразвитию) органов; недостаточной прибавке массы тела ребенка; нередко недоношенность и мертворождение; наличие пороков развития различной степени тяжести; недоразвитие внутренних органов и их незрелость; асфиксия в родах; задержка внутриутробного развития плода; беспокойство и нарушение сна у ребенка, может быть гиперактивность; затруднение адаптации к внеутробной жизни [4].

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась частично, т.к. 20% респондентов не осознают опасности употребления электронных сигарет, 34% - не дали ответ о репродуктивном здоровье, при этом основные последствия от курения на развитие плода были указаны. Мы стараемся преподнести информацию доступным для школьников языком, показываем видеofilмы, презентации, проводим опросы, раздаем памятки и отвечаем на вопросы. Подросткам легче и проще найти общий язык со сверстниками. Приходя в школу, мы надеемся, что наша лекция не пройдет для школьников зря, и каждая сможет найти для себя и запомнить важную и полезную информацию. Мы надеемся, что наша волонтерская деятельность поможет в дальнейшем укреплению института семьи в нашем обществе.

#### **Литература:**

1. Вред курения - все о влиянии привычки на организм человека и окружающих. Режим доступа // <https://minprom.sakha.gov.ru/news/front/view/id/3274248> (дата обращения 01.03.2022). - Текст: электронный.
2. Про вред электронных сигарет. Режим доступа // <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/62/pro-vred-elektronnyx-sigaret> (дата обращения 02.03.2022). - Текст: электронный.
3. Репродуктивное здоровье молодежи. Режим доступа // <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1650123821&tld=ru&lang=ru&name=190-196> (дата обращения 01.04.2022). - Текст: электронный.

## **РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ НАРУШЕНИИ ПОТРЕБНОСТИ В ДВИЖЕНИИ**

*Суворов Р.В*

*3 курс, специальность «Сестринское дело»*

*Научный руководитель: Маликова Лариса Ивановна*

*Урютинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

В связи с ростом количества пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией, в том числе острым нарушением мозгового кровообращения, являющимся одной из главных причин инвалидизации пациентов, проблема оказания медицинской помощи и ухода за пациентами с ограниченной подвижностью стоит в современном обществе наиболее остро.

Сестринский уход направлен на то, чтобы научить пациента жить в новых условиях, что требует от медицинской сестры профессиональных знаний и умений по реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Ограничение подвижности или неподвижность создают множество проблем для пациента. Это состояние бывает продолжительным или непродолжительным, временным или постоянным при инвалидности.

Причины нарушения потребности в движении могут быть врожденные и приобретенные: при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нарушениях мозгового кровообращения, при травмах и в силу возрастных особенностей у лиц пожилого возраста.

*Актуальность темы:* Среди нас есть категория людей, которая в силу ограничения физической активности лишена возможности жить как все обычные люди. Но, несмотря на это, они хотят жить и быть полезными. И для реализации сестринского процесса, включающего в себя постоянную и всестороннюю помощь таким пациентам, требуется детальное изучение трудностей, с которыми сталкиваются пациенты с ограничением подвижности, разработка новых форм и методов ухода и внедрение их в практическую деятельность медицинских работников. Вышеназванные меры должны способствовать повышению качества жизни пациентов, относящихся к маломобильным группам населения.

*Цель* - раскрыть роль медсестры в решении проблем пациента с нарушением потребности в движении.

*Задачи:*

1. Провести анализ литературы по данной теме.
2. Раскрыть сущность и содержание медико-социальной реабилитации.
3. Изучить социальную реабилитацию лиц с нарушением потребности в движении в стационаре и в домашних условиях.
4. Разработать практические рекомендации пациенту и его окружению по созданию комфортной, безопасной среды.

*Объектом исследования:* выступают проблемы пациента с нарушенной потребностью в движении.

*Предметом исследования:* является деятельность медицинской сестры в решении проблем пациента с нарушением потребности в движении.

Состояние зависимости, которое возникает при нарушении подвижности, влечет за собой нарушение удовлетворения таких необходимых для каждого человека видов

повседневной деятельности, как общение, коммуникативная деятельность и поддержание безопасной окружающей среды.

Причинами затруднения у пациентов в приёме пищи является тремор или мышечная слабость рук, вследствие этого даны родственникам рекомендации по приобретению специальных столовых приборов, которые представлены на слайде.

Обыденная, на первый взгляд, процедура надевания носочных изделий и обуви, для пожилых людей и имеющих ограничение в движении, часто превращается в испытание. Благодаря приспособлению для надевания носков, чулок и обуви пациентам, которым по разным причинам проблематично наклоняться, смогут в считанные секунды надеть и снять носки, обувь, не испытывая дискомфорта.

На слайде представлено приспособление, которое помогает самостоятельно застегивать пуговицы пожилым людям и пациентам, которым сложно совершать манипуляции с мелкими предметами.

Для удобства пациентов и обеспечения безопасности при купании рекомендуется в ванной комнате иметь переносные скамейки, а также поручни с целью профилактики падения. На полу необходимо иметь коврик на фиксирующей основе.

К вспомогательным средствам передвижения относятся любые приспособления, которые действуют как продолжение рук(-и) и помогают пациенту переместить тело или сохранять равновесие при ходьбе, разработаны планы обучения пациентов и его окружение по их применению.

Костыли могут использоваться в паре или по одному. У всех костылей должен быть резиновый наконечник для профилактики скольжения. Подмышечные костыли предназначены для переноса веса тела с ног на руки и плечевой пояс. Полностью разгружают конечности, дают возможность ходить, не опираясь на больную ногу. Для удобной опоры верхняя часть имеет специальную накладку, не травмирующую подмышечную впадину. Поперечная перекладина, находящаяся на уровне кисти, нужна для того, чтобы опираться на нее. Эти ортопедические приспособления подбирают по росту и длине рук.

Анатомические костыли с опорой под локоть для правой и левой руки. Опора в таких моделях приходится на локоть и кисти рук. Они подходят тем, кто может удерживать вес тела руками, не опираясь на поврежденную ногу.

Обратите внимание на трости с широким основанием, которые имеют 3 или 4 точки опоры и рекомендуются для пациентов, у которых нарушение равновесия в легкой или средней степени. Также следует обратить особое внимание на трость-стульчик, который позволяет пациенту при усталости использовать его, как стульчик.

Ходунки – это более безопасное и надежное средство передвижения, прочная и надежная опора, позволяющая человеку с нарушением потребности в движении передвигаться без посторонней помощи, после обучения, не теряя устойчивости.

Ходунки-роллаторы

Функциональная модель ходунков, с четырьмя колесами, что очень удобно для прогулок и походов по магазинам. Ходунки-роллаторы используются для движения методом перекачивания по ровной и гладкой поверхности. При выборе ходунков-роллаторов, рекомендуется обратить внимание на конструкцию, в которой имеется мягкое сиденье и корзина для покупок. С такими ходунками, можно проводить много времени на улице, они удобны для прогулок по лесу, походов по магазинам и посещения культурных мероприятий.

Мотивацией к выздоровлению является пример жизни и достижения удивительного человека.

На данном слайде Бурлаков Сергей Владимирович, получивший титул “Человек планеты”, не имея рук и ног, пробежал 42 км 192м- дважды мастер спорта - по плаванию и легкой атлетике, более чем 46-кратный чемпион России в плавании и лёгкой

атлетике, рекордсмен России и мира по лёгкой атлетике и пулевой стрельбе, чемпион мира по пара-карате.

*Литература:*

1. *Вспомогательные средства передвижения для лиц пожилого возраста с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://school-care.ru>.*
2. *Гигиена и самогигиена пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата юдей в пожилом и старческом возрасте [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://aupam.ru>.*
3. *Диетотерапия для пациентов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://moysustavik.com>.*
4. *Об основах охраны здоровья граждан в РФ Федеральный закон [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ: принят Гос.думой 1 нояб. 2011г.: одобр. Советом Федерации 9 нояб.2011г. – Режим доступа: <http://base.garant.ru>. Режим доступа: <https://www.who.int/ageing/ru/>*
5. *Организация безопасной среды для пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в домашних условиях [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://studopedia.ru>*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКА**

*Фомина Е.С.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Емельянова Ирина Николаевна*

*Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

Изучение проблем здоровья подростков в наше время приобретает особую актуальность. По данным Министерства образования Российской Федерации за 2020 г., 78% учащихся нуждаются в специальной психологической поддержке, 60 - 70% студентов имеют нарушенную структуру зрения, 30% - хронические заболевания, у 60% - нарушена осанка.

Известный ученый-академик Ю.П. Лисицин, авторитет в области профилактической медицины и социологии, считает: первостепенным вопросом здоровья является здоровый образ жизни, который занимает около 50-55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения.

Актуальность темы не вызывает сомнения, поскольку растут показатели заболеваемости подростков в связи с изменением образа жизни под влиянием научно-технического прогресса.

Проблема исследования заключается в том, что большинство подростков практически не задумывается о том, что от собственного отношения к своему здоровью зависит качество их жизни.

Цель исследования: изучить образ жизни подростков и провести анализ мероприятий по формированию здорового образа жизни обучающихся.

Задачи:

1. Изучить литературные источники.
2. Провести анкетирование по изучению образа жизни подростков.

3. Провести анализ проведенной работы (анкетирование).
4. Изучить и провести анализ работы по формированию здорового образа жизни подростков в колледже.

Объект исследования: состояние здоровья и образ жизни подростков.

Предмет исследования: выявить факторы, пагубно влияющие на здоровье молодежи и изучить пути формирования здорового образа жизни подростков.

Гипотеза исследования: процесс формирования здорового образа жизни среди подростков будет эффективным при условии, что будут учитываться физиологические особенности подростков; создаваться условия для формирования здорового образа жизни; применяться на практике различные программы, направленные на формирование здорового образа жизни подростков.

Человеческий организм функционирует по законам саморегуляции. При этом на него воздействует множество внешних факторов. Многие из них оказывают отрицательное влияние. К ним, прежде всего, следует отнести: нарушение гигиенических требований режима дня, режима питания, учебного процесса; недостаточность или избыточность калорийности питания; неблагоприятные экологические факторы; вредные привычки; отягощенная или неблагоприятная наследственность; низкий уровень медицинского обеспечения.

Одним из наиболее эффективных способов противодействия этим факторам является следование правилам здорового образа жизни (ЗОЖ). Учёные определили, что состояние здоровья человека больше всего - на 50%, зависит от образа жизни, а остальные 50% приходятся на экологию (20%), наследственность (20%), медицину (10%) (т.е. на независимые от человека причины).

Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики как начального, а потому решающего звена в укреплении здоровья населения через изменение образа жизни, его оздоровлении, борьбу с негигиеническим поведением и вредными привычками, исключение других неблагоприятных факторов, влияющих на образ жизни.

Эффективность формирования у подростков здорового образа жизни обусловлено тем, что жизненная позиция только вырабатывается, а все возрастающая самостоятельность делает обостренным их восприятие окружающего мира, превращая юношу и девушку в пытливых исследователей, формирующих свое жизненное кредо, что в итоге повлияет на возможность профессионального совершенствования, творческого роста, полноту восприятия, а значит и удовлетворенность жизнью.

В 2021 году в Урюпинском филиале ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" проводилось исследование по изучению образа жизни подростков.

В нем приняли участие по 15 студентов каждого курса, практически здоровых испытуемых подростков в возрасте 16-19 лет (всего 60 человек).

Для достижения цели исследования студентами-волонтерами проведено анонимное анкетирование с целью выявления особенностей индивидуального образа жизни подростков. В предварительной беседе с участниками эксперимента было получено их добровольное согласие на участие в исследовании.

По итогам эксперимента были получены следующие данные: соблюдают режим дня 26,6% подростков; ведут активный образ жизни и занимаются спортом 30% подростков; соблюдают режим питания 43,3% респондентов; соблюдают режим труда и отдыха 16,6%; 56,5% подростков отмечают наличие стрессов и психоэмоциональных нагрузок; 68,3% подростков пробовали алкоголь и курение табака.

На следующем этапе исследования был проведен анализ мероприятий по формированию здорового образа жизни в колледже.

За исследуемый период было проведено 15 акций по формированию здорового образа жизни. Студенты филиала принимали активное участие в проведении профилактических акций: "Всемирный день борьбы с бронхиальной астмой и аллергией",

“Тест на ВИЧ – Экспедиция”, “Сохраним жизнь маме”, “Всемирный день борьбы с табачной зависимостью”, “Международный день здоровья женщин”, “Европейская неделя иммунизации”.

В данных мероприятиях по формированию здорового образа жизни приняло участие 279 человек (73%).

Студенты-волонтеры оформили 12 информационных стендов: "Движение - это жизнь!", "Витамины и мы", "Режим дня – основа жизни человека", "Личная гигиена", "Компьютер и Я", "О привычках: полезных и вредных". В оформлении стендов приняло участие 54 студента (62%)

С целью формирования ЗОЖ в филиале проводились тематические часы: "Никотин и мы – кто сильнее?", "Твое здоровье в твоих руках", "Ответственность за будущее", "Я – будущая мама, я – будущий папа", "Здоровье – это модно".

В данных мероприятиях приняло участие 302 человек (79 %).

Здоровье подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет бедующее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны.

Проанализировав и обобщив полученные в ходе исследования данные, мы можем сказать, что подросткам необходимо уделять внимание рациональному режиму труда и отдыха, физической активности, нормальному питанию, режиму дня, большое внимание уделять пропаганде здорового образа жизни (и отказу от вредных привычек).

#### **Литература:**

1. *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ: принят Гос. Думой 1 нояб. 2011 г.: одобр. Советом Федерации 9 нояб. 2011 г. - Режим доступа: <http://base.garant.ru>.*
2. *Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N597н.*
3. *Воронова, Е. А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры / Е.А. Воронова. - М.: Феникс, 2017. - 179 с. 6. Все о здоровом образе жизни. - М.: Издательский Дом РидерзДайжест, 2013.- Текст: непосредственный*
4. *Кабарухина, Б.В. Основы профилактики. Проведение профилактических мероприятий учебник/Б.В. Кабарухина Т.Ю. Быковская- Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 219 [1] с.: ил. – (Среднее медицинское образование);*
5. *Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение/ Д.А. Крюкова, Л.А.Лысак-Ростов на Дону: Феникс, 2013 - 342 с.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ**

*Бережнова Л.С.*

*4курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Толстокорая Татьяна Николаевна*

*Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Текст научной работы:

Формирование здорового образа жизни населения является одной из важнейших задач в Российской Федерации. Здоровый образ жизни – это совокупность правил, направленных на улучшение психологического и физического состояния организма, на его продуктивную работу. Здоровый образ жизни помогает человеку реализоваться в любой сфере деятельности. Благодаря данному подходу к своему организму человек получает интеллектуальные способности и физические силы для достижения своих целей, для активной деятельности и результативного труда. Такой человек испытывает большее удовлетворение своей жизнью, а также имеет большие шансы на здоровое и активное долголетие.

В каждом государстве пристальное внимание должно уделяться сохранению и укреплению здоровья населения, грамотному и бережному отношению граждан к своему здоровью. Это становится одним из важных факторов успешного развития общества в социально-экономической, демографической, научно-технической и других сферах.

Здоровый образ жизни является основополагающим фактором высокого качества и уровня жизни у россиян. В настоящее время Российская Федерация переживает демографический кризис – сокращение численности населения страны за счет снижения рождаемости. Вместе с тем, ежегодно наблюдается высокая смертность населения. Главная причина смертей россиян – различные болезни. От старости умирают лишь 5 % населения, от внешних причин 7,9 %, в частности от несчастных случаев на транспорте 1 %, из них смертей в ДТП 80 %. К большим демографическим и экономическим потерям в масштабе всей страны приводит высокий уровень смертности от неинфекционных заболеваний и от употребления психоактивных веществ.

Приоритетными целями Правительства Российской Федерации являются:

- формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек;

- повышение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет;

- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение до 55 % доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом;

- формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (согласно Указу Президента Российской Федерации "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" от 07.05.2018 г. № 204.

Для сохранения и укрепления физического и психического здоровья населения разработана и реализуется программа взаимодействия общества и волонтеров "Здоровый образ жизни".

Задачи программы:

1. Информирование населения о составляющих здорового образа жизни, а также о факторах, пагубно влияющих на здоровье человека, и способах уменьшения их воздействия.

2. Формирование у населения приверженности ценностям здорового образа жизни.
3. Разработка и внедрение новых форм работы с населением по углублению знаний о здоровом образе жизни.
4. Реализация новых методов освещения принципов ведения здорового образа жизни в СМИ.

В настоящее время происходит перестройка современного здравоохранения, в результате которой приоритетным направлением охраны здоровья граждан становится деятельность по профилактике социально значимых заболеваний.

Формирование у населения приверженности здоровому образу жизни и ответственности за собственное здоровье; приоритет формирования здоровьесберегающей среды обитания одни из самых важных потребностей современного общества.

#### ***Актуальность исследования.***

Охрана здоровья студенческой молодежи считается одной из важнейших социальных задач общества. Студенты учебных заведений составляют социально-экономический, интеллектуальный, творческий потенциал страны. Здоровье молодого поколения сегодня связано и с самим образом жизни людей. Принципы образа жизни обычно закладываются в детстве и юности, поэтому для формирования установок здорового образа жизни необходимо воспитывать детей соответствующим образом, формировать здоровые привычки.

На здоровье воздействует множество внешних факторов. Многие из них оказывают отрицательное влияние. К ним, прежде всего, следует отнести: нарушение гигиенических требований режима дня, режима питания, учебного процесса; недостаток или избыточность калорийности питания; неблагоприятные экологические факторы; вредные привычки; отягченная или неблагоприятная наследственность; низкий уровень медицинского обеспечения и др. Одним из наиболее эффективных способов противодействия этим факторам является следование правилам здорового образа жизни. Ученые определили, что состояние здоровья человека больше всего – на 50%, зависит от образа жизни и осведомленности о факторах влияния на организм, а остальные 50% приходятся на экологию (20%), наследственность (20%), медицину (10%).

В формировании здорового образа жизни проблемой остается слабая мотивация его необходимости у населения. По ряду исследований оказывается, что гораздо большее внимание респонденты уделяют отдельным его факторам, таким как питание, а не всему комплексу мер по его реализации.

Пропаганда ЗОЖ – это важнейшая функция и задача всех органов здравоохранения, центров санитарного просвещения, учреждений образования, органов социальной защиты и т. д.

В основе любой профилактической деятельности лежит формирование установки на ЗОЖ, Установка на ЗОЖ должна формироваться по следующим направлениям:

- 1) создание и усиление положительного в образе жизни;
- 2) исключение, уменьшение факторов риска.

Реализация здорового стиля жизни зависит от отношения к собственному здоровью как к непреходящей жизненной ценности. Известно, что сами по себе знания о здоровье и здоровом образе жизни могут оказаться невостребованными, если они не превратятся в убеждения, осознанную мотивацию заботы о собственном здоровье. Известно, что никакие пожелания, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, сохранять и укреплять здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья. Формирование бережного отношения к своему здоровью должно стать одной из главных задач в студенческие годы.

Цель работы: изучение влияния здорового образа жизни на состояние здоровья студентов через анализ анкет и разработка рекомендаций, направленных на оптимизацию состояния здоровья студентов.

Задачи работы:

- 1) изучить и проанализировать научную литературу по теме исследования;
- 2) провести социологическое исследование и оценку ведущих медико-социальных характеристик образа жизни студентов;
- 3) разработать рекомендации по соблюдению здорового образа жизни.

Методы исследования: анализ источников информации, анкетирование.

Гипотеза исследования: знание данных анализа анкет, рекомендаций ЗОЖ, поможет студентам сохранить не только физическое, но и духовное здоровье.

**Объект исследования** – процесс формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи.

**Предмет исследования** - мероприятия, создающие положительную мотивацию к здоровому образу жизни у студентов.

**Гипотеза исследования** – предположим, что информация о современной проблеме вредных зависимостей будет вызывать негативное отношение к данным явлениям, создавать положительную мотивацию у студентов и поможет осознанно выбрать здоровый образ жизни.

По мнению современных исследователей, проблема сохранения здоровья студентов-медиков, дальнейшая разработка теории и методов научных исследований в указанной среде требует повышенного внимания.

Эмпирические исследования свидетельствуют о том, что состояние здоровья студентов-медиков детерминировано элементами и условиями их учебы.

В результате проведенного социологического исследования среди студентов Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградского медицинского колледжа" получены следующие результаты: из 70 опрошенных студентов, среди которых 23 юноши и 47 девушек, подавляющее большинство отдает приоритет ценности "здоровья". В то же время молодые люди предпринимают мало усилий для поддержания нормального состояния своего здоровья.

Половина опрошенных респондентов (50%) курят, 30% респондентов эпизодически употребляет алкогольные напитки, 29% опрошенных даже не предполагают о существовании законодательства по охране здоровья, 66% – связывают эту проблему только с обязательствами системы здравоохранения по лечению заболеваний, лишь 5% – ассоциируют понятие "формирование ЗОЖ" как законодательно закрепленный комплекс мероприятий.

Выводы: в результате исследования выявлены факторы риска для здоровья студентов - употребление психоактивных веществ (курение, алкоголь) и отношение к ним; знания и мотивация по проблемам здорового образа жизни у студентов сформированы, но недостаточно реализуются в жизни, "вредные привычки" и "здоровье" не ассоциируется у молодых людей как тесно взаимосвязанные элементы. Наряду с этим, молодые люди не имеют четкого представления о своих правах на здоровьесбережение и укрепление здоровья:

В Камышинском филиале ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" ведется систематическая работа по профилактике вредных привычек учащихся, используются следующие формы работы со студентами:

- проведение конкурсов тематических газет и плакатов, презентаций в целях профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения, ВИЧ/СПИДа, заболеваний, передающихся половым путем;
- проведение групповых и индивидуальных бесед кураторами студенческих групп по пропаганде ЗОЖ;
- проведение классных часов в форме ролевых и ситуационных игр по пропаганде здорового образа жизни;

- проведение внеаудиторных мероприятий, направленных на профилактику распространения ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний в молодежной среде в рамках акции "Стоп ВИЧ/СПИД";
- создание рекомендаций (памятки, буклеты) по соблюдению здорового образа жизни;
- организация работниками библиотеки книжных выставок, рассказывающих о вреде наркотиков, табака и алкоголя.

Таким образом, в ходе проведенного исследования наша гипотеза полностью подтвердилась: информация о современной проблеме вредных зависимостей будет вызывать негативное отношение к данным явлениям, создавать положительную мотивацию на здоровье у студентов и поможет осознанно выбрать здоровый образ жизни.

Практическая значимость данной работы заключается в обосновании необходимости целенаправленного укрепления здоровья молодых людей.

#### **Литература:**

1. Белова, Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи / Н. И. Белова. URL: [http://ecsocman.hse.ru/data/783/633/1219/Belova\\_13.pdf](http://ecsocman.hse.ru/data/783/633/1219/Belova_13.pdf). – Текст: электронный.
2. Аброськина, О. В. Приверженность к здоровому образу жизни среди интернов, ординаторов и аспирантов медицинских вузов: [арх. 18 сентября 2021] / О. В. Аброськина, Е. В. Силина, А. С. Орлова ... [и др.] // Медицинское образование и вузовская наука : журн. — 2017. — Вып. 2, № 10. — ISSN 2227-1759 Текст: непосредственный.
3. Указ Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» № 204 от 07.05.2018. (С изменениями и дополнениями от: 19 июля 2018 г., 21 июля 2020 г.) Текст: непосредственный.

---

## **ЗНАЧЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.**

Боровикова Ю.А.

4 курс, специальность “Сестринское дело”

Научный руководитель: Бочковая Яна Викторовна

Камышинский филиал ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”

Научная исследовательская работа на тему: “Значение сестринской деятельности в профилактике табакокурения как фактора риска возникновения заболеваний органов дыхания”.

Актуальность рассмотрения данной темы определяется двумя основными факторами. Во-первых, в настоящее время большинство стран озабочено решением проблемы повышения роли сестринского персонала в системе здравоохранения. Медицинская сестра, выполняющая роль ассистента врача, неизменно должна трансформироваться в самостоятельного профессионала, равного и активного партнера в команде медиков.

Во-вторых, в течение последних лет табакокурение считается одним из основных факторов развития заболеваний во всем мире. Система органов дыхания представляет собой основную мишень воздействия табачного дыма. Именно поэтому табакокурение занимает ведущее место в развитии заболеваний органов дыхания.

Объектом исследования является организация сестринской деятельности по профилактике табакокурения.

*Предметом* является значение сестринской деятельности в профилактике табакокурения как фактора риска возникновения заболеваний органов дыхания.

*Целью* проводимого исследования является изучение значения сестринской деятельности в процессе профилактики табакокурения как фактора риска возникновения заболеваний органов дыхания и разработка рекомендаций по совершенствованию профилактических мероприятий.

В соответствии с указанной целью были определены задачи исследования:

- Изучить табакокурение как современную проблему;
- изучить табакокурение как фактор риска возникновения заболеваний органов дыхания;
- определить приемы и методы профилактики табакокурения
- изучить деятельность медицинской сестры в профилактике табакокурения;
- провести анкетирование среди курящего и некурящего населения;
- разработать рекомендации по профилактике табакокурения.

*Методы исследования.*

При написании данной работы использовались следующие основные методы: теоретический анализ книжных изданий, статей из периодической печати и материалов сети Интернет по данной теме, метод сравнения, метод табличной группировки данных, метод анкетирования, метод группировки полученной информации.

Теоретическая и практическая значимость данного исследования выражается в многоаспектном и комплексном рассмотрении данной темы, а также в выявлении направлений деятельности медицинской сестры по профилактике табакокурения как фактора риска возникновения заболеваний органов дыхания.

В первой главе нашей работы мы изучили табакокурение как фактор риска возникновения заболеваний органов дыхания, методы профилактики табакокурения и изучили роль среднего медицинского персонала в профилактике табакокурения, которая заключается в том, что медицинские работники, в полной мере осознавая степень своей значимости в борьбе с курением, должны направить усилия на устранение трех основных препятствий в отказе от курения:

- недостаточной информированности населения и каждого пациента о последствиях курения;
- отсутствия личной мотивации на отказ от курения;
- сформировавшейся никотиновой зависимости.

Важным компонентом лечения табакокурения является выявление курящих.

Во-второй главе нашей работы нами было проведено практическое исследование с целью определения эффективности профилактических мероприятий, проводимых сестринским персоналом, направленных против табакокурения.

Для достижения цели исследования нами были разработаны анкеты.

Изучалось число пациентов, страдающих табачной зависимостью, степень их зависимости, степень мотивации в отказе от курения и исследовалась эффективность деятельности сестринского персонала по профилактике табакокурения.

По результатам анкетирования, проведенного среди пациентов ГБУЗ Поликлиники № 1, доля активно курящих мужчин и женщин составила 73%.

Практически отсутствуют значимые различия среднего возраста респондентов, в котором была выкурена первая сигарета. Средний возраст первой выкуренной сигареты составил 18 лет, поэтому можно сделать вывод, что больше внимания в профилактической работе необходимо уделять молодежи.

Основной причиной начала курения люди называют "любопытство" - так ответили 37% участников опроса, "курение это норма в нашей семье" ответили 31% участников, "стресс, депрессию, возникновение сложной жизненной ситуации" назвали в качестве причины начала курения 16% респондентов. Среди остальных причин, послуживших

началом курения, названы следующие: "выражение протеста родителям", "желание казаться старше", "модно", "получение плохой отметки в учебном заведении". Подавляющее большинство респондентов (48%) курят от 6 до 10 лет и 31% более 10 лет.

При опросе установлено, что у 29% анкетированных, страдающих вредной привычкой, члены семьи не курят, т.е. подвергаются пассивному курению.

Только 47% курящих респондентов считают курение опасным для здоровья, а 36% курящих респондентов считают курение табака безобидной привычкой, не опасной для здоровья.

89% из числа анкетированных замечают у себя зависимость (болезнь) от табакокурения, остальные, либо отрицают наличие зависимости, либо затрудняются ответить на данный вопрос. Среднее значение выкуриваемых сигарет в день - 12 штук. В то же время результаты опроса показывают, что только 67% курящего населения предпринимали попытку отказаться от табака, из которых только 6% респондентов ее реализовали. У большинства активных курильщиков наблюдаются симптомы заболеваний органов дыхания, такие как кашель, одышка, хрипы при дыхании.

Во второй анкете, разработанной для опроса сестринского персонала, мы исследовали эффективность деятельности медицинских сестер по профилактике табакокурения.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что большинство медицинских сестер в Поликлинике № 1 знают о существовании школы здоровья, в которой обсуждается проблема табакокурения и рекомендуют курящим пациентам ее посещение.

40% медицинских сестер считают, что поведенческие вмешательства достаточно эффективный метод в профилактике табакокурения, 37% респондентов делают ставку на фармакологические вмешательства и 23% считают, что пациентам можно рекомендовать прочие вмешательства, например, применение электронной сигареты.

Большая часть сестринского персонала способна оказать помощь пациентам в отказе от курения.

Как отмечалось ранее, средний возраст первой выкуренной сигареты составил 18 лет, поэтому, больше внимания в профилактической работе уделяется молодежи.

Исследовав деятельность медицинских сестер по профилактике табакокурения выяснили, что они в достаточном объеме проводят мероприятия по отказу от табакокурения.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что медицинскими сестрами в Поликлинике № 1 ГБУЗ ЦГБ Камышина в достаточном объеме реализуются мероприятия по профилактике табакокурения. Обучение пациента и мероприятия по прекращению курения должны стать частью ежедневной практики медсестер. И сами медсестры считают, что это их обязанность рекомендовать и помогать пациентам бросить курить.

На основании проведенного исследования были разработаны следующие рекомендации по сестринским вмешательствам, направленным против употребления табачных изделий:

1. Важно, чтобы пациенты имели доступ к специалистам, могли получить психологическую поддержку и фармакологическое лечение, например никотинзаместительную терапию.

2. Рекомендуем медицинским сестрам для краткосрочных вмешательств с целью мотивации пациентов к снижению употребления табачных изделий или воздержанию от курения, использовать специально разработанные алгоритмы.

3. В целях защиты детей и некурящих членов семьи от пассивного курения курящим пациентам необходимо говорить о недопустимости курения в доме, т.к. все поверхности в помещении, в котором курят, загрязнены опасными продуктами табачного дыма. Эти продукты многократно увеличивают риск развития опасных заболеваний, в том числе

онкологических, а также усугубляют течение других заболеваний (например, бронхиальной астмы).

4. У курильщиков возможны многократные рецидивы и срывы до достижения воздержания от пагубной привычки, поэтому медсестрам всякий раз необходимо повторно проводить мероприятия, направленные против употребления табачных изделий.

5. Медицинским сестрам следует периодически проходить соответствующую подготовку в рамках программ непрерывного профессионального образования, а также по месту работы (мотивационное интервью) по профилактике табакокурения, т.к. уровень обучения этим мерам в рамках программ непрерывного профессионального образования зачастую недостаточен.

#### **Литература:**

1. Матвеев В.Ф. Гройсман А.Л. Москва 2020 год. Профилактика вредных привычек. [Текст стр.74-76]
2. Тен Е.Е Москва 2019г. Основы медицинских знаний. [Текст стр.157-162]
3. Федосеев Г.Б. Курение и заболевание легких. - Л., 2019 год. [Текст стр.63-64]
4. Энциклопедия "Медицина" 2020 года. [Текст стр.231-233]
5. Яшин В.Н – Москва 2020г. Здоровый образ жизни. [Текст стр.52-53]
6. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. – М., 2021г. [Текст стр.12-23]
7. Иргашев, Ш. Б. Формирование здорового образа жизни или санитарно-просветительная работа. Журнал «Организация и управление здравоохранением № 1» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://studopedia.net/6\\_52755\\_sredin-paseleniya.html](http://studopedia.net/6_52755_sredin-paseleniya.html). - (дата просмотра 12.02. 2022).
8. Профилактическая медицина доклад Рафаэля Оганова. – М.: Медицина, 2018. – [Текст стр.32]
9. Профилактика табакокурения среди детей и подростков / под ред. Н.А. Генпе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – [Текст стр.112]
10. Реан, А.А. Подросток и семейное воспитание / А.А. Реан. – М., 2019. – [Текст стр.204]
11. Рожков, М.И. Организация воспитательного процесса в школе: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.И. Рожков, Л.В. Байбородова. – М., 2020. – [Текст стр.230]
12. Романникова, М.В. Профилактика табакокурения как фактор формирования ценности здорового образа жизни у подростков / М.В. Романникова. – М.: МПГУ, 2019. – [Текст стр.210]

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН**

*Галкина М. А.*

*4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Самохина Елена Анатольевна*

*Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**Болезнь легче предупредить, чем лечить!**

**Гиппократ**

Здоровье каждой женщины находится в ее собственных руках. Безусловно одной из важнейших составляющих физического состояния женщины является репродуктивное здоровье, так как призвание любой женщины, прежде всего, это рождение детей.

Актуальность изучения роли медицинской сестры в информированности женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья обусловлена тем, что в настоящее время снижение репродуктивного здоровья является важной проблемой общего здоровья населения. В настоящее время Россия находится в состоянии глубокого демографического кризиса. На репродуктивное здоровье оказывают влияние многие факторы. Прежде всего, это образ жизни самой женщины и ее заинтересованность в сохранении здоровья и рождении здоровых и желанных детей. Именно медицинские сестры должны информировать женщин по вопросам планирования семьи и контроля репродуктивного здоровья.

В целом система охраны репродуктивного здоровья ориентирована прежде всего на оказание помощи женщинам детородного возраста, преимущественно в период беременности, родов и послеродовом периоде. При этом вне зоны внимания медицинских работников оказываются девочки и подростки (равно как и женщины позднего репродуктивного и пожилого возраста). Женщины в возрасте 35-44 лет составляют 29% от числа женщин репродуктивного возраста России. Они осуществляют активную профессиональную деятельность, растят детей и ведут активную сексуальную жизнь. Между тем состояние их репродуктивного здоровья внушает тревогу. При проведенном выборочном обследовании 1000 женщин у 2/3 пациенток были обнаружены хронические заболевания сердечно-сосудистой, мочевыделительной, пищеварительной системы, а также хронические гинекологические заболевания. Заболеваемость болезнями органов половой сферы высокая, колеблется от 45% до 65% по данным разных исследователей. Среди заболеваний первое место занимают воспалительные заболевания (50-55%), далее – миомы матки, опущение половых органов, нарушение менструального цикла. Около 10% гинекологических больных имеют в анамнезе перенесенное оперативное вмешательство на органах репродуктивной системы.

Заболевания репродуктивной системы человека широко распространены, особенно болезни, передаваемые половым путём. Профилактика инфекций, передающихся половым путем, – важный элемент в заботе о здоровье человека. Эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передающимся половым путем, в последние годы принимает в России угрожающий характер. В России у 15% населения (до 370 000 человек) имеется герпетическое поражение кожи и слизистых. Больше 60% населения планеты – носители вируса папилломы человека. По-прежнему остается высокой заболеваемость сифилисом: почти 190 человек на 100 000 населения; трихомониазом: более 300 случаев на 100 000 населения; хламидиозом 125 / 100 000; гонореей: 120 / 100 000 (по данным МЗСР РФ).

Почти 10% заболевших составляют лица моложе 17 лет.

Проблему репродуктивного здоровья подрастающего поколения считают не только острой и актуальной, но и важным направлением медицины. По статистике, за последние 10 лет заболеваемость в возрастной группе 14-18 лет увеличилась в полтора раза. У 70 % подростков есть хронические болезни. Число здоровых девочек не превышает 6%, каждая 4-я - уже в подростковом возрасте имеет различные формы нарушений репродуктивного здоровья, что приводит к бесплодию.

Остается высоким процент женщин, первая беременность которых заканчивается абортom и составляет 14,3 %. Как известно, аборт при первой беременности неблагоприятно отражается на детородной функции женщин.

Еще одной проблемой, связанной с репродуктивным здоровьем населения, является проблема планирования семьи. Планирование семьи - профилактическая мера здравоохранения с семейным и социальным аспектом, содействующая оптимальному гуманитарному развитию. Это также и способ планирования своей собственной жизни, средство достижения справедливости между женщинами и мужчинами. Охрана здоровья женщины, в особенности охрана ее репродуктивного и сексуального здоровья, требует, чтобы и мужчина, и женщина, проживающие вместе, совместно об этом заботились и

помогали друг другу. Программа планирования семьи должна рассматриваться и приниматься в более широком контексте первичной медико-санитарной помощи. Требуется сотрудничество медицинских работников с органами образования, юридическими и законодательными органами, средствами массовой информации. Службы планирования семьи должны предоставлять всеобъемлющую и доступную информацию, обеспечивать гарантированный доступ каждому человеку к просвещению по половым вопросам и услугам в области планирования семьи. Только осведомленные люди могут и будут действовать с чувством ответственности и с учетом их собственных потребностей, а также потребностей своей семьи и общества.

Таким образом, основными проблемами репродуктивного здоровья женщин, в том числе и подростков, являются: низкая информированность населения в вопросах охраны сексуального и репродуктивного здоровья; широкая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, особенно среди молодежи; высокий уровень абортов; высокий уровень подростковой беременности; практическое отсутствие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи; недостаточная вовлеченность специалистов первичной медико-санитарной помощи в процессы охраны репродуктивного здоровья, начиная с охраны здоровья и подготовки к планируемой беременности.

Женское репродуктивное здоровье зависит от многих факторов: наследственности, образа жизни, профессиональных вредностей, заболеваний других органов и систем.

Роль медицинской сестры амбулаторно-поликлинической службы в профилактике репродуктивного здоровья заключается, в основном, в посещении детских дошкольных учреждений, школ, колледжей и просвещении населения посредством акций и волонтерской деятельности по вопросам необходимости соблюдения простых правил: не употреблять наркотики, избегать случайных половых связей, пользоваться презервативами, соблюдать правила личной гигиены.

К группам риска относятся люди, начавшие половую жизнь в раннем возрасте, ведущие беспорядочную половую жизнь, не соблюдающие личную гигиену, подверженные стрессу, употребляющие алкоголь и наркотики. Причиной возникновения воспалительных заболеваний женской половой сферы является инфекция. Половые инфекции, такие как гонорея, трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес встречаются наиболее часто. Воспалительный процесс также могут вызвать условно патогенные микроорганизмы, которые вызывают патологический процесс в организме лишь в определенных условиях (кишечная палочка, кандиды, стафилококк, стрептококк и другие). В последнее время наблюдается рост влияния вирусов и простейших грибов на возникновение женских воспалительных заболеваний.

В профилактику заболеваний женской репродуктивной системы входит исключение вредных привычек (курение, наркомания, злоупотребление алкоголем), случайных половых связей, своевременное лечение инфекций мочеполовой системы, соблюдение правил личной гигиены, строгий контроль со стороны медицинских работников. Гигиеническое воспитание и просвещение населения являются неотъемлемой частью деятельности медицинской сестры по сохранению репродуктивного здоровья женщин.

#### ***Литература:***

- 1. Баклаенко, Н. Г. Охрана здоровья женщин: современные проблемы / Н. Г. Баклаенко, Т. И. Стуколова, Д. И. Зелинская / Здоровоохранение. 2017. - № 5. - С. 25-35. – Текст: непосредственный.*
- 2. Богданова, Е. А. Репродуктивное здоровье подростков / Е. А. Богданова / Планирование семьи. 20015. - № 3. - С. 12-14. – Текст: непосредственный.*
- 3. Булычёва, Е. С. Проблема ИППП у подростков и пути её решения / Е. С. Булычёва / Контрацепция и здоровье женщины. 2017. - № 2. - С. 30-32. – Текст: непосредственный.*
- 4. Гаткин, Е. Вредные привычки и их социальные последствия / Е. Гаткин / Основы безопасности жизнедеятельности. 20016. - № 2. - С. 54-57. – Текст: непосредственный.*

5. Коновалов, О. Е. *Приоритетные направления профилактики* / О.Е. Коновалов / Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и история медицины. — 2017. — № 4.с- С. 9-13. — Текст: непосредственный.

## МЕСТО МИКРОБИОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

*Гурбатова С.Н.*

*2 курс, специальность "Акушерское дело"*

*Научный руководитель: Малогина Екатерина Константиновна  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Проблема исследования: важна ли микробиология в современной медицине.

Актуальность: установлено, что микробиология играет огромную роль в развитии человечества.

Цель работы: выявить значение микробиологии в медицине.

Задачи работы:

1. Изучить научную литературу по данной теме.
2. Познакомится с направлениями микробиологии.
3. Выявить, какую роль играет микробиология в медицине.

Методы, применяемые в работе:

1. Изучение специальной литературы по проблеме;
2. Анализ полученных данных;
3. Синтез информации

Микробиология – это наука, изучающая строение, систематику, физиологию, биохимию, генетику и экологию организмов, имеющих малые размеры и невидимых невооруженным глазом.

Для чего нужно будущему биологу, экологу или специалисту любой другой биологической специальности изучать микробиологию и основы вирусологии? Во-первых, микроорганизмы, присутствуя повсеместно, активно участвуют в круговороте веществ в природе, являются неотъемлемой частью любой экологической системы, поэтому знание их морфологии, физиологии, генетики необходимо для формирования целостного представления о биосфере. Во-вторых, широкое использование микроорганизмов в народном хозяйстве (в сельском хозяйстве, пищевой, медицинской, перерабатывающей и других отраслях) требует глубоких теоритических знаний в этой области. В-третьих, способность существовать в микроэкологических условиях позволила микроорганизмам сохранить свойства, соответствующие далекому прошлому нашей планеты. Таким образом, чтобы понимать, реально оценивать и решать общебиологические или частные проблемы, необходимо знать морфологию, физиологию, генетику и экологию микроорганизмов. Современные направления микробиологии. Исходя из выполняемых задач, микробиология подразделяется на общую, частную и медицинскую.

- Общая микробиология занимается изучением неболезнетворных (непатогенных) микроорганизмов, их распространением, систематикой, метаболизмом, экологией, поэтому в общей микробиологии выделяют следующую отрасль: промышленная микробиология— исследует микроорганизмы и процессы, приводящие к образованию полезных веществ или продуктов. В этой области знаний, объединяющей фундаментальную науку и технологию (крупномасштабное выращивание микроорганизмов), можно отдельно выделить производства антибиотиков для медицины и ветеринарии, ферментов, спиртов, органических и аминокислот, витаминов и гормонов.

- Частная микробиология изучает отдельные группы микроорганизмов, опираясь на их систематику.

-Медицинская микробиология подобна частной, но имеет дело с патогенными микроорганизмами, вызывающими болезни человека.

Современные открытия в микробиологии.

Несколько лет назад ученые при попытке установить уровень радиоактивного загрязнения в глубине свалки ядерных отходов Саванна-Ривер открыли новый вид микроорганизмов, которые способны жить и размножаться в условиях повышенного радиоактивного загрязнения. Микроорганизмы—экстремофилы, как их назвали ученые, способны переносить огромные температуры и высокие дозы радиации. Ученые предположили, что при помощи бактерий можно утилизировать ядерные и токсические отходы в предельно короткие сроки. Использование микробов-экстремофилов значительно снизит затраты, так как они уничтожают токсины, поедая и разлагая их на безвредные компоненты. Бактерии, которые были обнаружены в Саванна-Ривере, имеют круглые очертания, за что их стали называть радиотолерантными микробами *Kineococcus*. Удалось изучить 99% их генетического кода, однако до сих пор не известен механизм их живучести.

Учеными производились опыты по выращиванию колоний бактерий на фрагментах пластика. Результаты опытов показали, что некоторые виды микроорганизмов и бактерий могут образовывать на поверхности пластика "био пленку", полностью покрывая его. "Биопленка", образуемая на поверхности пластика, может разлагать не только пластик, но и содержащиеся в нем токсические отходы. Бактерия способна очищать сточные воды. Интересное открытие сделали исследователи Американского микробиологического общества. Микробиологи утверждают, что достаточно известная бактерия семейства *Desulfotomaculum* способна очищать сточные воды от нечистот и при этом вырабатывать электричество. Ученые предполагают, что топливные устройства на основе бактерии *Desulfotomaculum* будут иметь неограниченный ресурс, что позволит их использовать очень продолжительное время.

Создан новый генетически модифицированный штамм лактобактерий. Микробиологи университета Гронингена (Германия), работающие под руководством профессора Оскара Куперса (Oscar Kuipers), создали новый генетически модифицированный штамм лактобактерий, осуществляющий ферментацию молочного сахара лактозы, но только до глюкозы. Это исключает необходимость добавления в молочную продукцию дополнительных подсластителей, а также значительно снижает содержание в ней лактозы. Бактерии *Lactococcus lactis* используются при производстве кисломолочной продукции. Удаление из генома бактерии генов, ответственных за метаболизм глюкозы, привело к появлению нового штамма, который не вызывает скисания молока, а, напротив, делает его слаще. В настоящее время главная проблема внедрения этих бактерий в производство молочной продукции заключается в отношении потребителей к генетически модифицированным организмам, а также в официальных ограничениях на их использование.

Медицинский микробиолог – это специалист в области медицинской микробиологии. Он предоставляет консультации по исследованию, клинической диагностике и лечению пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями. Он разрабатывает и руководит программами инфекционного контроля в области общественного здравоохранения, профилактики инфекционных заболеваний. Он обеспечивает научное и административное руководство лабораторией клинической микробиологии. В такую лабораторию поступают мазки, кал, моча, кровь, мокрота, спинномозговая жидкость, синовиальная жидкость, возможные инфицированные ткани. Основная работа направлена на поиск предполагаемых патогенных микроорганизмов. Медицинский микробиолог может заниматься преподавательской деятельностью и научными исследованиями. Деятельность микробиологов способствовала созданию

вакцин против инфекций, которые трудно лечатся и имеют высокую летальность. Тяжелые, смертельно опасные болезни, такие как оспа, полиомиелит, туберкулез, были либо побеждены (оспа), либо перестали быть причиной высокой смертности, т.к. доказано, что привитые люди если и заболевают инфекцией, от которой они вакцинированы, то болезнь протекает в легкой форме,

#### Роль микробиологии в прогрессе медицины.

После открытия микроорганизмов прошло три столетия, и наука занимающаяся их изучением - микробиология - заняла достойное место среди других биологических и медицинских наук. С помощью микроорганизмов происходят важные производственные процессы: хлебопечение, производство ферментов, гормонов, антибиотиков и других веществ. Наряду с полезными микроорганизмами существует группа патогенных микробов - возбудители различных заболеваний человека, животных, растений. Микроорганизмы были открыты в конце 18 века, но микробиология как наука сформировалась только в начале 19 века, после гениальных открытий французского ученого Луи Пастера.

Я считаю, что микробиология занимает важное место в медицине. За время своего развития микробиология не только много почерпнула из смежных наук, но и сама дала мощный импульс для их дальнейшего развития. Микробиология изучает всех представителей микромира. По своей сути микробиология является биологической фундаментальной наукой. Для изучения микроорганизмов она использует методы других наук, прежде всего физики, биологии, биоорганической химии, молекулярной биологии, генетики, цитологии, иммунологии. Благодаря микробиологии люди узнали о микроорганизмах, их строении, особенностях жизнедеятельности и влиянии на весь окружающий мир.

#### **Литература:**

1. Воробьев, А. А. *Медицинская и санитарная микробиология* / А.А. Воробьев, Ю.С. Кривошеин, В.П. Широбоков. - М.: Академия, 2018. - 480 с. - ISBN 978-5-222-26729-5. - Текст: непосредственный.

2. *Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии: учеб. для ссузов* / под ред. А.А. Воробьева. - М.: Мастерство, 2017.-224с.- ISBN 5-294-00045-8- Текст: непосредственный.

3. Прозоркина, Н.В. *Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии [Текст]: учеб. пособие для сред. спец. мед. учеб. заведений* / Н.В. Прозоркина, Л.А. Рубашкина. - Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 416с.- ISBN 5-222-02499-7- Текст: непосредственный.

## **САМОЕ ГЛАВНОЕ – ЗДОРОВЬЕ**

*Дудкина А. А.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Артюхова Елена Владимировна*

*преподаватель Камышинского филиала*

*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Изучение и формирование общественного мнения относительно оценки собственного здоровья — одна из трудных задач формирования установки на ЗОЖ. Наряду с органами здравоохранения большая роль в этом принадлежит СМИ. Необходимо понимание того, что здоровье населения обеспечивается не только ответственностью государства и общества, но и ответственностью каждого из нас за свое здоровье и здоровье окружающих. Прослеживается вопиющее непонимание того факта, что инвестиции надо делать именно в здоровье. Финансовые затраты

на лечение от тяжелых заболеваний намного выше, нежели затраты на профилактику. При этом еще надо не забывать, что в официальной медицине все хронические заболевания считаются неизлечимыми. Меньшая часть населения, которая осознала, что "спасение утопающих – дело рук самих утопающих", начинает искать пути сохранения и улучшения своего здоровья.

Многие люди очень часто не обращают внимания на социальную рекламу и предупреждения о вреде курения, переедания, стресса, злоупотребления алкоголем. Даже понимая вред своих привычек, человек порой не спешит отказываться от них, так как не осознает истинных причин, вынуждающих его разрушать собственное здоровье и психику.

Думая о здоровье будущих детей, большинство из нас представляет их славными крепышами. Однако надо помнить, что новорожденный ребенок - есть продолжение своих родителей, поэтому его болезни – это последствия их пошатнувшегося здоровья.

Что такое здоровье? Если задавать этот вопрос большому количеству людей, то можно не сомневаться, что самым частым ответом будет: здоровье – это отсутствие симптомов болезни. Понятие здоровья чаще всего сводится к физическому благополучию тела человека. Сохранение и укрепление здоровья, а также профилактика заболеваний и других нарушений здоровья – это сфера деятельности не только сектора здравоохранения, но и политики, законодательства, производства, охраны окружающей среды и пр.

Известный греческий гомеопат Джордж Витулкас (George Vithoukcas) высказывается о здоровье человека следующим образом: "Здоровье – это свобода, проявляющаяся на разных уровнях: на физическом – от боли, на эмоциональном – от разрушительных страстей, на духовном – от эгоизма". Что касается наших сограждан, то менталитет нашего населения построен на принципах: "пока гром не грянет, мужик не перекрестится" или "пока жареный петух не клюнет".

Актуальностью данной темы является то, что, к сожалению, большая часть населения не понимает, что здоровье – это частная собственность человека и только от человека зависит, как он распорядится своей собственностью. Те же, кто осознал ценность здоровья, начинают искать пути сохранения и улучшения своего здоровья.

Целью работы является изучение мероприятий профилактической медицины по формированию здорового образа жизни и профилактики неинфекционных хронических заболеваний у населения.

Цель исследования реализуются путем решения следующих задач:

- изучить работу отделения медицинской профилактики поликлиники ГБУЗ г.Камышина "Городская больница №1" по профилактике заболеваний и обеспечения здоровья населения;

- изучить литературу по данной теме исследования;

- провести анализ статистических данных работы отделения медицинской профилактики поликлиники ГБУЗ г. Камышина "Городская больница №1".

Объект исследования - деятельность медицинских организаций, направленная на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни.

Предмет исследования - мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения.

Гипотеза исследования - формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни дает возможность отказа от вредных привычек, тем самым продлевает жизнь, и дает возможность, лицам, страдающим неинфекционными хроническими заболеваниями, избежать осложнений и инвалидизации.

Метод исследования: обзор научной литературы, обзор статистических данных отделения медицинской профилактики.

Здоровый образ жизни - это гигиеническое поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на

сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия. Пропаганда здорового образа жизни является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья населения и на сегодняшний день является самой актуальной. В настоящее время в этом направлении акцент делается на понимании людьми важности ЗОЖ.

Сфера деятельности медицинских сестер включает оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и участие в проведении высокотехнологичных научных исследований. 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. Средние медицинские работники должны не только словом, но и делом, поступками, всем своим поведением агитировать за то, что входит в понятие "здоровый образ жизни". Качество работы среднего медицинского персонала является индикатором состояния всего здравоохранения нашей страны в целом. В концепции развития сестринского дела, безусловно, следовало бы предусмотреть реорганизацию труда медицинских сестер. Медицинские сестры должны пользоваться передовыми технологиями в процессе предоставления медицинских услуг. Долг средних медицинских работников - учить население не только гигиеническому поведению, направленному на сохранение собственного здоровья, но и взятию на себя ответственности за здоровье других, участию в создании и усовершенствовании укрепляющих здоровье условий жизни и труда, полноценному выполнению людьми их разнообразных социальных функций.

По данным отделения профилактики поликлиники школу "Здорового образа жизни" посетили:

- 2019 год - 592 человека;
- 2020 год – 121 человек;
- 2021 год – 647 человек.

В данной школе занятия проводятся по следующим темам:

- 1."Двигательный режим, питание при ожирении.
- 2."Раннее выявление злокачественных заболеваний, профилактика".
- 3."ЗОЖ – профилактика табакокурения и употребления алкоголя".
- 4."ЗОЖ – что такое наркомания",. "О вреде наркотиков".

Медицинские сестры отделения профилактики проводят выездные Школы здоровья с жителями района, городских промышленных и других предприятий. Разработана тематика бесед для проведения профилактической работы с населением:

- 1."Значение витаминов в питании человека"
2. "Способы сохранения витаминов в продуктах питания"
3. "Минералы в нашей жизни"
4. "Особенности питания работников физического труда"
5. "Особенности питания в пожилом возрасте"
6. "Правила приготовления и хранения пищи"
7. "Чистота — залог здоровья".

Участием в профилактических акциях, днях здоровья и других мероприятиях, имеющих профилактическую направленность, было охвачено:

- в 2019 году- 7435 человек;

- в 2020 году – 1386 человек; снижение количества слушателей связано с уменьшением количества профилактических мероприятий согласно п.1.10 Приказа Минздрава России от 16.03.2020 № 171 "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (сovid-19)";

- в 2021 году - 5294 человека.

Проведя исследование и изучив теоретические материалы по данной теме, нами был сделан вывод о том, что роль среднего медицинского персонала в пропаганде формирования здорового образа жизни среди населения является одной из самых главных составляющих в работе первичного звена здравоохранения.

#### **Литература:**

1. Лучкевич, В.С. *Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие* / В.С. Лучкевич, И.В. Поляков. - СПб.: Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 2017. - ISBN 978-5-91760-0050-5. - Текст: непосредственный.

2. Сквирская, Г.П. *Медицинская профилактика: современные технологии: руководство* / Г.П. Сквирская [и др.]; под ред. А. И. Вялкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 232 с.: табл. - Библиогр.: с. 160-164. - ISBN 978-5-9704-1149-0. - Текст: непосредственный.

3. Щепин, О.П. *Здоровье населения – основа развития здравоохранения* / О.П. Щепин [и др.]; под ред. О. П. Щепина. - М.: Нац. НИИ общественного здоровья, 2019. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-2216-8. - Текст: непосредственный.

## **ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

*Дьяконова А.А.*

*4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Круглова Марина Николаевна*

*Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В настоящее время, особенно в индустриально развитых странах, наблюдаются высокие темпы роста заболеваний дыхательной системы.

Массовое распространение курения сделало эту проблему международной. Курение стали называть чумой XX-XXI века. Курение прежде всего отрицательно сказывается на органах дыхания. У курящих людей часто бывают хронические заболевания глотки, гортани, бронхов и легких.

Особенно волнует тот факт, что курение стало распространяться среди молодежи и женщин. Многие не знают о том, что курение, которое начинается "с баловства", "из желания подражать", "не отставать от моды", "скорее стать взрослым", превращается в коварное пристрастие, губительное для здоровья. Курение особенно вредно для молодого, развивающегося организма. Вследствие выносливости организма человека вредное влияние курения сказывается только через много лет.

За увлечение курением приходится платить слишком дорого, так как вместе с табаком курильщики постепенно "выкуривают" самое драгоценное - здоровье.

Актуальность определяется тем, что в настоящее время табакокурение представляет собой социальную проблему общества. В частности, табак, жертвами которого в мире ежегодно становятся более 5 миллионов человек, является основной причиной смертей, которые можно было бы предотвратить. В целом стоит подчеркнуть, что распространенность табачной зависимости во всех странах мира приобретает устойчивый характер глобальной эпидемии, что значительно расширяет масштабы поражения населения болезнями органов дыхания. Основная задача медицинской профилактики этих зависимостей заключается в информировании населения о причинах и механизмах

их возникновения, ознакомлении с факторами риска и заболеваниями, к которым они

приводят. Главным и самым опасным последствием курения табака является возникновение заболеваний органов дыхания, приводящих к летальному исходу.

Объектом данного исследования является профилактическая работа по снижению табакокурения среди населения.

Предметом данного исследования является деятельность медицинской сестры в профилактике табакокурения как фактора риска возникновения заболеваний органов дыхания среди населения.

Цель нашего исследования: показать значимость деятельности медицинской сестры в профилактике табакокурения как фактора риска возникновения заболеваний органов дыхания.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. Определить роль среднего медицинского работника в профилактике табакокурения;
2. Изучить причины, побудившие человека закурить;
3. Исследовать проблемы со здоровьем курящих людей;
4. Выявить и проанализировать табакокурение как фактор риска заболеваний органов дыхания;
5. Провести анализ сестринской деятельности и раскрыть её значимость в профилактике табакокурения.

Для достижения цели и решения задач данного исследования используются следующие методы и приемы: статистический метод, логический метод, метод качественного описания и метод статической обработки материала.

Гипотеза исследования: если целенаправленно осуществлять деятельность среднего медицинского работника в профилактике табакокурения, то зависимые от табака люди будут более осознанно относиться к оценке своей вредной привычки, отказываться от курения, и, таким образом, количество пациентов, страдающих болезнями органов дыхания, снизится.

Наше исследование проведено на базе ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова. К сожалению, при проверке данных выяснилось, что число пациентов с заболеваниями органов дыхания значительно возросло, в период с 2019 по 2021 год увеличение составило 9%. В ходе исследования нами проведён анализ факторов риска возникновения заболеваний органов дыхания, а именно влияние табака на возникновение и течение заболеваний органов дыхания. Исходя из анализа, 80% пациентов являются активными курильщиками, и, возможно, этот фактор способствовал развитию у них заболеваний органов дыхания. Также растёт распространённость табакокурения среди женщин и подростков, что говорит о недостаточном понимании важности здорового образа жизни и нежелании отказываться от вредных привычек в пользу своего здоровья.

Одним из приоритетных направлений деятельности медицинского работника является обучение населения навыкам здорового образа жизни, одним из важнейших аспектов здорового образа жизни является сознательный отказ от табакокурения. Медицинские работники должны понимать, необходимость участия каждого медицинского работника в борьбе с "эпидемией" курения. В медицинских организациях необходимо создавать школы здоровья для преодоления курения. Медицинская сестра должна проводить профилактические мероприятия с населением по борьбе с табакокурением и рекомендовать посещать Школу здоровья.

Информируя своих пациентов о вреде курения для здоровья, медицинская сестра должна подчёркивать положительные аспекты жизни без табака, доступно объяснять, почему важно бросить курить, интересоваться, удалось ли пациенту преодолеть зависимость. Снижение распространённости вредных привычек среди населения, в первую очередь среди подростков, требует взаимодействия, объединения усилий

медицинских работников, педагогов и родителей. Одной из эффективных и широко распространённых форм профилактики является информационная, раздаточная продукция, она наглядно показывает вред курения и заставляет человека задуматься и сделать правильный выбор. Прекращение курения это одно из эффективных и перспективных направлений оздоровления населения и увеличение продолжительности жизни.

С момента установления у пациентов диагноза заболеваний органов дыхания медицинской сестре необходимо дать пациенту подробную информацию о сути заболевания, причинах возникновения или обострения данного заболевания, о методах лечения и профилактики заболеваний, о влиянии курения на дыхательную систему и процесс выздоровления, что является немаловажным в жизни пациента.

Поэтому основным направлением нашей работы является снижение уровня зависимости от никотина населения.

*Литература:*

1. *Федеральный закон об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака [Электронный ресурс ]: - № 15-ФЗ от 23 февраля 2013 года. - Режим доступа: <https://base.garant.ru/57744107/>*
2. *Жукова, О. В. Концепция факторов риска в оценке влияния курения на обострения хронической обструктивной болезни легких [Электронный ресурс] / О. В. Жукова, Т. М. Конишкина, С. В. Кононова // Терапевтический архив. - 2015. Режим доступа: <https://docviewer.yandex.ru/>*
3. *Захарова, И. А. Влияние курения на вентиляционную функцию легких в молодом возрасте [Текст] / И. А. Захарова // Клиническая медицина. - 2015. - Т. 93, № 3. - С. 45-48. - ISSN 0023-2149.*
4. *Измеров Н.Ф., Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова, А.Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3574-8 Текст : непосредственный.*

## **ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ**

*Егорова С.А.*

*Зкурс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Толстокорая Лидия Александровна*

*Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

**Не изнурять ты должен тело твое,  
а стараться пищи, питья, упражнений в меру  
давать ему, дабы тело укреплялось,  
не зная излишеств и лени.**

**Пифагор**

Здоровье – одна из важнейших жизненных ценностей человека, залог его благополучия и долголетия; это такое состояние организма, при котором функции всех его органов и систем находятся в динамическом равновесии с внешней средой.

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Каждый человек в наши дни знаком с понятием "здоровый образ жизни" или "ЗОЖ". Однако люди по разным причинам не уделяют должное внимание этому важному вопросу.

Здоровый образ жизни - это деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей. Такое определение может показаться аналогичным понятию "здравоохранение", которое чаще всего квалифицируется как система общественных и государственных мер по охране и укреплению здоровья населения (профилактике, лечению, реабилитации).

В целом структура ЗОЖ включает в себя следующие компоненты: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим дня, психофизиологическую регуляцию, тренировку иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек.

Здоровый образ жизни – образ жизни, который ведет человек, и он направлен на сохранение физического и психологического здоровья, профилактику различных заболеваний и укрепление организма в целом. Главными правилами здорового образа жизни являются:

- отказ от курения табачной продукции;
- отказ от употребления алкогольных напитков;
- отказ от употребления наркотических веществ.

Проблема сохранения и укрепления здоровья подростковой молодежи сложна и многогранна. К сожалению, психология человека такова, что пока он молод и здоров, проблема здоровья его мало интересует. До тех пор, пока "вдруг" не появляются конкретные признаки ухудшения самочувствия. Понимание этого факта заставляет людей полностью менять образ жизни. Уровень факторов риска здоровья среди молодежи достаточно высок: неправильный образ жизни, вредные привычки, такие как курение, алкоголизм укорачивают жизнь, переизбыток приводит к ожирению и склерозу сосудов, гиподинамия вызывает преждевременное старение. Также растет число курильщиков в колледжах, вузах и школах. Среди студентов от никотиновой зависимости страдают примерно 75 процентов юношей и до 55 процентов девушек.

Наше здоровье зависит во многом от нас самих, и в наших силах предотвратить многие недуги и болезни. Укрепление и сохранение собственного здоровья - это обязанность каждого человека. Человек должен бороться за свое здоровье, и он не вправе перекладывать это на окружающих. Здоровый образ жизни является основной составляющей счастливой жизни. Систематические занятия физическими упражнениями и спортом укрепляют здоровье и развивают физические способности молодежи. Из сказанного выше следует, что здоровый образ жизни является самым значимым в сохранении и укреплении здоровья каждого человека. Необходимо выделить время для укрепления и совершенствования своего здоровья и неуклонно следовать ему всю жизнь. Здоровье - это ценность, без которой жизнь не приносит удовлетворение и счастье».

В основе здоровья лежат процессы развития и сохранения физиологических, психологических и социальных функций.

Все меры, направленные на предупреждение употребления алкоголя, табака, наркотиков среди молодежи и пропаганду здорового образа жизни, должны представлять собой не единичные мероприятия, а являться составной частью долгосрочных программ, направленных на формирование безопасного и ответственного поведения подрастающего поколения.

Приоритетной в формировании здорового образа жизни должна стать роль различных государственных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов, создание активной жизненной позиции в сохранении собственного и общественного здоровья.

Таким образом ЗОЖ – дело общегосударственной значимости, всенародное, и, в то же время, оно касается каждого из нас.

Актуальность данной темы обусловлена значимостью здорового образа жизни в профилактике заболеваний и является важной биологической и социальной проблемой. Здоровый образ жизни способствует охране здоровья населения, прежде всего подрастающего поколения.

В настоящее время уровень продолжительности жизни людей в стране сравнительно невелик, поэтому очень важно прививать понятие о здоровье как о главной ценности в жизни человека.

Цель нашего исследования – изучение отношения молодежи к здоровому образу жизни, выявление имеющихся проблем и способов их преодоления.

Задачи:

1. Выявить наличие факторов риска формирования вредных привычек у студентов.
2. Изучить мотивацию деятельности студентов по сохранению здоровья.
3. Выявить имеющиеся проблемы и способы их преодоления.

Объект исследования – процесс формирования у студенческой молодежи здорового образа жизни.

Предмет исследования – информированность студенческой молодежи в вопросах профилактики заболеваний.

Методы исследования: анкетирование, изучение медицинской и научно-популярной литературы.

В социологическом исследовании участвовали студенты Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградского медицинского колледжа". Всего были опрошены 61 студент, из них 30 юношей- (49%) и 31 девушка - (51%); возраст опрошенных обучающихся составил: 15 лет – 55%, 16 лет – 20%, 17 лет – 20%, 18 лет – 5%.

Анкетирование показало, что 62% -38 студентов оценивают свое здоровье как хорошее, 38% - 23 студента – как удовлетворительное, никто из учащихся не оценил свое здоровье как плохое.

Половина респондентов – 30 человек (50%) курят, 18 человек (30%) – эпизодически употребляют алкогольные напитки.

Рейтинг источников информации, из которых учащиеся получают информацию о здоровом образе жизни, представлен следующим образом:

- от родителей – 15 человек (25%);
- из передач радиовещания и телевидения – 9 человек (15%);
- из книг и журналов – 6 человек (9%);
- в колледже – 25 человек (41%);
- от друзей – 6 человек (10%).

При ответе на вопрос: "Какие из перечисленных условий ты считаешь наиболее важными для счастливой жизни?" участники ранжировали ответы следующим образом:

- 1) быть здоровым – 29 человек (48%);
- 2) жить в счастливой семье – 14 человек (23%);
- 3) быть самостоятельным – 7 человек (11%);
- 4) иметь много денег – 5 человек (8%);
- 5) много знать и уметь – 3 человека (5%);
- 6) иметь хороших друзей – 2 человека (3%);
- 7) иметь хорошую работу – 1 человек - 2%

По мнению респондентов в колледже проводятся следующие мероприятия по охране и укреплению здоровья:

- спортивные соревнования - 72%;
- спортивные секции – 66%;
- уроки, обучающие здоровью – 46%;
- беседы о том, как заботиться о здоровье – 44%;
- викторины, конкурсы – 34%;
- показ видеофильмов о том, как заботиться о здоровье – 28%;

- дни здоровья – 28%;
- праздники, вечера на тему здоровья – 10%.

Данные результаты говорят о том, что не все студенты осознают значимость здоровья. Понимание роли поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья сформировано у 70,5% учащихся; у 23% учащихся - недостаточное понимание роли активности в сохранении и укреплении здоровья; у 6,5% учащихся отсутствует понимание роли активности в сохранении и укреплении здоровья.

В формировании здорового образа жизни проблемой остается слабая мотивация его необходимости у населения. Неубедительно звучат призывы вести здоровый образ жизни без демонстрации доказательств его решающего влияния на улучшение показателей здоровья на конкретных примерах.

Одним из важнейших составляющих здорового образа жизни выступает потребность в физических упражнениях и занятиях спортом. Их роль состоит не только в непосредственном позитивном влиянии на организм, но и в воспитании ценностной ориентации на здоровье. Физическое воспитание сегодня приобретает особо важное значение в формировании привычек здорового образа жизни среди детей и подростков. Также немаловажную роль в организации здорового образа жизни играют традиции. Наиболее традиционными спортивно-оздоровительными системами для российских жителей является закаливание. Наличие различных систем закаливания, клубов моржевания подтверждают это. Вместе с тем, в формировании здорового образа жизни большое значение сегодня придается роли физической культуры как средства организации досуга, профилактики вредных привычек, алкоголизма и наркомании.

Таким образом, единственный путь решения проблемы формирования ЗОЖ – создание системы воспитания здорового образа жизни обучающихся в учреждениях образования при активном участии семьи и других социальных институтов. Все меры, направленные на предупреждение употребления алкоголя, табака, наркотиков среди студенческой молодежи и пропаганду здорового образа жизни, должны представлять собой не единичные мероприятия, а являться составной частью долгосрочных программ по формированию безопасного и ответственного поведения подрастающего поколения.

#### **Литература:**

1. Емельяненко, В. В России выросло число курильщиков среди подростков и студентов / В. Емельяненко // *Российская газета*. – 2018. – URL: <https://rg.ru/2018/10/24/v-rossii-vyroslochislo-kurilshchikov-sredi-podrostkov-i-studentov.html> (дата обращения: 09.04.2022). – Текст: электронный.
2. Лисицин, Ю.П. *Общественное здоровье и здравоохранение: учебник*. – 2 изд. /Ю.П.Лисицин– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 512 с.: ил. М., 2010. – 512 с.ISBN 978-5-9704-1403-3– Текст: несредственный.
3. Устав ВОЗ – Текст: электронный. // *Всемирная организация здравоохранения: [сайт]*. – 1946. – URL: <https://www.who.int/ru> Текст: электронный (Дата обращения 09.04.2022)

# БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Немкова В.В.

4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Павлова Ольга Николаевна

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Болезни печени входят в десятку главных причин смертности людей XXI века. Число умерших от болезней печени по данным Росстата за последний год составило около 45 тысяч человек. Исследования уровня ферментов, являются одним из важных дифференциально-диагностических показателей, при оценке состояния печени. Своевременная, достоверная лабораторная диагностика – залог правильного лечения.

Гиперферментемия (повышение уровня ферментов в крови) свидетельствует о некрозе или лизисе клеток, либо о нарушении проницаемости клеточных мембран из-за дефицита кислорода, истощения глюкозы, действия лекарств и других ксенобиотиков, токсинов, бактерий, вирусов и др. Развитию гиперферментемии способствует клеточная пролиферация, усиление синтеза энзимов клетками, повышение концентрации активаторов в кровяном русле.

Ферменты являются наиболее органоспецифичными маркерами. При различных патологиях уровень ферментов, специфичных для определенного органа пищеварительной системы, изменяется. О заболеваниях печени наряду с характерной клинической картиной, результатами инструментальных методов исследования, также можно судить по повышению уровня ферментов в сыворотке крови: аланинаминотрансферазы (АЛТ) аспартатаминотрансферазы (АСТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП)

Объект исследования: гиперферментемия в лабораторной диагностике поражения гепатоцитов (клеток печени).

Предмет исследования: биохимические показатели, используемые для оценки синдрома цитолиза (разрушения клеток) гепатоцитов.

Цель исследования: обосновать роль гиперферментемии в лабораторной диагностике поражения гепатоцитов.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть основные патологии печени, сопровождающиеся синдромом цитолиза гепатоцитов, и их методы диагностики.

2. Провести исследования уровня показателей, свидетельствующих о синдроме цитолиза в гепатоцитах.

3. Провести в клиничко-диагностических лабораториях Волгограда сравнительный анализ уровня ферментов (АСТ, АЛТ, ГГТП) при поражениях гепатоцитов.

4. Методы исследования:

- Теоретические – анализ научно-медицинской литературы по теме исследования, обобщение материала.

- Эмпирические - наблюдение, проведение исследования активности ферментов, расчёт результатов.

Экспериментальная база – клиничко-диагностические лаборатории ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", ГУЗ "КБ СМП № 7".

В ходе решения поставленных перед нами задач выяснили:

1. Гиперферментемия может быть следствием ускоренных процессов синтеза ферментов, некроза и нарушения целостности клеточной стенки, снижении скорости выведения ферментов из организма, увеличения проницаемости клеточных мембран.

Изменения в специфических ферментативных процессах могут явиться причиной или следствием различных патологических состояний. Большинство ферментативных процессов локализованы внутри клеток, но определение активности ферментов вне клеточной среды (сыворотка, плазма, слюна, моча) может иметь диагностическое значение. Учитывая, что изменения уровня ферментов могут привести к серьезным и необратимым процессам, правильная диагностика, включающая выполнение различных лабораторных исследований, позволяет своевременно выявить заболевания и выбрать подходящий метод лечения.

2. Существует ряд методов исследования: химические, газометрические, поляриметрические, хроматографические, вискозиметрические, методы электрометрического титрования, спектрометрические, колориметрические.

3. Изменение активности ферментов в биологических жидкостях обуславливается рядом причин:

- повышение активности может быть результатом ускорения процессов синтеза, некроза клеток, понижения выведения, повышении проницаемости клеточных мембран.

- снижение активности вызывается уменьшением числа клеток, секретирующих фермент, недостаточностью синтеза, увеличением выведения фермента, торможением активности.

- степень изменения активности исследуемых ферментов зависит от объема поражения органа, распределения ферментов между тканями, локализации ферментов во внутриклеточных органеллах.

Также изменение активности ферментов может зависеть от температурного режима, срока годности реактивов, человеческого фактора; поэтому нужно учитывать вышеуказанные факторы при проведении исследований.

4. Для оптимального и точного исследования требуется строго следовать методике. При этом в ходе интерпретации результатов анализа нужно точно знать референсные значения (это диапазон средних значений показателя при массовом обследовании здоровых людей) и возможные отклонения, характерные для различных патологий.

5. Исследование проводилось в клинико-диагностических лабораториях ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница №1" и ГУЗ "КБ СМП № 7" на современном оборудовании, с учётом нормативной документации, регламентирующей работу лаборатории.

6. Для того, чтобы доказать диагностическую роль ферментов, мы использовали следующие методики: исследования активности АСТ, АЛТ, ГГТП в сыворотке крови. Решение данной задачи способствовало формированию наших профессиональных компетенций.

#### **Литература:**

1. Авдеева, Л.В. Биохимия: учебник / Л.В. Авдеева, Т.Л. Алейникова, Л.Е. Андрианова – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2013 г. - 126 с. –ISBN978-6-9854-4523-3.-Текст: непосредственный.

2. Биссвангер, Х. Практическая энзимология. : учебное пособие / Х. Биссвангер – М.: Москва –“ Лаборатория Пилот”, 2015. – 7-304 с. Текст: непосредственный.

3. Лабутова, Н.М. Основы энзимологии : учебное пособие / Н. М. Лабутова, Т.А. Банкина – М.: Москва - Вестник РГМУ, 2017.–89-106 с. –ISBN978-8-5927-8354-6.-Текст: непосредственный.

4. Любимова Н.В., Теория и практика лабораторных биохимических исследований / Любимова Н.В., Бабкина И.В., Тимофеев Ю.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 URL:[www.medcollegelib.ru](http://www.medcollegelib.ru). (дата обращения: 04.03.2020)

5. Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. / В.В. Алексеев и др.; под ред. А.И. Карпищенко. – 3-е изд., перераб. и доп. – Т. 1. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 472 с.: ил. Текст: непосредственный.

6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.11.2015 г. № 1123 «Об утверждении Инструкции о порядке организации преаналитического этапа лабораторных исследований». Текст: непосредственный.
7. Северина, Е. С. Биохимия : учебник / Е. С. Северина. - 5-е изд., - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 г. – 273 с. – ISBN978-5-8114-5145-6/- Текст: непосредственный.

## **ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ**

*Панфилова Д.М.*

*3 курс, специальность “Сестринское дело”*

*Научный руководитель: Першикова Наталья Станиславовна  
Урюпинский филиал ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Серьезность и актуальность проблемы сахарного диабета трудно переоценить, так как за последние 15 лет заболеваемость сахарным диабетом в нашей стране, как и во всем мире, увеличилась в два раза. Сахарный диабет 2-го типа составляет более 85% всех случаев.

Не выявленный вовремя и поэтому не контролируемый диабет влечёт за собой угрозу быстрого развития тяжёлых осложнений. В России сахарный диабет и его осложнения занимают четвертое место среди причин смертности. При этом исследования подтверждают, что половина людей не подозревают о том, что больны. Их количество неуклонно растёт и по прогнозам к 2045 году достигнет 629 миллионов.

Ежегодно в нашей области количество страдающих этим заболеванием увеличивается в среднем на 4-5%. В настоящее время на диспансерном учёте в лечебных учреждениях состоит 67134 человека.

Важную роль в течении сахарного диабета 2-го типа играет соблюдение пациентом диеты и приверженность назначенному врачом лечению. Необходимо рассказать пациенту об особенностях данного заболевания, его осложнениях, мерах профилактики осложнений, необходимости изменений образа жизни, соблюдения диеты и пр. Эти задачи решают Школы пациентов, больных сахарным диабетом (далее – Школы пациентов).

В связи с вышеизложенным определена цель исследования: выявить роль медсестры в формировании знаний и умений у пациентов в рамках занятий Школы пациентов.

Задачи исследования: выявить факторы, влияющие на эффективность занятий в Школах пациентов.

В настоящее время роль среднего медицинского персонала заключается в том числе в использовании современных технологий в профилактике развития заболеваний и формировании приверженности здоровому образу жизни у населения. В рамках занятий в Школах пациентов осуществляется подготовка больного к самостоятельному управлению своим здоровьем, улучшению качества жизни, стабилизации течения заболевания, снижению риска развития осложнений.

По данным современной медицинской литературы на эффективность занятий в Школах пациентов влияют следующие факторы: регулярная посещаемость занятий слушателями; грамотная мотивация на каждом этапе обучения; использование современных методов обучения (интерактивное), включая ИКТ (информационно-коммуникативные технологии); информационное сопровождение обучения (буклеты, памятки, информационные бюллетени, видеоматериалы); психологически комфортный климат в процессе обучения; адекватная рефлексия слушателей.

Для выявления факторов, влияющих на эффективность занятий в Школе пациентов кабинета профилактики ГБУЗ "Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова", была изучена посещаемость занятий. В ходе исследования было выявлено, что количество пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, за последние 3 года остается стабильно высоким; а показатель посещаемости Школы пациентов низкий, так как более 1/3 пациентов, состоящих на учете по сахарному диабету обучение не проходят. Возможно, это связано с недостаточной информированностью населения о рисках неконтролируемого уровня глюкозы в крови, который может привести как к ургентным (экстренным) ситуациям, так и к позднему развитию осложнений. Вместе с тем, сахарный диабет оказывает негативное влияние на течение других заболеваний, в том числе коронавирусную инфекцию. Хочу процитировать заместителя Председателя Правительства Российской Федерации по вопросам социальной политики РФ Татьяну Голикову, которая отметила, что больные сахарным диабетом "относятся к группе высокого риска по заболеваемости и тяжелому течению коронавирусной инфекции нового типа". Согласно рекомендациям ФГБУ "НМИЦ эндокринологии" Минздрава России при первых симптомах простуды у пациентов с сахарным диабетом необходим более частый мониторинг уровня глюкозы в крови и своевременная коррекция сахароснижающей терапии с назначением инсулина.

Анкетирование слушателей школы пациента с сахарным диабетом, показало, что из 18 респондентов – 14 (77,8%) удовлетворены качеством проводимых занятий: им нравится, что используются презентации, видеосюжеты, в ходе занятий моделируется профессиональная ситуация, при участии в которой приобретаются новые знания и формируются практические умения, необходимые пациентам с сахарным диабетом, на занятиях комфортная психологическая атмосфера. 3 респондента (16,7%) считают, что они хорошо проинформированы участковым врачом и медсестрой, самостоятельно получают дополнительные сведения из сети Интернет, ведут переписку с пациентами с аналогичным диагнозом, и поэтому занятия в школе пациента им не интересны. 1 респондент (1,5%) не удовлетворен методикой обучения.

Таким образом, можно сделать вывод, что чрезвычайно ответственной частью профилактической работы является деятельность медицинской сестры в школах для пациентов. В задачи медицинской сестры входят разъяснение в доступной форме причин, механизма развития заболевания и его осложнений, возможностей немедикаментозного лечения, обучение методам самоконтроля за своим состоянием, приемам самостоятельного оказания помощи. Обучение пациента управлению хроническими заболеваниями приобретает особый смысл и становится частью ежедневной работы. Медицинская сестра помогает пациентам быть вовлеченными в обучающий процесс и вносит свой личный вклад в профилактику сахарного диабета, удовлетворенность пациентов лечением. Обучение в школе проходит в форме чередующихся теоретических и практических занятий, на которых медсестра играет роль наставника.

В зависимости от поставленных задач формы работы могут быть разными: индивидуальной, групповой, массовой. В процессе просветительской деятельности медицинские сестры могут использовать различные средства: видео- и аудиоматериалы, информационные буклеты, памятки, плакаты.

Предложенная программа занятий в школе здоровья для пациента направлена на информирование пациента о заболевании сахарный диабет, а также обучения инсулинотерапии, самоконтролю уровня сахара в крови, принципам правильного питания при сахарном диабете.

Медицинская сестра является творчески мыслящим, активным членом лечебной бригады, её задачи формировать у пациента чувство ответственности за своё здоровье перед собой и родственниками.

Практический вывод проведенного исследования. С целью повышения информированности населения о деятельности Школ пациента, студенты Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" совместно с медработниками ГБУЗ "Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова" ежегодно принимают участие в организации и проведении городской акции "Узнай о диабете больше и возьми его под контроль". По данным анкетирования, проведенного в ходе акции, были получены следующие результаты: из 98 респондентов, риск развития сахарного диабета II типа был выявлен у 17 респондентов (17,3%); 9 респондентов (9,2%) страдают сахарным диабетом 2-го типа и состоят на диспансерном учете, Все они были проконсультированы специалистом и проинформированы о необходимости посещать Школу пациентов.

Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлены факторы, влияющие на эффективность занятий в школах пациента по сахарному диабету; раскрыта возрастающая роль сестринского персонала в формировании знаний и умений пациентов в рамках Школы пациентов.

#### **Литература:**

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- 213с.- ISBN 178-5-34-121-3.- Текст : непосредственный
3. Российская Федерация. Законы. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения Федеральным законом №124н: [Принят Государственной думой 13 марта 2019 года: одобрен Советом Федерации 24 апреля 2019 года]: -Москва Кодекс,2019.-31с.- ISBN 3-12-18-25-31.
4. Никишина, М. Мединдустрия / М. Никишина.- Текст: непосредственный // COVID-19.- 2020.-№3.-С.4-10.
5. Комитет здравоохранения Волгоградской области : официальный сайт.-Волгоград.- Обновляется в течении суток.- URL :[http : //volgazdrav. ru](http://volgazdrav.ru) (Дата обращения 14.05.19).- Текст : электронный.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

*Селиванова В.С.*

*4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна*

*Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Согласно ежегодным медицинским осмотрам, проводимым в России, перед поступлением в школу снижение остроты зрения наблюдается у 8% детей. Частота впервые зарегистрированных заболеваний глаз в последние годы среди детей возросла с 4728,1 до 4747,8 случаев на 100 тысяч населения, среди подростков – с 3769,8 до 4028,8 случаев на 100 тысяч населения. Ежегодно в России число детей, впервые ставших

инвалидами из-за нарушения зрения, составляет около 35 тысяч человек. Инвалидов по зрению с детства в России – 20,7 % от общего количества инвалидов.

Значительный рост количества случаев патологии зрения за последние годы, несомненно, связан с усложнением школьной программы, а также с увеличением нагрузки на зрительный аппарат у детей в связи с использованием компьютеров и сенсоров.

Вопрос коррекции и профилактики нарушения зрения у детей стоит достаточно остро, поэтому первостепенное значение приобретает медико-санитарное просвещение не только детей, но и, в первую очередь, родителей. В связи с этим, роль школьной медицинской сестры в проведении профилактики нарушения органов зрения у детей весьма существенна. Этим обусловлена *актуальность* выбранной нами темы.

*Проблема исследования* заключается в том, что большинство родителей даже не задумывается о том, что при своевременном проведении профилактических мероприятий нарушений зрения у детей можно избежать.

*Объектом исследования* является профилактическая работа по снижению риска возникновения нарушений зрения, позволяющая свести к минимуму возникновение нарушения зрения у детей.

*Предметом исследования* является деятельность медицинской сестры образовательных организаций по предупреждению возникновения нарушений зрения у школьников.

*Цель исследования:* обосновать роль школьной медицинской сестры в профилактике нарушений зрения у детей.

*Задачи:*

1. Изучить специальную литературу по проблеме исследования и другие источники информации по данной теме.
2. Проанализировать причины возникновения нарушений зрения у детей школьного возраста.
3. Изучить план мероприятий, проводимых медицинской сестрой, по профилактике нарушений зрения у школьников.
4. Разработать конкретные рекомендации по вопросам профилактики нарушений зрения для детей и родителей.

*Гипотеза исследования:* если грамотно организовать деятельность школьной медицинской сестры с учащимися и их родителями по профилактике нарушений зрения, то можно избежать риска возникновения зрительной патологии у детей, а также добиться снижения заболеваемости.

В первой главе нами рассмотрены теоретические аспекты нарушений зрения у детей. В результате мы сделали вывод о том, что, зная причины возникновения нарушений зрения, медицинская сестра сможет грамотно выстроить профилактическую работу с целью снижения риска возникновения зрительной патологии. Помимо этого, она должна регулярно оценивать функцию зрения у детей, чтобы предупредить возникновение заболеваний зрительного аппарата, и в случае выявления патологической симптоматики, должна незамедлительно рекомендовать родителям ребенка посетить врача-офтальмолога поликлиники по месту жительства.

При работе над практической частью мы выяснили, что деятельность медицинской сестры образовательного учреждения базируется на четкой реализации положений нормативно-правовой документации, а именно:

- Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
- Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях" от 5 ноября 2013 г. № 822н;

К основным направлениям деятельности школьной медсестры относятся:

1. *Профилактическая работа:*

- организация и проведение врачебных осмотров;
- сезонные профилактические мероприятия;
- рассаживание детей в классе (в течение учебного года);
- соблюдение светового режима (в течение учебного года);
- тренировка аппарата аккомодации с помощью упражнений (в течение учебного года по схеме);
- санитарно-просветительская работа с учителями, детьми и их родителями.

2. *Контролирующая работа за:*

- выполнением профилактических мероприятий в ходе учебного процесса;
- соблюдением рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья школьников:

Роль школьной медицинской сестры в профилактике нарушений зрения у детей весьма существенна, так как именно она выполняет лечебные, контролирующие, профилактические функции с целью:

- профилактики заболеваний у детей;
- стимуляции гармоничного развития личности ребенка в физическом, нервно-психическом и социальных аспектах;
- просвещения родителей по различным актуальным вопросам расширения здоровьесберегающего пространства детей.

Также мы выяснили, что по результатам ежегодных осмотров детского населения в г. Урюпинск и Урюпинском районе Волгоградской области, полученным от сотрудников кабинета медицинской статистики детской поликлиники ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова за период с 2017 по 2021 год, количество нарушений зрения среди детского населения увеличилось с 371 до 598 случаев, т.е. на 61 %, а заболеваний глаз, в частности миопии, с 276 до 306 случаев, т.е. на 11%.

Базой для организации опытно-практической части работы были выбраны образовательные организации г. Урюпинск, в которых нами была проведена серия классных часов по теме “Профилактика нарушений зрения”. В общей сложности количество школьников, принявших участие в мероприятиях, составило в среднем 300 человек. Также мы провели беседы со студентами групп нового набора Урюпинского филиала ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”. В ходе проведения классных часов и бесед нами были рассмотрены причины возникновения нарушений зрения, правила здорового питания, а также были разучены упражнения зрительной гимнастики.

Нами было подготовлено и проведено занятие по теме “Профилактика нарушений зрения у детей” с родителями учащихся 7-х классов МАОУ Лицей.

В ходе бесед были подробно рассмотрены вопросы форм нарушения зрения, причины возникновения нарушения зрения у детей, первые признаки нарушения зрительного анализатора, профилактики нарушений зрения; отработан комплекс зрительной гимнастики. В конце занятия родителям было предложено ответить на вопросы анонимной анкеты для ориентировочной оценки риска нарушений зрения у детей. В результате обработки полученных данных (28 респондентов) мы выяснили следующее: 100% опрошенных родителей интересуются состоянием зрения детей. 67% опрошенных считают, что одной из главных причин, влияющих на проблемы со зрением у ребёнка, является работа за компьютером. При этом 37% утверждают, что их ребёнок проводит за компьютером более 2 часов в день. Для подростков 12 – 13 лет — это очень много. Врачи-офтальмологи рекомендуют детям данного возраста использовать компьютер (и телефон в режиме чтения с экрана) не более 30 минут в день. 20% родителей отметили, что на нарушение зрения влияет просмотр телевизора. 13% считают причиной нарушения зрения - чтение.

Хочется отметить, что при проведении занятий с учащимися и родителями нам удалось грамотно выстроить обратную связь с целью оценки уровня

рефлексии и качества проведения занятия. Для этого, мы предложили ответить родителям на вопросы анкеты. В результате обработки полученных данных мы выяснили: 100% родителей понравилось занятие, они хорошо освоили упражнения для глазных мышц и будут контролировать их выполнение детьми по мере необходимости. Большинство опрошенных обязуются соблюдать меры профилактики нарушений зрения у детей.

Вместе с тем, нами разработаны памятки для родителей на темы:

- "Для вас, родители! (Берегите зрение детей)"

- "Памятка для школьника при работе за компьютером"

Итак, мы смогли достичь поставленной цели исследования и решили поставленные задачи.

Нами подтверждена гипотеза исследования: если грамотно организовать деятельность школьной медицинской сестры с учащимися и родителями по профилактике нарушений зрения, то можно избежать риска возникновения зрительной патологии у детей, а также добиться снижения заболеваемости.

Таким образом, полученные результаты работы и накопленный методический материал могут быть использованы нами в дальнейшей профессиональной деятельности.

*Литература:*

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 : Проспект ; Санкт-Петербург : Кодекс, 2017.- 158 с.– ISBN 978-5-257-66025-8.- Текст : непосредственный.*

2. *Российская федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273 – ФЗ: [принят Государственной думой 29 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года].- Москва : Проспект ; Санкт-Петербург : Кодекс, 2012.-150 с.– ISBN 978-0-435-56796-8.- Текст : непосредственный.*

3. *Андреев, Л.А. Физиология органов чувств:учебник /Л. А. Андреев. – Москва : Медицина – Медиа, 2018. - 287с.-ISBN 5-3976-2550-9.- Текст : непосредственный.*

4. *Бейтс, У.Г. Как приобрести хорошее зрение без очков :учебник /У.Г. Бейтс. – Москва : Медицина - Медиа, 2018. - 272с.-ISBN 5-5561-1567-2.- Текст : непосредственный.*

5. *Головина, В.А. Физическое воспитание : учебник /В.А. Головина -Москва: Высшая Школа - Медиа, 2020. - 391с.-ISBN 5-1304-1717-6.- Текст : непосредственный.*

6. *Демирчоглян, Г.Г. Школа здоровья глаз : учебник /Г. Г. Демирчоглян. – Москва: ИК – Комплект - Медиа, 2018. - 264с.-ISBN 5-9913-3015-4.- Текст : непосредственный.*

7. *Дубровская, Л.А. Глазные болезни :учебник /Л. А. Дубровская. – Москва:Медицина - Медиа, 2018. - 305с.-ISBN 5-7898-2562-5.- Текст : непосредственный.*

8. *Зимкина, Н. В. Физиология человека : учебник / Н. В. Зимкина – Москва : ФиС - Медиа, 2018. - 600с.-ISBN 5-97884-6156-7.- Текст : непосредственный.*

## **МАТЕМАТИКА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**

*Табунщиков А.А.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Гончарова Наталия Васильевна*

*Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

Актуальность исследования проблемы формирования здорового образа жизни у обучающихся обусловлена заботой общества о здоровье населения России. Физически крепкое, здоровое подрастающее поколение - стабильное будущее и уверенное развитие каждого народа, каждого государства. Сохранение здоровья необходимо для нормальной

жизнедеятельности человека, и математика может это показать наглядно. Неотъемлемой частью и важнейшим аспектом сохранения здоровья является здоровый образ жизни.

К сожалению, в настоящее время немногие молодые люди (подростки), серьёзно задумываются о своём здоровье. Все чаще молодые люди предпочитают проводить время за компьютером, актуальна проблема употребления табака и алкогольных напитков, постоянные перекусы "на ходу" тоже не способствуют укреплению здоровья.

Мы считаем, что необходимо использовать любую возможность, чтобы рассказать и узнать, как сохранить и укрепить здоровье.

Математика играет важную роль в обычной жизни и будущей профессиональной деятельности. Мы решили узнать, как математика может помочь нам в формировании здорового образа жизни, чему в этом вопросе она нас может научить.

Цель нашего исследования: определить роль математики в формировании здорового образа жизни.

Задачи:

- с помощью различных математических задач, таблиц и диаграмм заинтересовать студентов в необходимости заботиться о своём здоровье, беречь его, вести здоровый образ жизни;

- приобщить обучающихся к проблеме сохранения своего здоровья путем правильного образа жизни;

- проследить связь математики и медицины.

Гипотеза исследования: математические задачи с информацией в виде знаний о сохранении и укреплении здоровья человека, способствуют формированию у студентов культуры здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья.

Объект исследования: формы и методы формирования здорового образа жизни у населения.

Предмет исследования: определить значение математики в формировании здорового образа жизни у студентов.

Методы, применяемые в работе: сбор и анализ информации, составление анкеты, статистическая обработка данных.

Свое исследование мы начали с определения понятия «здоровый образ жизни». С поиска ответов на вопросы, связанные с этим понятием. Таким образом, мы определили, что здоровый образ жизни складывается из поведения человека, его привычек, физической активности и грамотно составленного рациона питания. Практически во всех этих показателях возможны математические расчеты.

Решение математических задач практического характера может быть и источником знаний о здоровье человека, если в содержании задач будет информация о здоровье человека, правильном питании, безопасной жизни, вредных привычках. Есть много факторов, количественных характеристик, от которых зависит наше здоровье. Важно, чтобы студенты сами могли подсчитывать, контролировать, корректировать своё поведение в соответствии с нормами и требованиями своего растущего организма.

На следующем этапе совместно с преподавателем нами были составлены и решены математические задачи, содержащие сведения о факторах, влияющих на здоровье человека и тесно связанных со здоровым образом жизни.

Например, нами решена и проанализирована следующая задача:

"В России ежегодно умирает около 500 000 мужчин среднего возраста. 42% из них умирают из-за болезней, связанных с курением. Сколько это человек?"

В результате расчетов мы установили, что 210 000 человек могли бы продолжать жить, если бы не курили. Эта цифра заставляет задуматься о вреде курения и о его последствиях для организма человека.

Еще одним примером является задача, связанная с вычислением индекса массы тела (ИМТ). Специалисты наблюдают за весом и ростом ребёнка с раннего детства. Во взрослом возрасте человек должен следить за этим сам. Адольф Кетле (социолог и

статистик из Бельгии) разработал методику вычисления ИМТ, которую предлагаем применять на уроке математики.

ИМТ используется для первичной диагностики состояния пациента, а именно степени ожирения и риска развития сопутствующих заболеваний.

Формула ИМТ учитывает только два параметра — рост и вес человека, что не делает её идеальной для выявления лишних или недостающих до нормы килограммов. И тем не менее, на протяжении многих десятилетий в медицине применяют именно её:  $I = m / h^2$ . Чтобы высчитать индекс массы тела, нужно свой вес в килограммах ( $m$ ) разделить на свой рост в метрах, возведённый в квадрат ( $h^2$ ).

Таким образом, каждый студент может самостоятельно вычислить свой ИМТ, проанализировать, сравнить свои показатели с рекомендуемыми показателями и задуматься о своем здоровье и здоровом образе жизни.

Далее мы предложили своим друзьям и одноклассникам поучаствовать в небольшом исследовании.

Первый вопрос, который мы задали: "Знаете ли вы, что включает в себя здоровый образ жизни?". Было опрошено 42 человека. Более 65% ответили практически верно и назвали основные составляющие здорового образа жизни.

Затем был задан вопрос, который вызвал удивление у респондентов: "Можно ли с помощью математики рассказать человеку о ЗОЖ, сохранении и укреплении здоровья?". Большинство студентов 54% ответили, что это невозможно, 28% затруднились ответить и только 18% ответили, что возможно.

Чтобы рассказать своим друзьям и одноклассникам о том, что математика может очень многое, мы предложили решить математические задачи с примерами. Студентам были предложены задачи на нахождение своего ИМТ и ИМТ своих близких родственников; определение калорийности потребляемых в течение дня продуктов; вычисление объема физических нагрузок при занятиях спортом и т.д.).

В ходе решения у студентов, возникли вопросы, необходимость получения дополнительных знаний, интересующей информации. Состоялся активный диалог, мы рассказали, о математике и здоровье.

Таким образом, мы смогли вызвать у студентов интерес к теме исследования, предложили задуматься и самостоятельно убедиться в эффективности использования математических методов в определении показателей физического состояния организма человека, сравнении полученных показателей с вариантами нормы и патологии (например, показатели ИМТ, свидетельствующие о недостаточной или избыточной массе тела, показатели артериального давления, пульса, частоты дыхания и пр.).

После решения и обсуждения большинство студентов согласилось с тем, что с помощью математики можно получить целостную картину состояния здоровья человека, следовать принципам здорового образа жизни, например: скорректировать рацион питания, объем физических нагрузок, оценить количественные изменения показателей функции органов и систем (отраженные в лабораторных анализах) вследствие отказа от вредных привычек и т.д.

Таким образом, в результате проведения исследования, демонстрации презентации, обсуждения результатов исследования удалось сформировать у студентов представление о необходимости, целесообразности и эффективности научного, математически точного подхода к оценке состояния своего здоровья и разработке индивидуальной программы питания, физической нагрузки и пр.

*Литература:*

1. Ключникова, А. А. Математика и здоровый образ жизни / А. А. Ключникова, Л. А. Дмитриева, В. В. Краснова. — Текст : непосредственный // Юный ученый. — 2016. — № 6.1 (9.1). — С. 29-31. — URL: <https://moluch.ru/young/archive/9/637/> (дата обращения: 11.04.2022).

2. Барташевич, Л. Ю. Роль математических дисциплин в формировании здорового образа жизни детей и подростков / Л. Ю. Барташевич. - Текст: непосредственный // Коллеги - педагогический журнал Казахстана - URL: <http://collegy.ucoz.ru/publ/67-1-0-2580> (дата обращения: 11.04.2022).

## "ГОЛУБАЯ КРОВЬ"

Шайнюк С.Б.

2 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Шаповалова Елена Владимировна  
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

### АКТУАЛЬНОСТЬ

На занятиях по анатомии и физиологии человека мы изучали тему: "Гомеостаз. Состав, свойства и функции крови. Группы крови, резус-фактор". Эта тема мне показалась особенно интересной. Что такое кровь знает каждый. Мы видим ее, когда поцарапались, порезались или укололись. Нам известно, что эта жидкая соединительная ткань выглядит красной и густой. Красный цвет ей обеспечивает гемоглобин, который входит в состав эритроцитов и составляет 90% клеток крови.

В детстве часто слышала фразу: "У него "голубая" кровь", или "Он "голубых" кровей". Вероятно, первая мысль, которая приходит нам на ум, когда мы слышим "голубая кровь" – это люди благородного происхождения, состоятельные, наделенные властью, имеющие древнюю и именитую родословную.

Словосочетание "голубая кровь" появилось в лексиконе населения Европы относительно недавно, в XVIII веке. Считается, что это выражение возникло в испанской провинции Кастилия. Именно там утонченные гранды гордо демонстрировали бледную кожу с проступающими синеватыми прожилками, являющуюся доказательством того, что их кровь не осквернена примесями "грязной" мавританской.

### ЦЕЛЬ

Выяснить какие металлы входят в состав дыхательных пигментов живых организмов и обнаружить существование в природе крови голубого цвета.

**ЗАДАЧИ:** изучить научную литературу по данной теме; определить, что влияет на цвет крови; определить в состав каких соединений в организме человека входит железо, их основные функции; выяснить какие металлы выполняют схожие функции в организме других живых существ; узнать какие животные имеют голубую кровь.

Из курса анатомии и физиологии человека мы знаем, что для обеспечения жизнедеятельности организм должен потреблять кислород и выделять углекислый газ. Одна из главных функций крови - перенос кислорода и углекислого газа. Для этого в крови есть специальные элементы крови - дыхательные пигменты, которые содержат ионы металла, способные связывать молекулы кислорода и при необходимости отдавать их. У человека и большинства животных дыхательным пигментом крови является гемоглобин, в состав которого входят ионы двухвалентного железа. Именно благодаря гемоглобину наша кровь красная.

В эритроцитах железо содержится в молекулах гемоглобина, состоящего из белка – глобина, и небелкового пигмента – гема (в нем и содержится два иона железа). Молекула гемоглобина состоит из четырех гемов, которые составляют 4% от всей массы молекулы, в то время как на долю глобина приходится 96% массы. Ион железа обеспечивает основную функцию гемоглобина – транспорта кислорода (O<sub>2</sub>), углекислого газа (CO<sub>2</sub>), питательных веществ и продуктов выделения. Кислород и углекислый газ

из общего числа выделены не случайно. Кислород является основным элементом, необходимым живому организму для функционирования и обеспечения его энергией, получаемой в результате целого комплекса сложных химических реакций.

Итак, для обеспечения жизнедеятельности живой организм должен потреблять кислород и выделять углекислый газ, что он и совершает в процессе дыхания. Перенос этих газов во встречных направлениях (от внешней среды к тканям организма и обратно) осуществляет кровь.

Голубую кровь у некоторых позвоночных впервые описал знаменитый голландский натуралист Ян Сваммердам еще в 1669 году, но объяснить природу этого явления ему не удалось. Только через два столетия, в 1878 году, французский ученый Л. Фредерико изучил вещество, которое придавало крови моллюсков голубой цвет, и по аналогии с гемоглобином назвал его гемоцианином, от слов "гемма" – "кровь" и "цианос" – "синий".

К этому времени было выяснено, что носителями голубой крови являются пауки, скорпионы и некоторые моллюски. Такой цвет придавали находящиеся в ней ионы меди. В гемоцианине одна молекула кислорода связывается с двумя атомами меди. При таких условиях и происходит посинение крови.

С точки зрения снабжения организма кислородом гемоцианин значительно уступает гемоглобину, в котором перенос осуществляется железом. Гемоглобин с этой важнейшей для жизнедеятельности организма задачей справляется в пять раз лучше. Но и от меди, тем не менее, природа не отказалась полностью, а для некоторых животных и растений сделала ее совершенно незаменимой. И вот что интересно. Оказывается, родственные группы живых организмов могут иметь разную кровь, а произошли они вроде бы друг от друга. Например, у моллюсков кровь бывает красной, голубой, коричневой, с разными металлами. Выходит, что состав крови не столь уж важен для живых организмов.

Существует теория о кианетиках, говорящая о том, что нет в нашей жизни простых случайностей. На пустом месте такое выражение, как "голубая кровь", появиться не могло. И не могло в этом выражении быть крови никакого другого иного цвета. Исследователи, занимающиеся данным вопросом, утверждают, что голубая кровь всё-таки существует на самом деле, и "голубокровные" люди имелись всегда.

Эта особая группа представителей иных кровей чрезвычайно незначительная - всего-то около семи-восьми тысяч человек на весь земной шар. Таких "голубокровных" называют кианетиками.

Кианетики - это люди, в чьей крови вместо железа преобладает медь. Сам "голубой" цвет для обозначения необычной крови, это красивый литературный эпитет, нежели реально отраженный факт, так как, на самом деле кровь, в которой преобладает медь, имеет лиловый с синью оттенок.

Кианетики - люди особые, и считается, что они более живучи и жизнеспособны по сравнению с обычными "краснокровными". Это связано с тем, что микробы просто "разбиваются" об их "медные" клетки, и поэтому кианетики, во-первых, менее подвержены разнообразным заболеваниям крови, а, во-вторых, их кровь обладает лучшей свёртываемостью, и любые раны, даже очень тяжёлые, не сопровождаются обильным кровотечением. Их "голубая" кровь очень быстро сворачивается.

Кианетики, по мнению исследователей, появляются неслучайно: предположительно природа, создавая и охраняя необычных особей рода человеческого, как бы подстраховывается на случай какой-либо глобальной катастрофы, которая может уничтожить большую часть человечества. И вот тогда "голубокровные", как более жизнестойкие, смогут дать начало ещё одной, уже новой цивилизации.

Интересный вопрос, каким же образом у "краснокровных" родителей может появиться ребёнок с "голубой" кровью? Теория происхождения цианетиков достаточно фантастическая, но не лишена логики.

Просто так медь, в виде частичек, в организм попасть не может. В прошлом главным её "источником" служили украшения. Медные браслеты, ожерелья, серьги. Подобный тип украшений носится, как правило, на самых нежных участках тела, через которые идут важные кровеносные вены и артерии.

Длительное ношение медного украшения, например, браслета на запястье, могло привести к тому, что в организм проникали отдельные частички меди и со временем смешивались с отдельными фракциями железа. И состав крови претерпевал изменения, постепенно "голубея".

В наше время главным источником могут служить медьсодержащие контрацептивы, вроде внутриматочных спиралей или диафрагм, которые ставятся на годы.

Чаще всего такие люди имеют 4-ю, резус-отрицательную группу крови. Это очень редкая группа и ей обладают только 5% людей на Земле, однако, если вдруг случится необходимость в переливании, то они являются самыми лучшими пациентами, которым можно перелить любую группу крови.

Но кровь человека может быть еще и зеленой. Хотя появление такой крови гораздо более редкое. Один такой случай несколько лет назад поверг в шок канадских медиков. Сорокалетний мужчина был госпитализирован для проведения операции. Когда хирурги сделали разрез, из его тела хлынул зеленый поток, приведший медиков в состояние шока. Химический анализ крови 42-летнего пациента показал, что к белку гемоглобин был присоединен атом серы, что изменило структуру гемоглобина, а заодно и цвет крови. Откуда в крови мужчины взялась сера? Из лекарства от мигрени, которое тот долгое время употреблял.

Изучив множество научной литературы, можно констатировать, что помимо железосодержащих дыхательных пигментов в природе обнаружены дыхательные пигменты на основе еще двух металлов.

1. Гемоцианин— дыхательный пигмент из группы металлопротеинов, является медьсодержащим функциональным аналогом гемоглобина. Встречается в крови моллюсков, членистоногих и онихофор.

Следует отметить, что гемоцианин моллюсков и членистоногих отличается по структуре и некоторым свойствам от гемоглобина, входящего в состав эритроцитов, молекулы гемоцианина растворены в гемолимфе. Именно это позволяет лучше проявляться его кооперативным свойствам и в целом лучше переносить кислород. Это особенно важно для организмов, живущих в условиях с малым содержанием кислорода. У гемоцианина есть один существенный недостаток - это вязкость. Таким образом, транспортировка кислорода кровью, содержащей гемоцианин требует слишком больших затрат энергии, а также будет забивать капилляры.

2. Гемованадий - в состав белковых комплексов плазмы, форменных элементов крови и целомической жидкости входит ванадий. Встречается в крови асцидий и голотурий. Однако свойства ванадийсодержащей крови на данный момент не изучены.

Следовательно, голубая кровь действительно существует у таких животных как скорпионы, пауки, спруты, осьминоги и мечехвост.

Кровь по цвету бывает красная, зеленая, голубая, бесцветная, фиолетовая.

Основным элементом, окрашивающим кровь в голубой цвет, является медь (гемоцианин). Но, несмотря на такое разнообразие, именно гемоглобин на основе железа является оптимальным вариантом дыхательного пигмента для человека. Кровь, в состав которой входит такой пигмент, качественно переносит

кислород и имеет жидкую консистенцию, позволяющую не затрачивать на циркуляцию крови слишком большое количество энергии.

Вместе с тем, доказано, что голубая кровь существует в реальности у небольшого количества людей.

#### **Литература:**

1. Голубая кровь – миф или реальность.- Текст: электронный// LiveInternet: информационный сайт.- 2002.- URL: <https://www.liveinternet.ru/users/danik/post122130213/> (дата обращения 31.03.2022)
2. Голубая кровь: выдумка или редкая ошибка природы. Текст: электронный// информационный сайт.- 2017.- URL: <https://monamo.ru/chto-kak/golubaya-krov/> (дата обращения 31.03.2022)
3. Цветная кровь – миф или реальность? Текст: электронный// информационный сайт.- nsh.org/public/storage/data/GK/GK\_2017/him/ URL: [http://nsh.org/public/storage/data/GK/GK\\_2017/him/49877d70bc9be7bd7c50eaf028b5d930.pdf](http://nsh.org/public/storage/data/GK/GK_2017/him/49877d70bc9be7bd7c50eaf028b5d930.pdf) (дата обращения 30.03.2022)
4. Настоящая голубая кровь. Текст: электронный// pikabu.ru: информационный сайт.- 2017.- URL: [https://pikabu.ru/story/nastoyashchaya\\_golubaya\\_krov\\_4709459](https://pikabu.ru/story/nastoyashchaya_golubaya_krov_4709459) (дата обращения 30.03.2022)
5. Презентация по биологии человека "Голубая кровь: миф или реальность?"- Текст: электронный// Инфоурок: информационный сайт.- 2019.- URL: <http://www.stepandstep.ru/catalog/known/151311/golubaya-i-zelenaya-krov-suschestvuet-ili-lyudey-na-samom-dele.html> (дата обращения 30.03.2022).

## **ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

*Юдина Ю.В.*

*2 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Ефимова Татьяна Владимировна  
Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Здоровый образ жизни - способ реализации основных аспектов повседневной жизнедеятельности человека, которые способствуют сохранению и укреплению его здоровья.

Существительное "здоровье", согласно "Этимологическому словарю русского языка" А.Г. Преображенского, образовано от корня "дорв", от этого же корня происходит существительное "дерево", которое, в свою очередь, означало "быть крепким и сильным". Актуальность ЗОЖ вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера. ЗОЖ помогает выполнять соответствующие возрасту цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим подростком, позволит ему прожить долгую и полную радости жизнь.

В иерархии потребностей, лежащих в основе поведения человека (например, студента), здоровье находится далеко не на первом месте. Это связано с низкой индивидуальной и общей культурой общества, что обуславливает отсутствие установки на главенство ценности здоровья в иерархии человеческих потребностей. Следовательно, формирование здоровья – прежде всего, проблема каждого человека. Его следует начинать с воспитания мотивации на ведение ЗОЖ.

*Цель исследования:* изучение отношения студентов 2 курса к здоровому образу жизни, привлечение внимания обучающихся к ведению ЗОЖ.

*Задачи:*

1. выявить причины, мешающие подросткам вести ЗОЖ;
2. дать понятие здорового образа жизни, агитировать за здоровый образ жизни: отказ от вредных привычек, рациональное питание, систематические занятия спортом;
3. провести тестирование на предмет здорового образа жизни.

*Объект исследования:* обучающиеся 2 курса Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

*Предмет исследования:* уровень потребности (популярности) среди молодежи здорового образа жизни.

*Гипотеза:* обучающиеся 2 курса могут грамотно объяснить, что включает понятие "здоровый образ жизни", но не понимают его ценность и не задумываются, насколько ЗОЖ действительно важен.

*Методы исследования:* теоретический анализ литературы; интернет-ресурсов по данной теме; анкетирование.

Здоровье человека - это результат сложного взаимодействия социальных, средовых и биологических факторов. Международный опыт показывает, что в структуре факторов, определяющих здоровье, равно как и болезни, более 50 % приходится на образ жизни человека.

Основными компонентами здорового образа жизни являются: физическая активность, рациональное питание, личная гигиена; закаливание организма; отказ от вредных привычек; психоэмоциональная культура; оптимальный режим труда и отдыха.

Молодежь от 14-30 лет, по данным Всемирной организации здравоохранения, составляет около 29 % населения. Заболеваемость этой категории за последние 5 лет увеличилась на 26,3%, в основном за счет неинфекционных заболеваний. Причиной всех подобных заболеваний является отсутствие личной заинтересованности у молодежи в здоровом образе жизни, заботе о продолжении своего рода. Молодые люди готовы воспринимать все новое и непознанное, не задумываясь о последствиях. При этом из-за идеологической (максимализм) неустойчивости в их ум легко внедрить как положительные, так и отрицательные образы (курение и другие вредные привычки).

Эмпирическая база исследования – Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

Мы провели анкетирование, по результатам которого, выяснили, что действительно не все молодые люди ведут ЗОЖ. Они не видят проблем со своим здоровьем, и поэтому считают, что в данный момент им это не нужно.

В анкетировании участвовало 57 студентов второго курса и были получены результаты: 15% из опрашиваемых курят и употребляют спиртные напитки; 25 % из опрашиваемых курят на вечеринках; 60 % заботятся о своем здоровье, занимаются спортом и считают, что ведут ЗОЖ, но у них нет режима, они не придерживаются правильного питания. Также 50% опрошенных, никогда не посещали спортивные кружки и секции. Не способствовал этому и личный пример родителей, далеко не многие родители сами делают зарядку или увлекаются каким-то видом спорта, но хотят видеть здоровыми своих детей. Это заставляет задуматься о том, какое будет здоровье у этой молодежи в будущем?

Далее мы провели тестирование обучающихся 2 курса, участвующих в исследовании (57 студентов). Целью теста являлась проверка уровня знаний теоретического материала о принципах и правилах ЗОЖ. По итогам проверки тестов 97 % студентов правильно ответили на все вопросы.

Таким образом, по результатам анкетирования можно сказать, что подростки не до конца осознают значимость ЗОЖ, и не ведут его, а по результатам проверочного теста – хорошо знают теоретический материал о здоровом образе жизни.

Затем нами было проведено небольшое мероприятие по пропаганде здорового образа жизни: предоставили студентам 2 курса презентацию и видеоролик, в которых рассказывалось о здоровом образе жизни; раздали буклеты и памятки по профилактике неинфекционных заболеваний. После этого повторно провели анкетирование, и по результатам было видно улучшение взглядов подростков на ЗОЖ, студенты отметили необходимость и важность соблюдения всех принципов для сохранения своего здоровья и долголетия: здорового питания, соблюдения режима дня, занятия спортом, закаливание, отказ от вредных привычек.

Таким образом, мы считаем, что для улучшения отношения подростков к ЗОЖ, очень важно пропагандировать здоровый образ жизни. И воспитывать с детства потребность придерживаться 7 основных "столпов": физическая активность, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек, гигиенический уход, полноценный сон и отдых, оздоровительные процедуры и эмоциональный настрой. Если следить за всеми этими аспектами, качество жизни и самочувствие существенно улучшаются. Но, к сожалению, не во всех семьях принято придерживаться этих правил, а многим родителям просто некогда даже обсудить данную тему.

В результате проделанной работы можно сформулировать следующий вывод: большинство молодежи занимаются спортом, знают теоретический материал, необходимый для сохранения своего здоровья на долгие годы, но не применяют свои знания на практике, не ведут здоровый образ жизни. Поэтому мы предлагаем следующее:

- активно пропагандировать ЗОЖ среди студентов, например, участвовать в проведениях классного часа по этой теме во всех группах; показывать социальную рекламу о занятиях спортом, рациональном питании, рисках вредных привычек по телевизору, который находится в холле нашего филиала.

- проводить мероприятия, направленные на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся, доказывающих актуальность ЗОЖ. Необходимо вовлечь всех студентов нашего колледжа проводить профилактику неинфекционных заболеваний с помощью распространения памяток, буклетов, выпуска санбюллетеней, проведение бесед и лекций о здоровом образе жизни.

Формирование здорового образа жизни среди студентов – одна из важнейших задач нашего общества. Здоровая молодежь – здоровое общество, гарантия светлого будущего нашего государства.

#### **Литература:**

1. Гигиена и экология человека / под ред. Глиненко В.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 175 с. - ISBN 978-5-9704-4866-3.- Текст: непосредственный
2. Гигиена и экология человека] / Архангельский В.И., Кириллов В.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 178 с.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452608.html>. - Режим доступа: для зарегистрированных пользователей. – Текст: электронный
3. Физическая культура. Здоровый образ жизни: учебное пособие / К.В. Чедов, Г.А. Гавронина, Т.И. Чедова.- Пермь, 2020.- 120 с.- URL: <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnieposobiya/fizicheskaya-kultura-zdorovyj-obraz-zhizni.pdf>.- Режим доступа: для зарегистрированных пользователей. – Текст: электронный

## 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.)

### ВЫСТУПЛЕНИЯ

#### ЗАДАЧИ ПРАКТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.

*Ананич М.И.*

*1 курс, специальность «Акушерское дело»*

*Научный руководитель: Недолуга Ирина Александровна*

*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Финансовая грамотность – это знания и навыки, которые помогают принимать взвешенные и разумные решения в отношении финансов. Финансовая грамотность необходима, чтобы обезопасить себя и свою семью в непредвиденных обстоятельствах и повысить качество жизни.

Финансово грамотное поведение – рациональный подход к управлению личным и семейным бюджетом, с помощью которого любой человек могут организовать эффективное расходование своих средств, поддержать баланс доходов и расходов в личном и семейном бюджете, а также избежать бессмысленных трат и финансовых потерь. Начинать разумный подход к своим финансам нужно с элементарных задач бытового содержания. Без которых нельзя планировать семейный бюджет и чувствовать себя в финансовой безопасности.

**Цель работы:** научить решать простейшие финансовые задачи бытового содержания для умения планировать бюджет и стремиться к финансовой безопасности.

**Материалы и методы исследования:** анкетные опросы 1, 2, решения финансовых задач бытового содержания с обсуждениями.

Исследование проводилось со студентами 1 курсов ГАПОУ "Волгоградского медицинского колледжа" специальностей «Сестринское дело», «Акушерское дело», в группах А 911, А 912д, М 911, М 912, М 913, М 914.

В работе рассмотрены примеры решения финансовых задач практического содержания. Для оценки умений решения финансовых задач и насколько они были полезны в группах проведены Анкетные опросы 1,2 (выводы по результатам).

Для оценки возможностей управлением личными финансами и финансами семейного бюджета среди студентов был проведён анкетный опрос 1.

1. Вы получили n-ю сумму денежных средств. Вы хотите её увеличить, используя услуги банка и обеспечить себе финансовую безопасность. Выберите самый выгодный инструмент достижения вашей цели:

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

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

В. Не могу выбрать самостоятельно.

Г. Никогда об этом не задумывался.

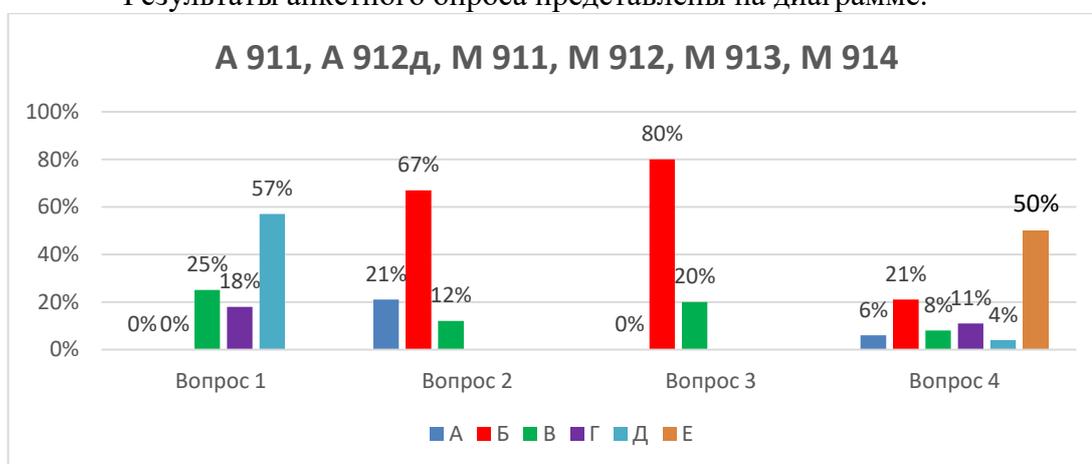
Д. Не уверен в своей финансовой безопасности.

2. Зная тарифы на холодную и горячую воду, можете ли вы определить расходы семьи за месяц за водоснабжение?

А. Да

- Б. Нет  
 В. Иногда с чьей-либо помощью.
3. Можете ли вы посчитать по квитанциям месячные расходы на отопление квартиры, содержание и ремонт жилого помещения, капитальный ремонт, домофон, интернет и телевидение, вывоз мусора, уборку лестничной клетки в подъезде?  
 А. Регулярно делаю это.  
 Б. Никогда этим не занимался.  
 В. Частично считаю некоторые из перечисленных расходов.
4. Для чего нужно считать месячный бюджет семьи?  
 А. Чтобы не столкнуться с проблемой нехватки денег.  
 Б. Чтобы обеспечить семье финансовую безопасность.  
 В. Чтобы правильно распределять расходы.  
 Г. Чтобы знать, сколько средств можно накопить за определённый промежуток времени.  
 Д. Чтобы иметь возможность делать незапланированные траты.  
 Е. Все ответы верны.

Результаты анкетного опроса представлены на диаграмме.



**Вывод по анкетному опросу 1:** по результатам, представленным на диаграммах многие студенты не могут выбрать самостоятельно как выгоднее увеличить денежные средства, пользуясь услугами банка, так как не уверены в своей финансовой безопасности, не рассчитывают и не оплачивают водоснабжение и частично или совсем не сталкивались с расчётами по коммунальным платежам, но понимают для чего и почему нужно уметь считать семейный бюджет, считают это умение важным для обеспечения финансовой безопасности своей семьи.

Для развития умений управления личными финансами привожу примеры решений некоторых задач практического содержания, акцентируя внимание студентов на значении математики, как науки, которая даёт возможность решать финансовые задачи. Показываю, как можно рассчитать возможные накопления денежных средств, используя услуги банков, составить месячный бюджет семьи, рассчитать платежи по коммунальным услугам. К каждой задаче студентам предлагаются **обсуждения** – самостоятельные выводы, которые помогут принимать разумные решения в отношении финансов, чтобы правильно распоряжаться деньгами.

**Пример одной из задач:**

Вы – студент и подработали. В месяц получилось 15 000 рублей. Сколько можно накопить за три месяца, если вложить свободные деньги в банк? Ежемесячно Вы тратите на проезд 1300 руб., на поход в кафе – 1500 руб., на оплату телефона – 700 рублей. Выберите самый выгодный инструмент достижения вашей цели:

- А. Открыть пополняемый депозит без капитализации процентов под 10% годовых.  
 Б. Открыть пополняемый депозит с ежемесячной капитализацией процентов под 9,5%

годовых.

Решение.

Вопросы:

1. депозит без капитализации процентов;
2. пополняемый депозит с ежемесячной капитализацией процентов.

Определяем величину свободных денег, предназначенных на накопление:

$$СД=15\,000-1\,300-1\,500-700=11\,500 \text{ рублей.}$$

Определяем, какой из вкладов является более доходным. Формула расчета наращенной суммы вклада при простом начислении процентов определяется по формуле:

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

где:  $X$  – начальная сумма вклада;  $p$  – процентная ставка по вкладу (годовая)/100;  $d$  – количество дней в периоде;

$B$  – количество дней в году.

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

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

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;

$B$  – количество дней в году.

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

При простом начислении процентов:

$$SUM=X \times (1 + p \times d / B) = 11\,500 \times (1 + 0,1 \times 3 / 12) = 11\,787,5 \text{ рублей.}$$

При сложном начислении процентов:

$$SUM=X \times (1 + p \times d / B)^n = 11\,500 \times (1 + 0,095 \times 1 / 12)^3 = \\ = 11\,500 \times 1,0079166^3 = 11\,500 \times 1,0239 = 11\,774,85 \text{ рублей.}$$

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

Ответ: А.

Обсуждения.

1) Задача на сравнение депозитов под простой процент и с капитализацией процента (сложное начисление процентов).

2) Для обеспечения финансовой безопасности важно обратить внимание на необходимость внимательного изучения условий, на которых банк предлагает депозит.

Анкетный опрос 2 предлагается после решения задач с обсуждениями для оценки результатов решения задач.

По результатам опроса примеры задач способствовали тому, что студенты могут пробовать выбирать выгодные вклады в банке, рассчитать сумму за коммунальные платежи, составить личный и семейный бюджеты, тем самым быть в финансово-безопасной среде. Примеры финансовых задач практического содержания помогают приобретать необходимые умения для планирования бюджета (как личного, так и семейного). Студенты считают полезными подобные мероприятия и применимыми в жизни.

Вывод.

Повышение уровня финансовой грамотности позволяет принимать взвешенные решения, учитывающие уровень риска, что является необходимым условием обеспечения финансовой безопасности. Отсутствие базовых знаний и навыков в области финансовой грамотности может в значительной мере усилить риски, связанные с неконтролируемым уровнем долговой нагрузки, потерь средств, и, как следствие, привести к долгам и личным проблемам.

Финансовая безопасность молодежи начинается с финансовой грамотности, начало

которой - умение решать простые бытовые задачи, которые являются необходимым условием социализации личности. Именно в молодом возрасте закладываются основы социально активной личности, проявляющей интерес к социуму, финансовым отношениям, самостоятельности, уважения к себе, окружающим товарищам, своим родителям и другие ценные качества.

Данная работа предназначена для ознакомительной и просветительной работы со студентами-первокурсниками медицинского колледжа, для знакомства и расширения знаний по управлению личными финансами.

#### **Литература:**

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/48mnpri21.html> (дата обращения: 16.03.2022)*
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: 04.03.2022).*

## **ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ПОДДЕРЖАНИЕ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

*Бех Ю.А.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Якименко Татьяна Валерьевна*

*Волжский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В настоящее время безопасная больничная среда является одной из актуальных и в то же время сложных проблем в профессиональной деятельности медицинских работников. Безопасной больничной средой называется среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности. Безопасная больничная среда обеспечивает медицинскому персоналу отсутствие профессиональных заболеваний и сохранение здоровья.

Организация работы любого стационара направлена на то, чтобы создать безопасную среду – как для своих пациентов, так и для медицинских работников.

Специфика трудовой деятельности, содержание и условия труда медицинских сестер связаны с воздействием на их организм целого ряда неблагоприятных профессиональных факторов.

*Актуальность* исследования обусловлена тем, что медицинские сестры ежедневно в процессе своей профессиональной деятельности подвергаются воздействию различных факторов риска, которые могут вызывать изменения реактивности организма, иммунного

статуса, влиять на здоровье и работоспособность, вызывая профессиональные заболевания.

*Объектом исследования* является воздействие неблагоприятных факторов на здоровье сестринского персонала.

*Предмет исследования* – деятельность медицинской сестры процедурного кабинета.

*Цель исследования* – изучить влияние факторов риска больничной среды на здоровье медицинских сестер процедурного кабинета.

Цель исследования определила следующие задачи:

- изучить факторы риска больничной среды, оказывающие негативное влияние на сестринский персонал;
- выявить уровень знаний медицинских сестер о воздействии неблагоприятных факторов больничной среды;
- разработать практические рекомендации по снижению негативного воздействия факторов риска на сестринский персонал.

*Гипотеза исследования:* состоит в том, что на медицинских сестер процедурного кабинета воздействуют различные неблагоприятные факторы больничной среды, но при условии информированности медицинских сестер о неблагоприятном воздействии данных факторов риска и соблюдении требований действующих нормативных документов, техники безопасности, инфекционной, личной безопасности медсестры на рабочем месте, влияние вредных и опасных факторов на здоровье медицинской сестры будет снижено или исключено.

*Воздействие факторов риска больничной среды, оказывающих негативное влияние на сестринский персонал.*

Факторы риска - это определяющие здоровье факторы, влияющие на него отрицательно. Они благоприятствуют возникновению и развитию болезней [3].

Если на пациента факторы риска больничной среды действуют только определенное время, то медицинский персонал подвержен их влиянию длительно, годами. В случае, когда медицинская сестра не знает, как защитить себя от их воздействия, неизбежен вред ее собственному здоровью.

В деятельности медицинской сестры можно выделить четыре группы профессиональных факторов, которые неблагоприятно воздействуют на состояние ее здоровья: *физические, химические, биологические и психологические факторы риска* [2].

Среди *физических факторов* можно выделить ионизирующее, ультрафиолетовое, инфракрасное, магнитное и электромагнитное, световое и лазерное излучение. Механическое и статическое напряжение, несоблюдение принципов биомеханики при транспортировке, перемещении и осуществлении ухода за пациентами, что может являться основной причиной травм, болей в спине, развития остеохондроза у медицинских сестер и травматизма пациентов.

*Химические факторы риска* для медицинской сестры заключаются в воздействии разных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах, лекарственных препаратах.

К *биологическим факторам*, действующим на медицинскую сестру следует отнести опасность заражения такими инфекциями как ВИЧ/СПИД, парентеральными вирусными гепатитами (В, С, D) и др. [3].

*Психологические факторы* риска в работе медицинской сестры могут приводить к различным видам нарушения психоэмоционального состояния.

Психоэмоциональное напряжение у медицинской сестры связано с постоянным нарушением динамического стереотипа и систематическими нарушениями суточных биоритмов, связанных с работой в разные смены (день-ночь). Работа медицинской сестры связана также с человеческими страданиями, смертью, колоссальными нагрузками на нервную систему, высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей [1].

### *Анализ деятельности медицинской сестры процедурного кабинета лечебного отделения*

Процедурный кабинет является неотъемлемой частью любого лечебно-профилактического учреждения. Здесь процедурная сестра выполняет врачебные назначения, осуществляет лечебно-диагностические манипуляции в рамках своих функциональных обязанностей [3].

Для того чтобы оценить работу медицинской сестры по обеспечению безопасной окружающей среды для пациентов в отделении и уровень ее знаний по данному вопросу, мы разработали анкету-опросник для сестринского персонала. В анкете было представлено пятнадцать вопросов с пояснениями к ним и вариантами ответов на некоторые вопросы. Анкетирование проводилось нами индивидуально и анонимно, с целью получения более достоверной информации.

В анкетировании приняли участие десять медицинских сестер: 4 процедурные, 6 палатных медицинских сестер, которые ответили на вопросы:

"Какие Вам известны факторы агрессии больничной среды"; "Что нарушает безопасность вашей профессиональной деятельности"; "Что такое биологический, химический, физический и психологический факторы"; "Воздействие какого фактора оказывает наибольшее негативное воздействие на организм пациентов и сестринского персонала"; "О воздействии какого фактора медицинские сестры хотели бы получить больше информации"; "Какие меры для снижения негативного воздействия факторов риска на здоровье пациентов осуществляются в отделении"; "Какие меры для снижения негативного воздействия факторов риска на здоровье медицинского персонала Вы осуществляете"; "Что бы Вы предложили для обеспечения безопасной больничной среды в процедурном кабинете".

Проанализировав полученные результаты, можно сделать вывод, что процедурный кабинет является территорией высоких рисков для пациентов и медицинских работников. Процедурные сестры находятся в группе максимального риска. Поэтому деятельность медицинской сестры в процедурном кабинете строго регламентируется. Некоторые требования основаны на нормативных и правовых документах, другие – не утверждены официально, но их соблюдение общепринято.

Практической значимостью нашего исследования являлась разработка рекомендаций для медицинских сестер по профилактике и снижению негативного воздействия факторов риска на пациентов и сестринский персонал. При разработке практических рекомендаций мы учли пожелания сестринского персонала о получении информации о способах профилактики и снижению негативного воздействия биологического и химического факторов.

Таким образом, можно сделать вывод: в настоящее время безопасная больничная среда является одной из актуальных и в то же время сложных проблем в профессиональной деятельности медицинских работников.

Больничная среда имеет те или иные элементы, отрицательно влияющие на здоровье, как пациентов, так и медицинского персонала. Для сохранения здоровья человек должен быть хорошо адаптирован к таким факторам риска. Задачей сестринского персонала является устранение или нивелирование влияния факторов агрессии больничной среды на организм пациентов и обеспечение собственной безопасности в работе.

#### *Литература:*

1. Двойников, С.И. *Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник* / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 . – Текст : электронный // Консультант студента: электронная библиотечная система. – URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448014.html>
2. Мухина, С.А. *Теоретические основы сестринского дела : учебник* / С.А.Мухина, И.И. Тарновская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Текст : электронный // Консультант

студента: электронная библиотечная система. –URL

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970449974.html>

3. *Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела": учеб. пос. / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // Консультант студента: электронная библиотечная система. –URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437551.html>*

## ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Лябина М.С.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научные руководители: Репчинская Надежда Алексеевна,*

*Кулагина Оксана Викторовна*

*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

17 сентября – Всемирный день безопасности пациентов.

Организация безопасной среды для пожилого человека тема очень актуальная не только для медицинских работников, но и для любого из нас, рано или поздно всем предстоит столкнуться с такой проблемой, как уход за пожилыми родственниками. Поэтому очень важно уделить максимальное внимание мерам безопасности для пациентов пожилого возраста. Это поможет избежать множества неприятностей и на долгие годы подарит им радость жизни. Обеспечение безопасности пациентов складывается из нескольких элементов: чистота рук медицинского персонала, стерилизация инструментов, предупреждение падения пациентов, безопасность фармакотерапии, общение с пациентами, взаимодействие персонала, обеспечение качества медицинских вмешательств, предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента. В нашей работе мы подробнее остановимся на падениях пациентов.

Следует помнить, что по статистическим данным у 30% стариков (особенно женщин) падения случаются, по крайней мере, раз в год. Каждое четвертое падение приводит к травме. 5% падений заканчиваются переломами и столько же – серьезными повреждениями внутренних органов. Падения занимают шестое место среди причин смерти пожилых людей. ВОЗ отмечает, что ежегодно в мире происходит 424 тыс. случаев смерти от падений у лиц старше 65 лет. Пожилые люди имеют право на свою безопасность. Это и послужило основанием для выбора темы нашего исследования.

*Объект исследования:* безопасность пациентов областного геронтологического центра.

*Цель работы:* исследовать организацию безопасной среды пациентов пожилого возраста в условиях геронтологического центра и при необходимости подготовить рекомендации.

Чтобы достичь данной цели, нами были поставлены следующие **задачи**:

- проанализировать литературу по теме;
- определить факторы риска падений и возможные травмы у лиц пожилого возраста;
- провести опрос медицинских сестер о случаях падений в центре;
- рассмотреть организацию безопасной среды пожилых людей, находящихся в геронтологическом центре;

➤ разработать при необходимости рекомендации для пациентов геронтологического центра.

*Гипотеза исследования:* мы предполагаем, если учитывать мнения, пожелания, потребности и состояние здоровья, а также возможности организации безопасной среды пациентов, можно улучшить качество жизни пациентам пожилого возраста.

Исследование проводилось в Волгоградском геронтологическом центре, где находится 110 пациентов пожилого и старческого возраста.

Своё исследование мы начали с анализа литературы:

1. Определили основные факторы падения людей пожилого возраста это: нарушение поддержания равновесия, нарушения ходьбы, последствия инсульта, патология суставов, нарушения зрения, ортостатическая гипотензия, нарушение когнитивных (познавательных функций), депрессия, одновременный приём 4 лекарственных препаратов и др.

2. Выяснили, что причины падения делятся на внутренние и внешние.

Внутренние: возрастные изменения органа зрения, возрастные изменения опорно-двигательного аппарата, возрастные изменения сердечно-сосудистой системы.

Внешние: неправильная организация безопасного движения, неправильная организация пространства, неправильная организация безопасной среды.

3. Проанализировали изученный теоретический материал и получили следующее, травмы при падении могут быть самыми разнообразными: черепно-мозговые, переломы шейки бедра, вывихи суставов, травмы позвоночника, ранения мягких тканей. 60% таких пострадавших попадают в больницу, 5-20% умирают от осложнений.

После проведенного анализа литературы провели опрос медицинских сестер для того, чтобы определить уровень безопасной окружающей среды в геронтологическом центре. Вашему вниманию предоставляем несколько вопросов из опросника:

- ❖ Бывают ли у Вас случаи падения пациентов?
- ❖ Если да, насколько часто и предсказуемы ли они?
- ❖ В какое время суток чаще происходят падения?
- ❖ Где происходят падения: на улице, на лестнице, в туалете, в ванной комнате?
- ❖ Что вызывает падение: быстрое вставание с кровати, унитаза, повороты, доставание далеко лежащих предметов ухода? И т.д.

Ответы медицинских сестер были проанализированы и сделан вывод:

- падения у пациентов геронтологического центра бывают очень редко, потому, что для пациентов созданы все условия для безопасной больничной среды, и случаев, приводящих к осложнениям заканчивающихся смертью, не было никогда. По нашей просьбе Медицинские сестра ознакомили нас со всеми средствами обеспечения больничной среды, которые предлагаются вашему вниманию. Проводить опрос или анкетирование мы не могли, потому, что нам не разрешили общаться с пациентами из-за Ковида.

В геронтологическом центре нет ковров и ковровых покрытий. Полы моются только во время тихого часа. У лестниц по всей длине есть перила. По местам передвижения пациентов всегда есть хорошее освещение. Стены внутренних помещений оборудованы поручнями. Нет мебели с выступающими углами и ножками. Кровати удобные, верхний край матраса находится на уровне не ниже уровня колен. В ваннх комнатах и душевых помещениях на полу лежат резиновые коврики или нескользкие покрытия. Рядом с ванной, душем есть поручни. Мыльницы и полотенца находиться не далее расстояния вытянутой руки. Все туалетные комнаты также обеспечены поручнями.

Пообщавшись с медицинскими сестрами и ознакомившись с оснащением, обеспечивающим безопасную среду для пациентов геронтологического центра, мы сделали следующие выводы:

Геронтологический центр обеспечен всем необходимым для безопасности пациентов и предотвращению у них травм. Падения в геронтологическом центре исключены не только благодаря хорошему оснащению, но и качественной работе медицинских сестер:

- медицинские сестры знают всех своих пациентов, у которых есть нарушения равновесия и риск падения;

- наблюдают за состоянием таких пациентов во время и по окончании манипуляций, помогают им медленно вставать, с готовностью поддерживают их во время перемещения;

- сопровождают пациентов не только до выхода из медицинского кабинета, но и, если потребуется, до кресла в холле, на котором он может отдохнуть и восстановиться для самостоятельного передвижения.

#### **Литература:**

1. Программа профилактики падений и переломов у граждан старших возрастных групп: Методические рекомендации / Под ред. О. Н. Ткачевой. – М.: Прометей, 2019.–28с.

2. Pro-Vozrast; независимый информационный интернет-проект о жизни пожилых людей. Упасть и подняться: что делать при падениях пожилого человека [Электронный ресурс]. URL:[https://provozrast.ru/uhod/padeniye\\_pozhilogo\\_cheloveka/?sphrase\\_id=504](https://provozrast.ru/uhod/padeniye_pozhilogo_cheloveka/?sphrase_id=504)

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ЛИЧНОЙ ФИНАНСОВОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

*Мишул М.А.*

*1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"  
Научный руководитель: Лагерева Елена Александровна  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В последнее время финансовые потери случаются очень часто на всех уровнях, начиная от макроэкономического и затрагивая отдельных граждан. Финансовая безопасность личности зависит не только от выполнения государством обязательств, но и от финансовых решений, принимаемых самим гражданином. Достоверно известно, что среднестатистический гражданин накапливает определённую сумму денег к 50 годам, которую может в дальнейшем потерять. Объясняется это тем, что его учили копить деньги, а не правильно их сохранять, то есть, финансовой грамотности. В мире финансов вертится множество мошенников, большинство из которых вовсе не нарушают законов, но опаснее, остальных грабителей вместе взятых, старающихся изо всех сил лишить человека заработанных денег. Было бы логичным, если каждый человек, имеющий деньги, принципиально никогда не тратил, не давал займы и не вкладывал их под давлением, а следуя этому твёрдому правилу, не позволял застать себя врасплох людьми, способных кого угодно убедить в чём угодно, лишая человека возможности сохранить то, что он имеет. Искусство нападения в финансовой сфере, к сожалению, значительно превосходит искусство защиты и основано на сильно развитом мошенническом искусстве, лишая людей их сбережений. Ни один закон не ограждает и не может оградить гражданина от плутовства и мошенничества.

Актуальность темы заключается в том, что мошенничество – одно из самых распространенных преступлений в России. Ежегодно возбуждаются тысячи дел по статье 159 УК РФ, связанной с различными видами мошенничества и различной степенью ущерба. В то же время обеспечение высокого уровня финансовой защищенности позволит поддержать высокий уровень финансовой безопасности всего государства.

Объектом исследования является экономика и основы финансовой грамотности, при актуализации личной финансовой безопасности гражданами РФ.

Предметом исследования является личная финансовая безопасность граждан.

Цель проекта: сформировать представление об актуальных проблемах личной финансовой безопасности в современных условиях и приобретение знаний о защите от различных финансовых потерь и рисков, в том числе приобретение навыков защиты от мошеннических уловок в реальной жизни.

Задачи:

1. Определить, что такое личная финансовая безопасность.
2. Понять структуру финансовых рисков.
3. Сделать вывод на основе доказательной информации.

Личная финансовая безопасность и новые виды мошенничества. Финансовая безопасность – это чрезвычайно сложная и многоуровневая функциональная система, где непрерывно происходят процессы взаимодействия жизненно важных интересов личности, общества и государства с угрозами этих интересам в финансовой сфере. Она подразделяется на уровни:

- национальная;
- региональная;
- корпоративная;
- личная.

"Слабым звеном" национальной финансовой системы считается банковская сфера, которая требует особой гибкости и оперативности, чтобы успешно исполнять свою основную функцию – кредитование реального сектора экономики и домашних хозяйств.

Среди основных направлений обеспечения финансовой безопасности, как правило, выделяют следующие:

- усиление финансового мониторинга, позволяющего контролировать операции с денежными средствами лиц, обращающихся за предоставлением определенных финансовых услуг;
- своевременные жесткие законодательные инициативы, позволяющие вовремя обозначить мошенников, предупреждая и "спасая" людей от рисков столкновения с финансовым мошенничеством.

Если вопросами организации подобной защиты в национальном масштабе занимаются целые федеральные ведомства, научно-исследовательские институты, множество органов государственной власти, то решение проблем личной финансовой безопасности граждан практически целиком зависит от сознательности, ответственности и элементарной финансовой грамотности каждого из нас.

Каждый человек имеет базовые потребности, для удовлетворения которых необходимы денежные средства. Это потребность в питании, одежде, жилье, различных благах, без которых в современном мире сложно обойтись.

Личная финансовая безопасность – это социально-экономическая возможность человека иметь финансовую независимость для удовлетворения своих материальных и духовных потребностей, сохранение этой независимости в перспективе и её дальнейшее приумножение.

Личная финансовая безопасность зависит от принимаемых нами решений. Непродуманность выбора предоставляемых финансовых услуг, невнимательное чтение условий договоров и различных документов, отсутствие финансовой самодисциплины, пренебрежение предупреждениями и напоминаниями о правилах безопасности – всё это приводит к конфликтным ситуациям.

Финансовые риски и виды финансового мошенничества.

Финансовые риски – это риски, связанные с возможной потерей денежных средств по разным причинам. Основной вариант из рисков это, финансовая пирамида — система обеспечения дохода членам структуры за счёт постоянного привлечения денежных средств новых участников. Доход первым участникам пирамиды выплачивается за счёт средств последующих. В большинстве случаев истинный источник получения дохода

скрывается, вместо него декларируется вымышленный или малозначимый. Именно подмена или сокрытие информации являются мошенничеством

Кража данных банковских карт.

Происходит как с помощью самих банкоматов (скимминг, траппинг), так и переводом пользователя на фальшивый сайт (фишинг) для раскрытия его пароля, номера банковской карты и другой конфиденциальной информации.

Мошенничество в интернете.

Покупая что-либо через интернет, можем занести компьютерный вирус, цель которого скачать персональные данные. Этот же "подход" часто скрывается под лозунгами "помощи больным".

Мобильное мошенничество.

Этот способ в последние годы невероятно масштабировался. Мошенники выдают себя за сотрудников банков, операторов сотовой связи, налоговой инспекции, Пенсионного фонда, Госуслуг, полиции, Центробанка, ФСБ, прокуратуры, чтобы войти в доверие к жертве.

Практические методы защиты от финансового мошенничества.

Можно создать Памятку-буклет "Как обеспечить себе личную финансовую безопасность". Так как, это эффективно и просто для общества, поскольку информация будет преподнесена в известном и понятном формате, то есть наглядно будут отражены все пункты для чётких действий при столкновении с основными видами финансового мошенничества, а также для распознавания попыток мошенничества. Нами было разработано несколько памяток (Приложение №1)

Заключение.

Личная финансовая безопасность – это финансовая безопасность отдельно взятого человека. Рассмотрев понятие финансовой безопасности в целом, начиная с самой большой подсистемы – национальной, от которой зависят все остальные подсистемы, нами определено значение личной финансовой безопасности, обозначены финансовые риски и их характеристики.

В мире финансов необходимо обладать искусством самозащиты, никогда не уступать натиску кого-нибудь разобраться с вашими личными, но чужими для него деньгами, не стыдиться своего собственного интереса выгодной безопасности. Заработав свои собственные деньги, надо их защищать и использовать только по своим надобностям – вот требования здравого смысла защиты финансов, не отдавая их, особенно когда приходится противостоять нажиму или подавлению воли со стороны вымогателя. За одну минуту можно потерять заработок всей жизни, отдав деньги под давлением.

**Литература:**

1. Горяев А., *Финансовая грамотность : спецпроект Российской экономической школы по личным финансам.* — Москва : Юнайтед Пресс, 2018. — 121 с. ; 29 см. Свердловская ОУНБ; КХ; Формат Б; Инв. номер 2335855-КХ;
2. *Основные направления развития финансовых технологий на период 2019-2014 гг.* Центральный банк РФ, 2018 МIRONНИКОВА С., *Семейный бюджет: сэкономить и приумножить: знания, необходимые каждому // Библиотека.* — 2018. — № 3. — С. 47-50: фот. — (Финансовое просвещение);
3. Паршина Л. Н., *Консервативные способы вложения денег // Финансы и кредит.* — 2018. — Т. 24, вып. 9. — С. 2184-2198. — (Банковская деятельность).

## Памятка "Как обеспечить себе личную финансовую безопасность"

Мошенники умеют выманивать деньги по телефону, в социальных сетях и офисах. Как они это делают?

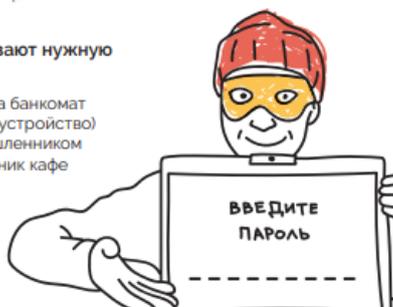
### МОШЕННИЧЕСТВО С БАНКОВСКИМИ КАРТАМИ

Мошенникам нужны ваши данные:



#### Как мошенники добывают нужную информацию?

Они могут установить на банкомат скиммер (считывающее устройство) и видеокамеру. Злоумышленником может оказаться сотрудник кафе или магазина, который получит доступ к вашей карте хоть на пять секунд.



### БИНАРНЫЕ ОПЦИОНЫ



Не связывайтесь с бинарными опционами. Кажется, все просто: нужно открыть счет и делать ставки на рост или падение стоимости валют. Если угадали, вы зарабатываете, если нет — теряете деньги.

Но сегодня в интернете нет площадок, на которых могут проводиться эти сделки, поэтому все обещания о легком заработке на бинарных опционах — мошенничество.

Вы просто потеряете деньги.

Если вы все же решили выйти на рынок Форекс, внимательно изучите закон и «Базовый стандарт совершения операций на финансовом рынке при осуществлении деятельности форекс-дилера».

У форекс-дилера обязательно должна быть лицензия. Уточнить, есть ли она, можно на сайте Банка России.

Компания должна быть зарегистрирована в России, а не в офшорных зонах.

Предупредите пожилых родственников, что агрессивная реклама быстрого заработка в интернете — мошенничество и на деле обернется потерей денег.

А еще лучше — не рискуйте, попробуйте начать путь инвестора на бирже.

Если вы стали жертвой мошенничества на финансовых рынках

Соберите все документы (договоры, заключенные с посредником, чеки на перевод денег), сделайте скриншоты с сайта — и обратитесь в полицию.

Сообщите в Банк России.

### КИБЕРМОШЕННИЧЕСТВО

Вам приходит СМС или письмо «от банка» со ссылкой, просьбой перезвонить или уведомлением о крупном выигрыше. Или звонят «из банка» и просят сообщить личные данные. Или пишут в социальных сетях от имени родственников или друзей, которые попали в беду, и просят перевести деньги на неизвестный счет. Скорее всего, вы имеете дело с мошенниками.

### КАК НЕ ПОПАСТЬСЯ

Не переходите по неизвестным ссылкам, не перезванивайте по сомнительным номерам.

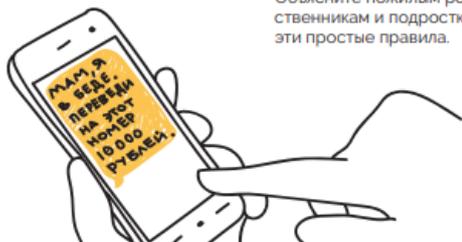
Никому не сообщайте персональные данные, тем более пароли и коды.

Не храните данные карт на компьютере или в смартфоне.

Проверяйте информацию. Если вам звонят и сообщают что-то о вашем счете (по ошибке списали или зачислили деньги), не следуйте никаким инструкциям, срочно звоните в банк.

Установите антивирус на компьютер себе и родственникам.

Объясните пожилым родственникам и подросткам эти простые правила.



### С МОЕЙ КАРТЫ ОБМАНОМ СПИСАЛИ ДЕНЬГИ.

#### ЧТО ДЕЛАТЬ?

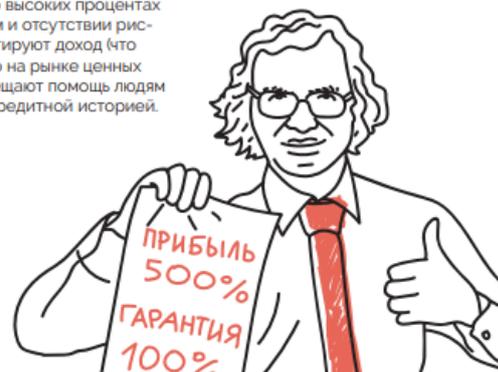
Позвоните в банк и заблокируйте карту.

Обратитесь с заявлением в полицию.

### ФИНАНСОВЫЕ ПИРАМИДЫ

Они маскируются под микрофинансовые организации, инвестиционные и управляющие предприятия, онлайн-казино. Заявляют о высоких процентах по вкладам и отсутствии рисков, гарантируют доход (что запрещено на рынке ценных бумаг), обещают помощь людям с плохой кредитной историей.

Заработать на пирамидах нельзя. Если вы вложите деньги, вы их потеряете.



# ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ

Рябухина Н.А.

1 курс, специальность «Сестринское дело»

Научный руководитель: Баева Ольга Анатольевна

ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

Мир информационных технологий не стоит на месте и постоянно развивается. Но это развитие породило множество опасностей в сети, поэтому информационная безопасность должна быть как никогда актуальна и быть приоритетом для рассмотрения.

Появление любых новых технологий, как правило, имеет как положительные, так и отрицательные стороны. От степени безопасности информационных технологий в настоящее время зависит благополучие, а порой и жизнь многих людей. Такова плата за усложнение и повсеместное распространение автоматизированных систем обработки информации.

Цель работы: рассмотреть проблемы информационной безопасности, и систематизировать основные правила защиты информации в Интернете.

Задачи работы:

1. Изучить источники литературы по информационной безопасности.
2. Провести анонимное анкетирование среди однокурсников, насколько они осведомлены в вопросах, связанных с информационной безопасностью.
3. Создать памятку «Основные правила по защите информации в сети Интернет»

**В основе информационной безопасности лежит обеспечение трех свойств: конфиденциальности, целостности и доступности информации.**

Информационная безопасность – это сохранение и защита информации, а также ее важнейших элементов, в том числе системы и оборудование, предназначенные для использования, сбережения и передачи этой информации. Другими словами, это набор технологий, стандартов и методов управления, которые необходимы для защиты информационной безопасности.

Конфиденциальная информация, такая как личная информация и личность, пароли часто связаны с личной собственностью и конфиденциальностью и могут представлять проблемы безопасности в случае утечки. Несанкционированный доступ и использование частной информации может привести к таким последствиям, как кража личных данных, а также кража имущества [1].

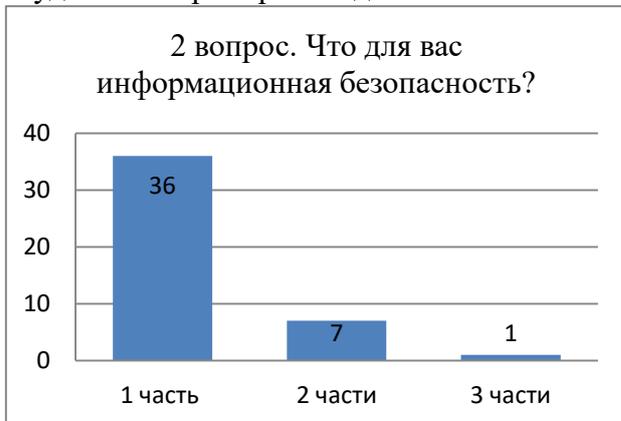
Общие угрозы личной безопасности включают: фишинг, взлом и удаленный доступ, интернет-мошенничество, вредоносное ПО и вредоносная реклама, киберсталкинг, киберзапугивание.

Ознакомившись с угрозами и мерами защиты информации более подробно, мы попробовали составить список правил, как можно обезопасить личную информацию на просторах Интернета:

1. Установите антивирусные программы
2. Используйте сложные логины и пароли
3. Разлогинивайтесь на чужих устройствах
4. Организуйте безопасный режим для ребенка
5. Создайте две почты – для работы и личную
6. Не открывайте подозрительные письма
7. Не переходите по подозрительным ссылкам
8. Не устанавливайте сомнительные приложения
9. Будьте осторожны с бесплатными предложениями
10. Создайте отдельную карту для платежей в интернете. [3]

Мы провели анонимное анкетирование среди студентов 1 курса. И получили следующие сведения.

В анкетирование приняли участие 44 студента. Возраст респондентов 14 – 18 лет.



видно на диаграмме только 1 студент понимает, что информационная безопасность это сохранение и защита информации, это сохранение и защита ее важнейших элементов, в том числе системы и оборудование, это набор технологий, стандартов и методов управления, которые необходимы для защиты информационной безопасности.



В данном вопросе было предложено 3 варианта ответа, каждый из которого являлся частью правильного ответа. Как

видно на диаграмме только 1 студент понимает, что информационная безопасность это сохранение и защита информации, это сохранение и защита ее важнейших элементов, в том числе системы и оборудование, это набор технологий, стандартов и методов управления, которые необходимы для защиты информационной безопасности.

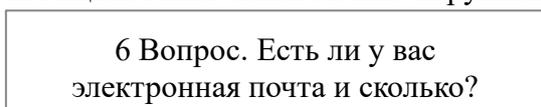
Результат 3 вопроса показывает, что больше, чем у половины респондентов, не нарушалась информационная безопасность.

Вопрос 4 позывает, что больше всего респондентов (12) знают только 3



информационные угрозы.

Диаграмма по вопросу 5, демонстрирует, что большая часть респондентов знают, что обозначает этот знак, но 45% респондентов могут подвергать опасности свои данные, так как наличие этого знака у адреса сайта означает «Внимание, сертификат сайта по безопасности не достоверен». И если посещать такие сайты можно нарушить информационную безопасность.



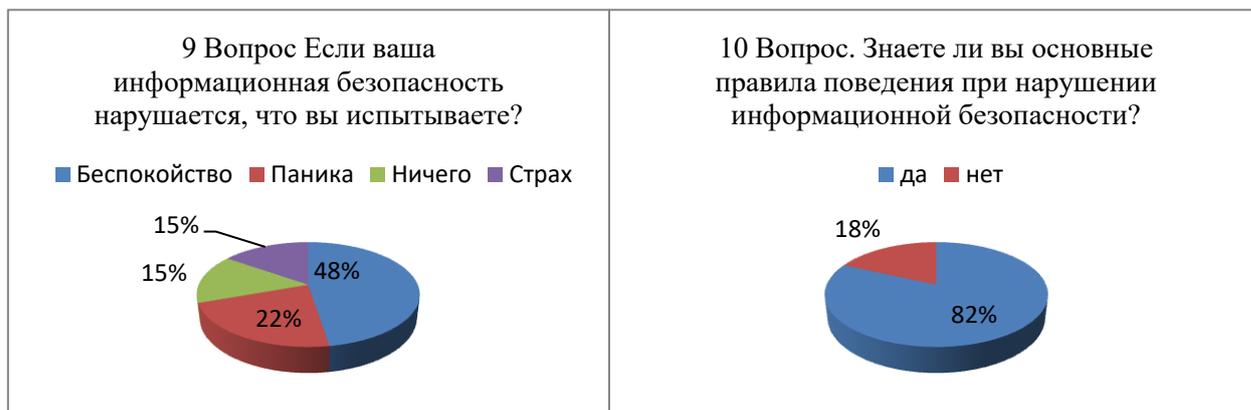
Результаты вопроса 6 показывают положительную динамику по наличию



электронных почт у студентов, но 2% заставляют задуматься, что данные студенты не понимают, что у них есть электронная почта, так как у них есть смартфоны. При создании аккаунта, автоматически создается электронная почта.

Результат 8 вопроса демонстрирует, что только 16% респондентов в своих паролях используют одновременно цифры, буквы русские, буквы латинские, заглавные буквы, знаки препинания. Тогда как 9 % используют только один из этих пунктов.

При ответе «ДА» на 10 вопрос, респондентам предложили написать основные правила поведения при нарушении информационной безопасности? И из 82%, ответили только 7% следующее:



Звонить операторам, использовать нейтральное экранное имя, не заходить по ссылкам, не передавать информацию без официального запроса, архивировать важные файлы, использовать и периодически менять сложные пароли, обсуждать личную информацию в живую, а не в интернете, не распространять свои личные данные в интернете, поменять пароль, проверить устройство на вирусы, завершить все сеансы, успокоиться.

Исходя из полученной информации, мы сделали вывод, что около 55% респондентов знают, что такое информационная безопасность, основные правила поведения в сети Интернет и что необходимо делать, чтобы сохранить свои личные данные.

Мы считаем, что люди, которые «охотятся» за личной информацией в сети Интернет будут придумывать новые способы, чтобы ее получить и использовать в своих целях. Поэтому необходимо, чтобы как можно больше пользователи знали об информационной безопасности, особенно молодежь, которая достаточно много проводит времени во Всемирно сети.

Мы разработали памятку «Основные правила по защите информации в сети Интернет». Приложение 1.

В мире, где большая часть жизни проходит онлайн, безопасность в интернете очень важна. Понимание того, как преодолевать угрозы интернет-безопасности и противостоять различным типам интернет-атак, является ключом к обеспечению безопасности и защите данных в интернете [2].

*Литература:*

1. Интернет-безопасность: что это и как сохранить безопасность в сети? [электронный ресурс] – режим доступа <https://www.kaspersky.ru/resource-center/definitions/what-is-internet-security> (дата обращения 25.11.2021)
2. Информационная безопасность [электронный ресурс] – режим доступа <https://obuchonok.ru/node/8943> (дата обращения 5.12.2021)

3. *Виды мошенничества в Интернете: схемы обмана и как с ними бороться [электронный ресурс] –режим доступа <https://sales-generator.ru/blog/vidy-moshennichestva-v-internete/> (дата обращения 5.01.2022)*

## **КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА КАК СПОСОБ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТА**

*Яровая Л.А.*

*3 курс, специальность "Акушерское дело"*

*Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В настоящее время в практике оказания медицинской помощи актуализировались проблемы, касающиеся ответственности медицинских работников за вред, причиненный жизни или здоровью пациентов.

В соответствии с Федеральным закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под здоровьем понимается состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [1]. Следовательно, это личное неимущественное право человека, которому соответствует обязанность всех остальных членов общества воздерживаться от действий, нарушающих это право.

Цель работы – изучить механизм нормативно-правового регулирования компенсации морального вреда при оказании медицинской помощи ненадлежащего качества.

Задачи исследования:

1. Изучить нормативно-правовые источники, регулирующие ответственность за причинение морального вреда жизни и здоровью пациента.
2. Проанализировать возможности влияния правовых средств на процесс компенсации морального вреда.
3. Выявить проблемы правового характера в области возмещения морального вреда.

Объект исследования – нормативная база, регулирующая возмещение морального вреда, причиненного пациенту при оказании медицинской помощи.

Предмет исследования – возможности использования современного законодательства, регулирующего возмещение морального вреда.

В ходе исследования были использованные следующие методы: изучение нормативных источников, их обобщение, сравнительный анализ.

Под вредом, понимается ущерб, понесенный пациентом в результате действия (бездействия) медицинских работников либо медицинской организации. В области здравоохранения различают имущественный вред, причиненный пациенту, повлекший материальные последствия и моральный вред, который предполагает наличие физических и нравственных страданий, возникающих в результате посягательства на принадлежащие ему нематериальные блага, в частности на жизнь и здоровье.

Наиболее распространенными основаниями и предметом иска пациентов о компенсации морального вреда служат: неправильное диагностирование заболевания и как следствие этого неадекватное лечение и возникновение осложнений повлекших физические и нравственные страдания; необоснованный выбор вида медицинской манипуляции, способа хирургического вмешательства или лекарственной терапии, что приводит к негативному влиянию на состояние пациента, увеличению сроков лечения и

развитию осложнений; оказание медицинской помощи, имеющей признаки дефекта; поздняя госпитализация, при условии своевременного обращения за оказанием медицинской помощи, что ухудшает физическое состояние и приводит к нравственной неудовлетворенности пациента; ранняя выписка из стационара и преждевременное прекращение лечения, что существенно удлиняет сроки выздоровления; ненадлежащие санитарно-гигиенические условия, а также грубое и неуважительное отношение медицинских работников к пациенту, что увеличивает нравственные страдания, т.е. деонтологические нарушения.

Как следует из судебной практики, претендовать на компенсацию морального вреда, причиненного здоровью, может только сам пациент, в случае причинения вреда жизни требование о компенсации морального вреда заявляют его близкие родственники.

Следует отметить, что отсутствие точно сформулированных критериев и общего метода оценки размера компенсации морального вреда ставит судебные органы в достаточно сложное положение. В ст. 151 ГК РФ установлены следующие критерии, которые должны учитываться судом при определении размера компенсации морального вреда: степень вины причинителя вреда, характер физических и нравственных страданий, который должен оцениваться с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный ущерб, и индивидуальных особенностей потерпевшего (перечень которых, не определен), а также требования разумности и справедливости.

Гражданское законодательство РФ и законодательство в области здравоохранения не устанавливает ни границы, ни размер компенсации морального вреда. Моральный вред сам по себе не предполагает возможности его точного и конкретного денежного выражения. В соответствии со статьей 151 ГК РФ сумму компенсации морального вреда определяет суд. На практике размер компенсации морального вреда по искам родственников о причинении вреда жизни, как правило, определяется в пределах от 150 тысяч до 2 миллионов рублей. По искам родственников умерших несовершеннолетних взысканный судом размер компенсации морального вреда выше и составляет от 3 до 5 миллионов рублей. При рассмотрении данных дел суд устанавливает лишь сам факт оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, факт причинения морального вреда считается установленным, предполагается, что близкие родственники во всех случаях испытывают нравственные страдания, вызванные смертью пациента, и определению подлежит лишь размер его компенсации.

Таким образом, моральный вред становится презюмируемым и по определению подлежит лишь размер компенсации.

В целом же, определяя сумму компенсации морального вреда, суды стремятся, с одной стороны максимально возместить причиненный истцу моральный вред, а с другой стороны, не допустить неосновательного обогащения истца и не поставить в чрезмерно тяжелое имущественное положение ответчика [2].

Оценивая тенденции российской судебной практики по вопросам возмещения морального вреда, Алексей Тарасов отмечает, что суды стали все чаще учитывать, стремятся ли истец и ответчик урегулировать спор в досудебном порядке. В случае, если истец отказывается от досудебного урегулирования и использует инструмент судебной защиты как способ обогащения, суды взыскивают минимальный размер морального вреда.

Следует отметить, что медицинские организации также редко проявляют готовность разбирать претензию пациента в стенах своего учреждения, в том числе по причине того, что обязать медицинскую организацию выплатить компенсацию морального вреда может только суд. По мнению Н. Лукьяновой, это значительно увеличивает сроки разбирательства дела, влияет на увеличение исковых требований, поскольку на любом этапе до вынесения решения истец может увеличить сумму морального вреда. Нерешенность этой проблемы создает сложности для всех участников правоотношений [3].

Суды оценивают причиненный пациенту моральный вред, основываясь на своих чисто субъективных оценках, что приводит к достаточно противоречивой практике и в плане определения соразмерности суммы возмещения морального вреда характеру физических и нравственных страданий, и даже в плане самой возможности такого возмещения, когда по аналогичным делам выносятся различные судебные решения.

Таким образом, вопрос о механизмах определения критериев компенсации морального вреда в делах о ненадлежащем оказании медицинской помощи в настоящее время остается нерешенным, что создает сложности в правоприменительной и судебной практике.

#### **Литература:**

1. *Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:* [Электронный ресурс]. -URL: <http://base.consultant.ru/> (дата обращения: 30.03.2022).
2. *Компенсация морального вреда: тенденции российской судебной практики:* [Электронный ресурс]. -URL: <http://www.garant.ru/article/864733/#ixzz5FBkWMJ7/> (дата обращения: 10.05.2018).
3. *Лукьянова, Н. Компенсация морального вреда в делах о ненадлежащем оказании медицинской помощи:* [Электронный ресурс]. URL: <http://www.lexpro.ru/> (дата обращения: 08.05.2018).
4. *Мурзова, Т.В., Сенина-Волжская, И.В. Вопросы ненадлежащего оказания медицинской помощи// Фундаментальные исследования: Научный журнал. - 2012- №7 (часть 1). - С. 224-229.*

## **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.)**

**ЗАОЧНОЕ УЧАСТИЕ**

### **ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ИСТОРИИ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Зограбян Г.А., Фоменко В.А.*

*2 курс, специальность «Акушерское дело»*

*Руководитель: Нилова Людмила Ганнадьевна  
ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

В настоящее время идет настоящая информационная война. Искажается не только то, что происходит в данный момент, но также фальсифицируется наше историческое прошлое.

Выполняется политический заказ определенных реваншистских сил на искажение истории и нивелирование роли советского народа в победе над фашизмом.

Поэтому тема исторических спекуляций вокруг Великой Отечественной войны, к сожалению, остается актуальной.

Цель работы – изучить механизм нормативно-правового регулирования проблемы фальсификации истории и обозначить важность правовых и этических аспектов данного явления.

Задачи исследования:

4. Изучить нормативно-правовые источники, регулирующие проблему фальсификации исторических фактов.
5. Выявить осведомленность студентов медицинского колледжа по вопросам, связанным с фальсификацией исторических фактов.
6. Проанализировать этические и правовые аспекты фальсификации истории.
7. Показать недопустимость попыток фальсификации истории России и их опасность для современного общества

Объект исследования – нормативная база, регулирующая ответственность за искажение исторической правды.

Предмет исследования – возможности использования современного законодательства, регулирующего вопросы фальсификации исторических фактов.

В ходе исследования были использованные следующие методы: изучение нормативных источников, их обобщение, сравнительный анализ.

Сегодня в ряде европейских стран ужесточились нападки на итоги Второй мировой войны.

Ревизионисты явно пытаются сместить акценты, а то и полностью изменить оценку тех событий. Некоторые особо активные деятели договариваются до того, что чуть ли не ставят СССР и гитлеровскую Германию на одну доску. Их «аргумент» заключается в том, что в обеих странах политические режимы были разновидностями тоталитаризма и якобы особой разницы между ними нет.

Приходится констатировать, что передергивания порой кажутся убедительными некоторым людям, поэтому нельзя недооценивать важность борьбы на идеологическом фронте.

Как показала практика, историческую правду необходимо отстаивать, в противном случае мы рискуем проиграть на информационном поле.

Надо отметить, фальсификация истории событий, итогов и уроков Великой Отечественной войны всегда была важнейшей чертой современной западной военной историографии и пропаганды. Особенно, это касается предыстории второй мировой войны, где ложь и абсурд заменяет саму историю.

Основное направление фальсификаций - попытка навязать общественности идею, что главными виновниками мировой войны являются Гитлер и Сталин. Цель всего этого - запутать вопрос о причинах второй мировой и Великой Отечественной войн; оправдать правительства и финансовую олигархию ведущих мировых держав того времени - главных виновников произошедшего; представить в искаженном свете предысторию войн; исказить факты участия СССР в войне с Третьим рейхом, принизить вклад наших стран в Победу над фашизмом. Некоторые современные "штампы фальсификации" построены на образцах нацистской пропаганды, где главный тезис "чем чудовищнее ложь, тем сильнее она воздействует на сознание обывателя".

Давайте проанализируем один из подобных мифов о том, что решающую роль в победе над фашизмом принадлежит США и её союзникам.

Советско-германский фронт был решающим фронтом Второй мировой войны. Вот факты, подтверждающие это утверждение.

В июне 1941 г. фашистская Германия сконцентрировала против Советского Союза 83 % своих сухопутных войск, в т. ч. 86 % танковых дивизий, все моторизованные дивизии и 3/4 всей артиллерии, около 70 % находящихся в боевой готовности самолетов.

С июня 1941 г. до середины 1944 г. одновременно на советско-германском фронте было сосредоточено от 190 до 270 дивизий фашистского блока.

Получается, что первые три года Великой Отечественной войны Красная армия практически один на один сражалась против Германии. Президент США Ф. Рузвельт в мае 1942 г. заявил: "Русские армии уничтожают больше солдат и вооружения противника, чем все остальные 25 государств Объединенных наций вместе взятые" [1].

Американский военный корреспондент Э. Колдуэлл, находившийся в годы войны в Москве, оценивая массовый героизм советского народа, писал: "Драться с врагом так, как дрались и красноармейцы, и гражданские, могут только люди, каждый из которых считает себя лично ответственным за судьбы войны. Героизм стал таким обычным явлением, что Советскому правительству, я думаю, не просто выявлять для награждения особо отличившихся. Награды стали давать целым полкам и дивизиям".

Граждане России, историки, не должны замалчивать факты фальсификации истории войны. Необходимо давать им твердый и аргументированный отпор в память о героях и ветеранах войны. Актуальность этой темы можно процитировать словами президента РФ В.В. Путина: "Ставить на одну доску Советский Союз и фашистскую Германию-это верх цинизма. Значит люди не знают историю".

Президент Российской Федерации Владимир Путин неоднократно жестко пресекал подобные измышления, призывая мировое сообщество не оставлять без ответа открытое продвижение некоторыми государствами человеконенавистнических идей расизма и антисемитизма, а также попытки исказить правду о второй мировой войне и оправдать агрессоров и их пособников.

В настоящее время, целесообразно выносить на обсуждение вопросы использования существующих правовых, организационных и информационных механизмов противодействия фальсификации истории, а также вносить в законодательство новые запрещающие нормы.

Так в Уголовный кодекс Российской Федерации внесены изменения, которыми криминализировано такое деяние, как "Реабилитация нацизма" (ст. 354.1) - "отрицание фактов, установленных приговором Международного военного трибунала для суда и наказания главных военных преступников". Данная статья включает в себя два квалифицированных состава преступления (по п. 2 и 3).

В Российской Федерации в настоящее время также введена юридическая ответственность за публичное отождествление роли СССР и нацистской Германии во Второй мировой войне.

Среди студентов медицинского колледжа был проведен опрос, с целью выявления отношения студентов к попыткам фальсификации истории и повышения их осведомленности в вопросах наступления ответственности за подобные правонарушения. Большая часть студентов отметила, что сталкивались с искажением исторических событий и процессов. Большинство считают такие попытки недопустимыми и вредоносными для современного российского общества, особенно для молодежи. Однако лишь 50% респондентов заявило о своей готовности лично препятствовать подобным действиям. Все 100 % учащихся уверены, что победа над Германией принадлежит советскому народу. Лишь 17% студентов, на момент опроса, заявили о своей осведомленности в вопросах ответственности за фальсификацию исторического прошлого. поддерживают. Практически все респонденты, примерно 94%, отмечают, что знают о подвигах своих родственников, которые участвовали в ВОВ.

По результатам опроса можно сделать вывод, что студенты достаточно осведомлены о проблемах фальсификации истории и считают необходимым противодействовать подобным попыткам. Однако недостаточно осведомлены о правовых последствиях распространения ложной информации о Второй мировой войне.

В преддверии дня Победы, надо бороться всеми доступными средствами против фальсификаторов исторической правды, т. к. если мы начнем забывать это, то исторические события могут повториться снова.

#### **Литература:**

[1] – *Хотят ли русские войны?/ Россия и мир [электронный ресурс] // Зарегистрировано в Роскомнадзоре. Свидетельство о регистрации средства массовой информации Эл № ФС77-42440 от 21 октября 2010 года. Режим доступа: [https://www.stoletie.ru/rossiya\\_i\\_mir/hotat\\_li\\_russkije\\_vojny\\_228.htm](https://www.stoletie.ru/rossiya_i_mir/hotat_li_russkije_vojny_228.htm)*

[2] – "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ

[3] - *Что стоит за попытками пересмотра итогов Великой Отечественной войны* [электронный ресурс]// Афиша ЖЖ // 12 мая 2017 Режим доступа: <https://ss69100.livejournal.com/3327201.html>

[4] - Виктор Заварзин. "Противостоять попыткам переписать историю можно только аргументированной правдой" [электронный ресурс] // 28.04.2020 // Интернет-портал «Российской газеты» зарегистрирован в Роскомнадзоре 21.06.2012 г. Режим доступа: <https://rg.ru/2020/04/28/protivostoiat-popytkam-perepisat-istoriiu-mozhno-tolko-argumentirovannoj-pravdoj.html>

## ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

*Кременскова А.А.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Акимова Татьяна Игоревна*

*Михайловский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Широкое распространение вычислительной техники как средства обработки информации привело к информатизации общества и появлению принципиально новых, так называемых, информационных технологий. Современное общество, общество XXI века немислимо без использования этих технологий во всех сферах своей жизнедеятельности: – в культурной и социальной жизни, в научной и развлекательной сферах, в профессиональной и бытовой средах. Появление любых новых технологий, как правило, имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Информационные технологии, также не являются исключением из этого правила, и поэтому каждому человеку, использующему их (и особенно глобальную сеть Интернет), следует позаботиться о безопасности при разработке и использовании таких технологий. От степени обеспеченности информационной безопасности в настоящее время зависит благополучие, а порой и жизнь многих людей. Такова плата за усложнение и повсеместное распространение автоматизированных систем обработки информации.

Информационная безопасность – это сохранение и защита информации, а также ее важнейших элементов, в том числе системы и оборудование, предназначенные для использования, сбережения и передачи этой информации. Целью обеспечения информационной безопасности является защита информационных данных и поддержка инфраструктуры от случайного или преднамеренного вмешательства, что может стать причиной потери данных (в том числе персональных данных) или их несанкционированного изменения. Защита информационных ресурсов должна быть:

- 1) постоянной - злоумышленник в любой момент может попытаться обойти модули защиты данных, которые его интересуют;
- 2) целевой - информация должна защищаться в рамках определенной цели, которую ставит организация или собственник данных;
- 3) плановой - все методы защиты должны соответствовать государственным стандартам, законам и подзаконным актам, которые регулируют вопросы защиты конфиденциальных данных;
- 4) активной – мероприятия для поддержки работы и совершенствования системы защиты должны проводиться регулярно;
- 5) комплексной – использование только отдельных модулей защиты или технических средств недопустимо. Необходимо применять все виды защиты в полной мере, иначе разработанная система будет лишена смысла и экономического основания;

- б) универсальной – средства защиты должны быть выбраны в соответствии с существующими в компании каналами утечки;
- 7) надежной – все приемы защиты должны надежно перекрывать возможные пути к охраняемой информации со стороны злоумышленника, независимо от формы представления данных.

Для того чтобы стандартизовать эту деятельность, научное и профессиональное сообщества находятся в постоянном сотрудничестве, направленном на выработку базовой методологии, политик и промышленных стандартов в области технических мер защиты информации, юридической ответственности, а также стандартов обучения пользователей и администраторов. Эта стандартизация в значительной мере развивается под влиянием широкого спектра законодательных и нормативных актов, которые регулируют способы доступа, обработки, хранения и передачи данных. Однако внедрение любых стандартов и методологий в организации может иметь лишь поверхностный эффект, если информационная культура личности в обществе не сформирована на достаточном уровне.

В основе информационной безопасности лежит деятельность по защите информации — обеспечению её конфиденциальности, доступности и целостности, а также недопущению какой-либо компрометации в критической ситуации. К таким ситуациям относятся природные, техногенные и социальные катастрофы, компьютерные сбои, физическое похищение и тому подобные явления. В то время, как делопроизводство большинства организаций в мире до сих пор основано на бумажных документах, требующих соответствующих мер обеспечения информационной безопасности, наблюдается неуклонный рост числа инициатив по внедрению цифровых технологий на предприятиях, что влечёт за собой привлечение специалистов по безопасности информационных технологий для защиты информации. Крупнейшие предприятия и организации, в силу жизненной важности и ценности информации для их бизнеса, нанимают специалистов по информационной безопасности, как правило, себе в штат. В их задачи входит обезопасить все технологии от вредоносных кибератак, зачастую нацеленных на похищение важной конфиденциальной информации или на перехват управления внутренними системами организации.

Не стоит забывать и о том, что помимо предприятий и организаций пострадать от действий хакеров и мошенников могут и отдельные граждане – персональные данные (паспортные данные, СНИЛС, данные банковских карт, пароли и т.д.) каждого пользователя глобальной сети Интернет ежедневно подвергаются опасности. Чтобы сохранить конфиденциальность и безопасность в интернете, необходимо помнить о разных способах атак на пользователя (например, фишинг, взлом компьютера и страничек в социальных сетях, распространение вредоносных программ и т.д.) и методах защиты от них (своевременное обновление антивирусных программ, использование сетевого экрана, фильтров и сложных паролей, использование многофакторной аутентификации и т.д.).

Нами был проведен опрос среди подростков 16-18 лет, обучающихся в нашем филиале колледжа, для изучения их уровня информированности об информационной безопасности. По данным опроса: 81% подростков пользуется Интернетом в образовательных учреждениях, 13% пользуется редко и 5% не пользуются совсем. 31% опрошенных знают, что в их образовательном учреждении стоят программы для ограничения доступа на какие-либо сайты. У 56% студентов дома есть компьютеры с выходом в Интернет, у остальных 44% нет. Причем, только у 13% опрошенных ограничен доступ на какие-либо сайты дома. 36% проводит за экраном телефона или компьютера 1-3 часа, 57% - более 3-х часов. Но при этом 71 % подростков, считают, что человек в день может проводить лишь 1 час, 14% считают, что можно проводить время за компьютером лишь 30 минут, и еще 14% опрошиваемых считают, что можно просидеть за экраном телефона или компьютера 90 минут. Кроме этого нами установлено, чем занимаются подростки в Интернете: наиболее популярные варианты ответов (86%) - учеба (в том числе дистанционное обучение) и общение в социальных сетях, мессенджерах и по

видеосвязи; на втором месте по популярности (64%) - скачивание музыки или фильмов; на третьем месте (50%) - online-игры; на четвертом (43%) - использование электронной почты; на пятом (36%) – обзор последних новостей; и, наконец, 12% участвуют в олимпиадах и Интернет-конкурсах. Среди обучающихся 71% знакомы с основными правилами информационной безопасности благодаря рассказам в образовательном учреждении (школе, колледже), 19% - ознакомили родители, а 7% считают, что в Интернете нет правил. Однако, 100% опрошенных ответили, что не всегда раскрывают свои персональные данные в интернете (настоящие имена и фамилии, возраст, адрес проживания, место учебы), и так же не всегда и не всем рассказывают о себе личную информацию. Интересно отметить, что также все студенты ответили, что родители не контролируют их деятельность в Интернете, так как полностью доверяют им.

Таким образом, нами был сделан вывод о том, что у подростков в возрасте от 16 до 18 лет масса межличностных контактов и интересов в глобальной сети Интернет, хотя далеко не все знают правила информационной безопасности и/или не все им следуют. Поэтому мы планируем уделить больше времени изучению литературы по данной теме и разработать памятки по личной информационной безопасности.

#### **Литература:**

1. Анкета по информационной безопасности. [Электронный ресурс] // <https://infourok.ru/anketa-po-inforacionnoy-bezopasnosti-klass-462907.html> (дата обращения: 10.04.2022).
2. Информационная безопасность. [Электронный ресурс] // <https://pirit.biz/reshenija/informacionnaja-bezopasnost> (дата обращения: 8.04.2022).
3. Информационная безопасность. [Электронный ресурс] // <https://searchinform.ru/informatsionnaya-bezopasnost/> (дата обращения: 8.04.2022).

## **ПРИЁМЫ И СПОСОБЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Першикова А.О*

*1 курс, специальность "Лечебное дело"*

*Научный руководитель: Горбачёва Ираида Валентиновна  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Благодаря улучшению условий жизни, научно-техническому прогрессу, развитию медицины во всем мире увеличивается доля пожилых людей и происходит глобальное старение населения. На протяжении последних 10 лет отмечается закономерный рост продолжительности жизни населения в России. Данные Росстата свидетельствуют об устойчивом росте численности населения в возрасте старше трудоспособного в Российской Федерации в 2006–2015 годах, опережающем рост всего населения страны: если общая численность жителей России за этот период увеличилась на 2%, то пожилого населения — на 20%. Численность граждан этой возрастной категории достигнет 42,7 млн. человек (28,7% населения). Наиболее быстро увеличивается доля людей в возрасте старше 70 лет: за последние 20 лет количество людей в этом возрасте удвоилось и составляет сегодня более 6% от численности всего населения России [1, 2].

Сегодня в России среди лиц старше трудоспособного возраста более 8 млн. являются инвалидами, 6,4% от общего числа получателей социальных услуг нуждаются в получении на дому процедур по уходу, из них 62,2% полностью прикованы к постели.

Синдром старческой астении тесно связан с другими гериатрическими синдромами. Синдром старческой астении присутствует приблизительно у каждого

пятого человека старше 65 лет [7,14], его распространенность увеличивается на 3% с увеличением возраста на 1 год и достигает 45% среди лиц старше 90 лет.

Очевидно, что на фоне старения населения в стране будет нарастать число людей, который теряют автономность и нуждаются в помощи и уходе, увеличится нагрузка на социальные, медицинские учреждения, общество в целом. В настоящее время комфортные условия для пожилых людей с различной степенью потери автономности созданы в социальных стационарных учреждениях. Однако, старение дома остается предпочтительным для большинства пожилых граждан в нашей стране.

Организация деятельности, направленной на развитие долговременной помощи пожилым людям с потерей автономности, является одной из наиболее важных задач государства и общества.

*Проблема исследования* заключается в том, что большинство родственников не задумывается о том, что при проведении профилактических мероприятий поможет избежать осложнений и травм.

*Объектом исследования* является профилактическая работа по снижению риска получения травм, в домашних условиях.

*Предметом исследования* является деятельность медицинской сестры по предупреждению возникновения осложнений, при уходе за пожилым человеком.

*Цель исследования:* обосновать роль медицинской сестры в профилактике возникновения осложнений, травм при уходе за пожилым человеком.

*Задачи:*

1. Изучить специальную литературу по приёмам и способам выявления проблем пациентов пожилого возраста и другие источники информации по данной теме.
2. Проанализировать причины возникновения травм в домашних условиях.
3. Изучить план мероприятий, проводимых медицинской сестрой, по профилактике возникновения травм при уходе за пожилым человеком.

*Гипотеза исследования:* если грамотно организовать деятельность участковой медицинской сестрой с родственниками, то можно избежать риска возникновения осложнений и травм, а так же добиться значительного улучшения качества жизни пожилого человека.

В результате сотрудничества многих заинтересованных сторон – государственных органов здравоохранения, социальной защиты, волонтеров - удается создать наиболее благоприятные условия для жизни в обществе ослабленных маломобильных пожилых людей. С этой целью на базе нашего колледжа работает кружок “Забота” под руководством преподавателя Горбачевой И.В. в состав кружка входят студенты, которые являются волонтерами. Волонтеры осуществляют поддержку родственного ухода, семьи Для того, чтобы осуществлять адекватную помощь и уход, необходимо выяснить и чётко понимать, с удовлетворением каких потребностей человек имеет проблемы и как мы можем и должны их замещать или поддерживать.

Проводят оценку функционального состояния, которое включает основные категории жизнедеятельности человека: способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе осуществлять личную гигиену; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения; способность к общению, способность контролировать свое поведение.

Начинаем свою работу с заполнения бланка, который включает в себя следующие пункты:

1. Позвонить заранее, чтобы договориться о дне и времени предполагаемой оценки.
2. Представиться
3. Объяснить причину визита и необходимость сбора информации
4. Получить согласие обследуемого лица и/или родственника/опекуна

5. При общении важно оценить, может ли обследуемый: воспринимать внешнюю информацию – понимание речи и (или) письма;

Общая оценка и заполнение общей части бланка: оценить условия проживания; определить наличие сенсорного дефицита (нарушений зрения, слуха); оценить безопасность жизнедеятельности обследуемого; оценить социальную интеграцию – взаимодействует ли с семьей, соседями, медицинским персоналом и другими окружающими.

Оценка безопасности жизнедеятельности людей пожилого и старческого возраста подразумевает: оценку безопасности домашней среды в отношении риска падений; оценку пожарной и электробезопасности; оценку пищевой безопасности.

При оценке безопасности домашней среды в отношении риска падений следует обратить внимание на следующие аспекты: насколько удобна для пожилого человека высота мебели: (кровати, кресел) и насколько она устойчива, удобна ли высота унитаза, имеются ли в квартире поручни (особенно в ванной, туалете), состояние пола и напольного покрытия (есть ли риск зацепиться, споткнуться, закреплены ли края ковра), наличие порогов (целесообразно устранить там, где это возможно); достаточность освещения.

Необходимо провести оценку функционального статуса.

Уровень функционирования определяется путем опроса гражданина с дефицитом самообслуживания, его родственников и других лиц, которые принимают значимое участие в уходе за гражданином. Следует оценивать реальные, а не предполагаемые действия пожилого человека: самостоятелен при ходьбе с использованием подручных средств и/или без – не нуждается в помощи (Важно! Эта категория предполагает, что пациент может использовать вспомогательные средства, например, трость, ходунки); самостоятелен при использовании кресла-каталки / нуждается в помощи при вставании с кровати / нуждается в помощи при подъеме на этаж; требуется присутствие другого человека при купании – требуется ли поддержка, создание безопасной среды и применение средств малой реабилитации; самостоятельно пользуется туалетом, осуществляет гигиену– в том числе может сам поменять себе подгузник или урологическую прокладку.

Планируя мероприятия по уходу, важно обеспечить безопасное жизненное пространство пожилого человека, предпринять меры для снижения риска падений. Для создания условий безопасной жизнедеятельности и достойного качества жизни место проживания пожилого человека должно быть оборудовано соответствующими дефициту самообслуживания средствами малой реабилитации.

Таким образом, полученные результаты работы и накопленный методический материал может быть использован нами в дальнейшей профессиональной деятельности.

#### **Литература:**

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 : Проспект; Санкт-Петербург : Кодекс, 2017.- 158 с.– ISBN 978-5-257-66025-8.- Текст: непосредственный.*

2. *Российская федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273 –ФЗ: [принят Государственной думой 29 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года].- Москва : Проспект ; Санкт-Петербург : Кодекс, 2012. - 150 с.– ISBN 978-0-435-56796-8.- Текст : непосредственный.*

3. *Вишневский, А.Г. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России [текст] / Вишневский, А.Г., Андреев Е.М., Тимонин С.А. // Демографическое обозрение. – 2016. – Т. 3. – № 1. – С. 6–34.*

4. *Уход за ослабленными пожилыми людьми. Российские рекомендации. – М: Человек, Москва, 2018. – 224 с.*

## ИНФОРМАЦИОННАЯ ВОЙНА В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ РФ ПО ДЕМИЛИТАРИЗАЦИИ И ДЕНАЦИФИКАЦИИ УКРАИНЫ

Чеснокова А.Д.

2 курс, специальность "Сестринское дело"

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

Информационная война является одной из неотъемлемых характеристик современного военного противостояния. Порой представления людей о событиях становится такой же значимой силой, как и ситуация на полях реальных сражений. Начавшаяся 24 февраля 2022г. операция РФ по демилитаризации и денацификации на территории Украины также сопровождается информационным противостоянием.

Цель работы: определить цели и методы ведения информационной войны в современных условиях.

Задачи: ознакомиться с теоретическим материалом, характеризующим такое явление, как информационная война; проанализировать современное информационное поле и выявить на конкретных примерах, как применяются методы информационной войны.

**Информационная война** – это комплексное воздействие (совокупность информационных операций) на систему государственного и военного управления противостоящей стороны, ее военно-политическое руководство, которое уже в мирное время приводило бы к принятию благоприятных для стороны-инициатора информационного воздействия решений, а в ходе конфликта полностью парализовало бы функционирование инфраструктуры управления противника.

В современных условиях можно выделить следующие цели информационной войны:

1. Контролировать информационное пространство, чтобы мы могли использовать его, защищая при этом военные информационные функции от вражеских действий (контринформация);
2. Использовать контроль за информацией для ведения информационных атак на врага;
3. Повысить общую эффективность вооруженных сил с помощью повсеместного использования военных информационных функций

В ходе анализа обнаружили следующие данные по использованию методов информационной войны против РФ в условиях спецоперации.

**1. Скрытие существенной информации.** Этот метод состоит в умалчивании информации, существенно влияющей на принятие решения или интересной обществу.

Например, украинские СМИ заявили, что Украина получила одобрение ЕС по ускоренной процедуре принятия Украины в Евросоюз. Но был скрыт факт, что ускоренной процедуры вступления в ЕС не существует. Премьер-министр Нидерландов Марк Рютте на саммите лидеров Европейского Союза, который состоялся 10-11 марта, заявил: «Для вступления в ЕС нет ускоренной процедуры. Это стало бы пощечиной для Черногории, Сербии, Албании и Северной Македонии, которые так долго ждали допуска к процедуре вступления». [3]

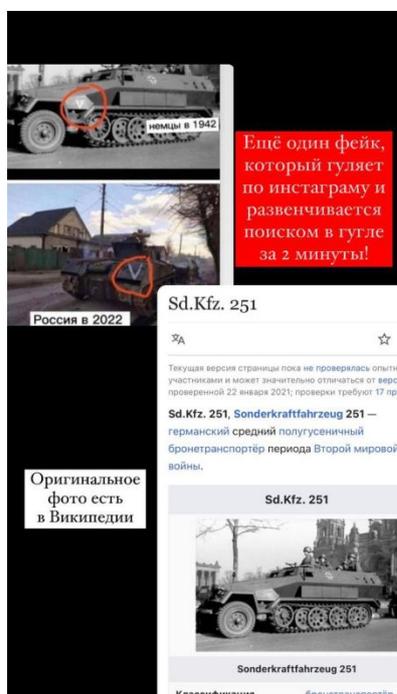
**2. Смещение понятий.** Этот метод состоит в том, что общепризнанный термин используется не по назначению, и его смысл в общественном сознании смещается.

Весьма показательный пример для иллюстрации данного метода – неудачный выбор понятия «денацификация» в качестве цели спецоперации РФ в Украине. По определению из толкового словаря иностранных слов Л.П. Крысина, денацификация - мероприятия, направленные на искоренение **нацизма в Германии** (после ее

поражения во Второй мировой войне). Говоря о выбранном термине, стоит учитывать, что в Украине нет ни одной праворадикальной парламентской партии.

Также за 2021 год, по заявлению пресс-службы аппарата уполномоченного по правам человека Донецкой Народной Республики, погибло 7 мирных жителей. В Луганской Народной Республике, по заявлению представительства ЛНР в Совместном центре по контролю и координации режима прекращения огня, погиб 1 мирный житель. Потери в 8 человек мирного населения в год нельзя назвать геноцидом, поэтому смещение понятий в данном случае не увенчалось успехом. Украинская сторона конфликта использовала это в своей информационной войне. Довольно скоро после начала спецоперации в интернете появились сравнения российской армии с фашистской армией Германии времен Второй мировой войны. Пример вы можете увидеть на фото:

Друзья, решил показать вам это фото потому, что общаясь со многими своими знакомыми из ФР (фашистской России) слышу в качестве последнего аргумента "а это вам за то, что 8 лет бомбили Донбасс". К черту эти разговоры: ПОЧУВСТВУЙТЕ РАЗНИЦУ!!!



Давайте посмотрим правде в глаза. Ваше молчание внутри ФР приведет к тому, что будущее ваших детей пройдет в северной Корее. Разве не стоит бороться за будущее ваших детей? Или вы настолько не имеете к себе самоуважения?

*Фото взяты из канала в Телеграме «Fake News»*

**3. Подмена фактов.** Например, на украинском спортивном сайте появилась публикация с фотографиями Донецка и Харькова.

Сравнение является манипуляцией сознанием пользователей, т.к. фотография Донецка появилась в сообществе «Невероятный Донецк | Incredible Donetsk» 16 мая 2014 года до всех событий. На фото сравниваются панорама города и отдельное здание, что так же является манипуляцией.

Еще один громко обсуждаемый на Западе пример подмены фактов – якобы зверства российских военных против мирного населения в городе Буча.

**4. Информационные табу.** Этот метод состоит в умалчивании информации по некоторым вопросам, которая считается запрещенной по определению. От обычного умалчивания табу отличается тем, что о наличии такой информации всем известно, но о ней не говорят в публичном пространстве ответственные лица.

Для примера стоит обратиться к заявлениям Минобороны РФ за текущий период спецоперации. Министерство обороны РФ с 24 февраля 2022 года опровергало участие в

специальной операции военных срочной службы. 9 марта 2022 года Минобороны России признало, что на специальную операцию с Украиной отправляли срочников. Умалчивание этой информации породило множество фейков и постановочных видео от второй стороны конфликта специальной операции.

**5. Прямая ложь.** Этот метод состоит в распространении информации, заведомо ложной даже с точки зрения ее распространителя. Например, новость о подбитом российском десантном корабле с фотографией корабля США в Сан-Диего:



Фото взято из канала в Телеграме «Fake News»

Таким образом, как мы видим только по первым неделям военных действий, используются все возможные методы информационной войны. При этом использование их противником можно оценить как весьма успешное. Наша страна в информационном противостоянии пока проигрывает.

#### **Литература:**

1. Барабаш В.В., Котеленец Е.А., Лаврентьева М.Ю. Информационная война: к генезису термина // Знак: проблемное поле медиаобразования. 2019. № 3 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/informatsionnaya-voyna-k-genezisu-termina> (дата обращения 01.03.2022).
2. Касюк А.Я. Информационно-психологические операции: история и современность // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2018. №1 (794). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/informatsionno-psihologicheskie-operatsii-istoriya-i-sovremennost>. (дата обращения 02.03.2022).
3. Силенко Ирина. Саммит ЕС в Версале: «Для вступления в ЕС нет ускоренной процедуры» // URL: <https://rua.gr/news/european-news/vojna-v-ukraine/46870-cammit-es-v-versale-dlya-vstupleniya-v-es-net-uskorennoj-protседury.html> (дата обращения 14.03.2022).

## **РОЛЬ БЕЛОРУССКИХ ВОЕННЫХ В СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЕ**

*Высоцкая Т.Е.*

*1 курс, специальность «Сестринское дело».*

*Научный руководитель: Касумова Рена Багадуровна  
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

На рассвете 22 июня 1941 года, в один из самых длинных дней в году, Германия начала войну против Советского Союза. В 3 часа 30 минут части Красной Армии были атакованы немецкими войсками на всем протяжении границы. С началом обстрела Бреста на рассвете 22 июня находящиеся в городе подразделения 6-й и 42-й стрелковых дивизий были подняты по тревоге. В 7 часов противник ворвался в город. Часть наших войск отошла из крепости. Героическая оборона Бреста длилась свыше месяца и явилась примером легендарной доблести и отваги советских патриотов.

Среди защитников Брестской крепости, первыми принявшими удар гитлеровских войск, сражались и погибли, сложив свои головы, представители 30 национальностей. Дружба и взаимовыручка солдат различной национальной принадлежности в равной мере проявилась при защите общей столицы Москвы, столиц союзных республик.

Переломный момент в ходе войны случился только спустя год после начала боевых действий. Известная на весь мир Сталинградская битва была решающей в ходе войны. Именно под Сталинградом наши войска дали отпор противнику, и с этого момента закончились победы фашистской армии, как и ее продвижение вглубь страны. С этого момента советская армия начала свое наступление и отбрасывала немцев назад.

200 дней и ночей (с 17 июля 1942 года по 2 февраля 1943) шли ожесточенные бои за Сталинград. Советские бойцы всеми силами боролись за этот город, обороняли его, и не пускали врага за великую русскую реку – Волгу.

В течение первых четырех месяцев шли упорные оборонительные бои, сначала в большой излучине Дона, а затем на подступах к Сталинграду в самом городе. За этот период советские войска измотали рвавшуюся к Волге немецко-фашистскую группировку и вынудили ее перейти к обороне. В последующие два с половиной месяца Красная Армия, перейдя в контрнаступление, разгромила войска противника северо-западнее и южнее Сталинграда, окружили и ликвидировали 300-тысячную группировку немецких оккупантов.

Конечно, обороняли Сталинград не только жители этого города. На защите его были разные люди со всех уголков Советского Союза. Волгоградцы чтят и помнят всех тех, кто с оружием в руках сражался за наш город в придонских степях и на Волге. В сентябре 1942 года в дивизиях Сталинградского фронта было свыше 35 тысяч представителей наших братских народов.

Среди воевавших на Сталинградской земле было немало белорусов, которые отличились в период боев в 1942-1943 годах.

Одним из защитников, который закрыл собой амбразуру вражеского дзота, был боец 10-й стрелковой дивизии внутренних войск НКВД белорус Алексей Ващенко. Подвиг он совершил 5 сентября 1942 года. По документам такой самоотверженный поступок повторили еще 13 человек, при этом все они были «доматросовцами» (напомним, что Александр Матросов закрыл грудью амбразуру в конце февраля 1943 года).

В Сталинграде хорошо запомнили фамилию белоруса, уроженца Горецкого района Могилевской области, командира 91-й отдельной танковой бригады (после Маршала Советского Союза) Ивана Якубовского. На временной экспозиции представлены его фуражка и китель, а также уникальный экспонат, который до сих пор никогда не покидал стен музея-заповедника «Сталинградская битва». Это осколок немецкого снаряда, которым во время наступления в январе 1943 года был пробит полушубок Ивана Игнатьевича. Такой трофеей дважды Герой Советского Союза пронес с собой через всю войну.

Вклад белорусского народа в Победу над фашистской Германией велик. На фронтах сражались 1 миллион 300 тысяч белорусов.

Защита единого государства была воспринята в самых отдаленных уголках страны как национальная задача каждого из более чем ста ее народов. Таким образом, можно увидеть, защиту Родины, всех объединяло одно – общее горе в виде войны и общая цель – победить врага и выгнать его со своей территории.

#### ***Литература:***

*1. Администрация Волгограда Департамент по делам культуры «Роль представителей разных национальностей в победе в Сталинградской битве»*

*Сборник материалов научно-практической конференции.*

## **РАСПАД СССР ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ**

*Патрина А.И.*

*2 курс, специальность "Лечебное дело"*

*Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна*

*ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Распад СССР по праву можно назвать крупнейшим геополитическим событием XX века. В течение столетий Российская империя, а затем СССР являлись одним из крупнейших игроков на международной арене. Отношение в современном российском обществе к этому событию нашей истории до сих пор не однозначно. Одни считают распад СССР началом нового, более перспективного этапа развития нашего общества. Другие уверены, что это положило начало краху нашего общества, государственности; называют это событие крупнейшей политической катастрофой XX века. Рассматривая последствия распада СССР, и впрямь можно оценить их как трагические.

В течение этих 30 лет взгляды общества претерпевали некоторые изменения. В связи с этим нам показалось интересным узнать отношение молодежи к этому факту нашей отечественной истории.

Цель работы: выявить отношение молодежи к распаду СССР.

Задачи: - рассмотреть результаты проведенных социологических исследований по данному вопросу;

- провести социологический опрос и проанализировать его результаты.

30 лет прошло со дня распада СССР. За это время неоднократно проводились профессиональные социологические исследования. Из последних, наибольшее внимание привлек опрос Левада-центра, проведенный с 25 ноября по 1 декабря 2021 года по репрезентативной всероссийской выборке городского и сельского населения, объемом 1603 человек в возрасте от 18 лет и старше, в 137 населенных пунктах, 50 субъектах РФ. В ходе исследования выяснилось, что отношение россиян к распаду СССР не подверглось значительным изменениям с 2018 года: в ноябре 2021 года сожалеют о распаде Советского Союза 63%, не сожалеют — 28%. Наибольший уровень ностальгии по СССР

отмечается у возрастной группы 55 лет и старше: 84% сожалеют о распаде Советского Союза. Из россиян в возрасте от 18 до 24-х лет о распаде СССР сожалеет четверть (24%) ответивших, 54% — не сожалеют. Иерархия причин, которыми респонденты характеризуют свои сожаления о распаде, осталась без изменений. Каждый второй (49%) поддержал мнение, что была «разрушена единая экономическая система». 46% респондентов объясняют ностальгию потерей «чувства принадлежности к великой державе», 36% в качестве причины сожаления о распаде называют возросшие недоверие и жесточенность в обществе.

В проведенном автором исследовании было опрошено 52 студента Волгоградского медицинского колледжа в возрасте от 17 до 20 лет. Получены следующие результаты.

Опрошенным был предложен вопрос, как они считают, можно ли было избежать распада СССР. 46 % респондентов считают, что распада СССР можно было бы избежать; и 48 % ответили, что распада страны избежать было невозможно. Один отвечающий привел свой вариант ответа: можно, если бы проводилась политика на улучшение экономики и демократизация проводилась постепенно и учитывалось бы мнение республик и была бы дана автономия.

Немаловажен вопрос о том, как же люди относятся к распаду СССР. У 13% опрошенных отношение к распаду СССР положительное; 21% против распада страны; 58% воспринимают это событие безразлично.

По следующим вопросам респондентам было предложено несколько вариантов ответа, а также право дать свой комментарий. На вопрос: «Что Вы считаете сильными сторонами жизни в СССР?» были получены следующие результаты:

60% человек считает наиболее сильными сторонами жизни в СССР стабильную занятость населения и отсутствие безработицы; 15% - социальную защищенность граждан; большое количество - 40% опрошенных - привлекает система образования СССР; 15% - доверительные отношения людей; 34% - чувство коллективизма в обществе; 11% назвали сильную экономику; 25% - военно-политическую мощь; 29% опрошенных – советское искусство, в том числе музыка, кинематограф, литература и т.п.

Также был поставлен и обратный вопрос: «Что Вы считаете слабыми сторонами жизни в СССР?». На этот вопрос получены следующие данные: самой слабой стороной СССР считают экономику 35%; политику 21%; социальную сферу 19%; здравоохранение 19%; культуру 13%; образование 13%; странные взгляды на жизнь 2%; а также закрытость от других стран 2%.

Участникам социального опроса предложили ответить на следующий интересный вопрос «Хотели бы они вернуться/оказаться в СССР?». Результаты оказались такими: 36% ответили положительно; 27% - отрицательно; и 27% - затрудняются ответить на поставленный вопрос.

СССР - страна стабильная, с большими возможностями и уверенностью в будущем. Поэтому респондентам было предложено несколько вариантов ответов на вопрос: «Что бы Вы хотели вернуть из СССР в современную Россию?»

Мы получили следующее: 63% человек хотели бы вернуть из СССР в современную Россию стабильную занятость населения, отсутствие безработицы; 15% - социальную защищенность граждан; 25% - систему образования; 36% - доверительные отношения людей; 29% - чувство коллективизма в обществе; 15% - сильную экономику; 13% - военно-политическую мощь; 23% - искусство, в том числе музыку, кинематограф, литературу и т.п.; 2% - право на свой выбор.

Чувство ностальгии по СССР есть не только у людей, живших в этой стране, но и даже у тех, кто не успел застать жизнь в ней. Именно поэтому многие люди сожалеют о распаде великой державы.

Причины грусти людей о распаде СССР следующие: сожаление о разрушении единой экономической системы (15%); возросшее недоверие и жесточенность в обществе (38%); после развала СССР нарушились связи с друзьями и родственниками из других

республик бывшего СССР (19%); потеря чувства принадлежности к супердержаве (11%); стало проблематичнее путешествовать (13%); утеряна уверенность в завтрашнем дне (27%); утрачено чувство стабильности (44%). 8% опрошенных не сожалеют; один из них написал следующее: данный процесс был неизбежен, руководить столь обширной страной невозможно. Ещё один комментарий: Людей пораскидало в разные места, некоторые потеряли работу, источник дохода.

Выводы: проведя исследование, можно сделать вывод, что молодое поколение, в большей степени, нейтрально относится к распаду СССР. При этом процент людей, сожалеющих о распаде страны, превышает процент тех, кто воспринимает это событие положительно. Следует признать, что свое представление о советском периоде истории нашей страны молодежь сформировала из мнения, родителей, старших родственников, учителей. С жизнью в СССР у людей ассоциируется стабильный заработок, занятость населения, отсутствие безработицы. Также привлекает система образования, сплоченность людей, искусство и творчество. Многие бы хотели оказаться в СССР и погрузиться в атмосферу того времени, ведь впечатления старшего поколения о жизни тех лет основном положительные. Даже у современной молодёжи есть сожаления о распаде великой страны: возросли недоверие и ожесточенность в обществе, отношения людей при СССР были более доверительные. Утратилось чувство стабильности и уверенность в завтрашнем дне. Скорее всего, это сожаление не столько о прошлом, сколько о настоящем, люди тоскуют о том, чего не хватает в современном обществе - теплые человеческие отношения, чувство коллективизма, уверенность в завтрашнем дне.

*Литература:*

1. Ершов Б.А., Зименкова Е.В. *Последствия распада СССР*// *Международный журнал гуманитарных и естественных наук.* 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/posledstviya-raspada-sssr/viewer> (дата обращения 22.01.2022).
2. *Ностальгия по СССР*//*Левада-Центр. Аналитический центр Юрия Левады.* URL: <https://www.levada.ru/2021/12/24/nostalgiya-po-sssr-3/> (дата обращения 15.01.2022).
3. Христинина Е.В. *Причины распада СССР и их оценки*// *Вестник МИЭП.* 2015. № Конференция. <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-raspada-sssr-i-ih-otsenki/viewer> (дата обращения 19.01.2022).
4. Ядова М.А. «*Не по прошлому ностальгия, ностальгия по настоящему*»; *постсоветская молодежь о распаде СССР*// *Контуры глобальных трансформаций: политика, экономика, право.* 2021. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ne-po-proshlomu-nostalgiya-nostalgiya-po-nastoyaschemu-postsovetskaya-molodezh-o-raspade-sssr> (дата обращения 19.01.2022).

## **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Райцева А.С.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна  
Михайловский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

77 лет назад закончилась жестокая и кровопролитная битва под Сталинградом. Об ужасных событиях, происходивших с 1942 по 1943 годы, знает, наверное, каждый. Ведь эти 200 тяжелейших дней и ночей невозможно просто забыть.

Еще как говорила моя прабабушка: "Это было просто губительно-уничтожающее время..." По ее воспоминаниям, люди не могли чувствовать себя в безопасности даже в

бомбоубежищах. Не было еды, питались люди прогорклым зерном, которое они добывали возле сгоревшего элеватора. Его помещали в чугунок, а потом запаривали в русской печи. Еду и воду, в основном детям, приходилось добывать под постоянным обстрелом. Ещё совсем неокрепшие юноши шли на фронт, защищать родину, а молоденькие девочки - помогать раненым солдатам. Но даже в условиях тяжелейших боёв люди смогли остаться в живых. И это благодаря хорошо развитой и вовремя организованной медицинской помощи. Поэтому задача, нас, потомков не забыть о героизме и страданиях бабушек и дедушек, всего русского народа! В этом мы видим актуальность нашей темы. Следовательно, **цель** работы – исследовать организацию медицинской помощи в Волгоградской области во время Великой отечественной войны. Таким образом, наша задача - изучить и осветить следующие вопросы: 1. Сталинград как главный госпитальный центр. 2. «Сестренки» в солдатской форме.

Уже с первых дней Великой Отечественной войны Сталинградская область стала крупным госпитальным центром. Этому поспособствовала развитая сеть железных дорог и водного транспорта. Уже на пятый день войны в Сталинград прибыли первые санитарные поезда с ранеными. В местах, оборудованных под больницы, работали 900 врачей и 2400 медицинских работников средней специальности. Стационары, санатории и дома отдыха города были рассчитаны примерно на 10 тысяч мест. К 30 июня 1941 г. в Сталинграде и райцентрах области было сформировано 14 эвакогоспиталей, рассчитанных на 5200 коек, к августу 1941 г. - 37 госпиталей на 15035 коек, в ноябре - 16 госпиталей на 5925 коек и на 10 % расширили существующие.

Главный хирург Сталинградского фронта Григорий Маркович Гуревич вспоминал, что сентябрь 1942 г. был тяжелым периодом для медицинской службы армий Сталинградского (в тот период еще Юго-восточного) фронта. Только что сформированная медслужба приняла разрозненные полевые госпитали бывших частей Южного и Юго-западного фронтов и не имела фронтовых госпиталей, не успевших еще подойти из тыла страны. Санавтотранспорта было очень мало. Боевое питание и снабжение армий держалось, главным образом, на только что отстроенном железнодорожном пути: Заплавное - Средняя Ахтуба – Ленинск - Саратов. По этому железнодорожному пути проходила и эвакуация раненых, связанная с большими трудностями. Вражеская авиация ежедневно бомбила эту колею и речные переправы. Перехватиться через Волгу можно было только ночью, но и тогда минометный и артиллерийский обстрел не прекращался.

Однако человек, раненый или больной, уже не может выполнять свои задачи. И его необходимо вернуть в строй. Для этой цели всюду, где только могли, создавались медицинские учреждения. Временные, в прямой близости от боевых сражений, и постоянные – в глубоком тылу. Все госпитали во время Великой Отечественной войны получали в своё распоряжение самые вместительные здания городов и сёл. Ради спасения раненых солдат, и их быстреешего выздоровления: школы и санатории, аудитории вузов и номера гостиниц, всё становилось медицинскими палатами. Для солдат старались создавать наилучшие условия. Города, наиболее удаленные от боевых действий, превращались в пристанища для тысяч солдат на время восстановления. Каждый пункт приёма бойцов с передовой был готов к проведению необходимых лечебных процедур, режиму полноценного питания и ухода.

Но даже несмотря на все эти меры, иногда оказывать помощь раненым приходилось при свете керосиновых ламп и светильников, сделанных из снарядных гильз, под грохот разрывающихся вражеских снарядов, мин, авиабомб, от которых тряслись стены землянок и подвалов, где были развернуты медпункты.

Раненых было огромное количество: медико-санитарная часть не справлялась с потоком, а часть раненых привозили прямо с передовой. Пострадавшие выглядели уставшими и утомленными тяжелым напряжением боев и нуждались не только в хирургической обработке ран, но и в отдыхе, покое, который помог бы им восстановить силы.

Раненный во время боя солдат не сразу оказывался в госпитале. Первая помощь была в хрупких, но очень сильных женских руках медсестры. «Сестрѐнки» в солдатской форме бросались под сильный вражеский огонь, чтобы вытащить бойца из-под обстрела. Красный крест, нашитый на рукаве или косынке, предупреждал о том, что человек не воин. Фашисты при виде этого отличительного знака просто зверели. Их раздражало одно присутствие женщин на поле боя. А то, как они ухитрялись тащить под прицельным огнѐм здоровенных солдат в полном обмундировании, просто приводило их в ярость. Бесстрашными сестричек называли не зря. Несмотря на юный возраст, советские девушки жертвовали собой, не раздумывая, как и мужчины. Ежедневно им приходилось отбивать огромное количество атак врагов и иногда буквально быть живым “щитом” для раненых солдат.

В честь некоторых “защитниц” даже названы улицы. К примеру, улица имени Качуевской? Наталья Александровна совершила великий подвиг, чем навечно обессмертила свое имя. 20 ноября 1942 года в ходе контрнаступления 28-й армии южнее поселка Хулхута Н. Качуевская во время неравного боя с гитлеровскими автоматчиками, прорвавшимися в тыл наших войск, спасла жизнь двадцати раненым бойцам. Когда враги стали окружать овраг, где находились ее пациенты, Наташа бросилась им навстречу и взрывом гранаты уничтожила подступавших фашистов. В этой схватке она погибла. Сегодня на месте ее гибели возвышается памятник.

Звание Героя Российской Федерации Качуевской Наталье Александровне присвоено посмертно Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 1997 года за мужество и героизм, проявленные в борьбе с немецко-фашистскими захватчиками.

Также, как пример, можно привести Гулю Королѐву, в честь которой названы улицы в Волгограде, Междуреченске, Днепропетровске. С самого ее рождения, все пророчили ей судьбу талантливой актрисы, но с наступлением войны она решила пойти на фронт. Королѐва добилась того, что ее назначили в медико-санитарный батальон 780 стрелкового полка 214-й стрелковой дивизии 24-й армии. Весной 1942 года она направилась под Сталинград.

23 ноября 1942 года шел яростный бой за высоту 56,8 около хутора Панышино. В этом бою Гуля спасла пятьдесят раненых, вынеся их с поля боя. А когда погиб командир – то поднялась во весь рост и повела за собой в атаку. Хотя к тому времени уже была сама ранена. Санинструктор 214-й стрелковой дивизии Гуля Королѐва сражалась героически. Ворвавшись в фашистский окоп, уничтожила с помощью гранат 15 гитлеровцев. Вместе с горсткой бойцов держалась до тех пор, пока не подошло подкрепление. На следующий день, 24 ноября, она скончалась от ран.

Имя героини увековечено в названии поселка в Советском районе Волгограда, а также – детского лагеря в Волгоградской области. На территории «Артека» есть памятник под названием «Они были артековцами», где высечена и ее фамилия. 9 января 1943 года Гуля Королѐва была посмертно награждена Орденом Красного Знамени.

Кроме бесстрашия и патриотизма, наши медсестры отличались своим милосердием. Ведь на поле битвы страдали от ранений не только наши солдаты, но и немецкие захватчики. Делом санитарок было спасти человека! Хотя не всегда при этом пленные принимали помощь с благодарностью. Кто-то из сестричек спасал раненных захватчиков из понимания врачебного долга, а кто-то подчинялся приказу лечить немцев. Как, к примеру, Вера Хорева, потерявшая на войне двух братьев. Лечила врагов, но не разговаривала с ними, слишком сильна была ненависть: перевязывать, прооперировать – могла, а говорить с ними – нет. Или как говорила Клавдия Георгиевна Горынина: «Раненый враг перестает быть врагом, он становится просто пациентом».

Вывод. Во время Великой Отечественной войны, профессия медсестры была очень опасным и благородным делом. Каждый медицинский работник приложил максимум усилий для организации качественной помощи раненым солдатам. Благодаря их самоотверженному труду были спасены тысячи бойцов!

### **Литература:**

1. Бессмертный подвиг медсестры Наташи Качуевской. – Текст: электронный. - [https://zen.yandex.ru/media/history\\_world/bessmetrnyi-podvig-medsestry-natashi-kachuevskoi-5a894f6958166906c3c52f19](https://zen.yandex.ru/media/history_world/bessmetrnyi-podvig-medsestry-natashi-kachuevskoi-5a894f6958166906c3c52f19) (дата обращения: 1.04.2022)
2. Гуля Королева: фото, биография, подвиг, интересные факты. - Текст: электронный. - <https://www.syl.ru/article/378807/gulya-koroleva-foto-biografiya-podvig-interesnyie-faktyi> (дата обращения: 1.04.2022)
3. Спасённые от смерти: как работала медицина в годы войны - Текст: электронный. - . <https://histrf.ru/read/articles/spasionnyie-ot-smierti-kak-rabotala-mieditsina-v-ghody-voiny> (дата обращения: 1.04.2022)

## **ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗАОЧНОЕ УЧАСТИЕ**

### **ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Венгеренко С.В.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Бессарабова Оксана Григорьевна  
Михайловский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Выдающийся историк, Дмитрий Сергеевич Лихачёв, говорил, что любовь к родному краю, знание его истории – основа, на которой только и может осуществляться рост духовной культуры всего общества. Культура как растение: у нее не только ветви, но и корни. Чрезвычайно важно, чтобы рост начинался с корней.

В наше время незнание истории своей малой родины, народа, проживающего на ней, своей родословной - особенно актуальная проблема. Важно развивать интерес к истории в целом, но ещё важнее знать историю своего происхождения, историю земли на которой ты живёшь. "Народ, не помнящий своего прошлого, не имеет будущего," - утверждал историк В. О. Ключевский.

Задачей данной работы является воспитание патриотизма и формирование личной гражданской позиции на основе знания истории своего родного края.

Непосредственное начало будущей Волгоградской области положило волгодонская переволока – древнейший торговый и военный путь, находившийся на волгодонском перешейке, именно она дала основание для преобразования города Царицын в крупный областной центр.

Появление Царицына датируется 1589 годом. На тот момент Царицын – пограничная крепость, служившая для обороны в южных частях государства, и один из центров Поволжья. Возведена крепость была мирно, без каких-либо боев, так как к тому времени хан Ногайской орды, претерпевший череду поражений, признал себя вассалом Русского царства. В письме английского торговца Христофора Бэрроу о проходившем в Персию и Мидию путешествии, написанном в 1579 году, упоминается Царицын. В этом письме говорилось о том, что русский царь держал там стрельцов, целью которых была охрана дороги.

На карту России город нанесли в 1614 году под названием "Царица" и располагался он на ненанесенном на карты того периода острове "Царицын". В последствии, на

уточненных и измененных картах его перенесли на территорию в месте слияния Царицы и Волги.

В XIX веке большая часть правобережной части современной Волгоградской области России входила в состав Области Войска Донского — административно-территориальной единицы Российской империи, населённой донскими казаками и управлявшейся по особому положению. С 1786 официально называлась землёй Войска Донского, в 1870—1918 — Областью Войска Донского.

В 1913 году в Царицыне появился трамвай, в центральной части были установлены первые электрические фонари. Также были открыты десять православных церквей и одна лютеранская, православный женский монастырь, мужская и женская гимназии, ремесленное и городское училища, две общественные библиотеки, пять типографий, две больницы, две амбулатории, земская лечебница для животных, общество врачей, бактериологическая лаборатория, метеорологическая станция.

В 1920 году область Войска Донского упразднена, 7 её округов вошли в Донскую область, а три округа — 2-й Донской, Хопёрский и Усть-Медведицкий — вошли в состав Царицынской губернии. Таким образом, казачье население области было разделено примерно пополам между двумя новыми административными единицами советской республики.

В 1919 году, учитывая возросшую численность населения и стремительный рост промышленности, уездный город Царицын и часть Камышинского уезда приобрели новый статус Царицынская губерния. После завершения Гражданской войны мирная жизнь в городе стала устраиваться. Темпы развития промышленной и сельскохозяйственной отраслей набирали обороты. Восстанавливались и развивались основные предприятия города.

Как известно, в данный период времени Советский союз сильно отставал от западных и европейских стран в плане промышленного развития, потому в 1928 году был составлен пятилетний план, согласно которому вся страна активно двигалась к лидерству в стратегически важных отраслях. Не остался в стороне и Царицын, ныне Сталинград. В удивительно короткие сроки в городе было построено и запущено сразу несколько предприятий и заводов всероссийского масштаба: ГРЭС, Тракторный завод, Судоверфь и Метизный завод. Существующие на тот момент заводы были переоборудованы соответственно существующим промышленным потребностям.

В начале XX века в городе действовали свыше 230 фабрик и заводов (пятнадцать лесопильных, две мукомольных, четыре чугунолитейных и механических, пять горчичных и солемольных и др.), банки, банкирские конторы. Город был телефонизирован.

Каждое лето в городе проводились три крупных ярмарки. Торговля носила транзитный характер: с Волги шли грузы по железным дорогам в Центральную Россию, на Дон и Предкавказье.

Помимо фабричного и заводского производства, Волгоградская область в земледельческом отношении молодой регион, однако наша малая родина всегда была щедра на продукцию сельского хозяйства.

Волгоградская область в соответствии со своими природно-климатическими условиями выступает как крупный производитель зерна, крупяных культур, семян масличных культур, овощей, фруктов, бахчевых культур, мяса, молока и яиц. По объёму производства продукции сельского хозяйства Волгоградская область занимает 10 место в стране, удельный вес ее в валовом производстве сельхозпродукции составляет 2,6%. Не зря нашу область называют "огородом России".

История Царицына закончилась в связи с массовым переименованием городов России для разрыва ассоциаций с монархией и религией. В 1925 году Царицын был переименован в Сталинград. В 1928 году город стал центром округа в составе Нижневолжской области, в 1932 году – центром Нижневолжского края.

В 1934 году, после разделения Нижневолжского края на Саратовский и Сталинградский, Сталинград стал центром последнего.

В 1936 году Сталинградский край был преобразован в Сталинградскую область. В годы первых пятилеток были реконструированы старые и построено свыше 50 новых заводов, в том числе первый в стране тракторный (1930 год), СталГРЭС, судостроительный. В 1940 году в Сталинграде насчитывалось 126 предприятий.

С первых дней Великой Отечественной войны город стал одним из крупнейших арсеналов на юго-востоке страны. Сталинградские заводы производили и ремонтировали танки, артиллерийские орудия, суда, минометы, автоматы и другое вооружение.

После Сталинградской битвы в городе не оставалось ни одного целого здания, среди руин трудно было определить даже направление улиц. В послевоенные годы он был выстроен заново.

1 мая 1945 года за выдающиеся заслуги перед Родиной Сталинград был удостоен почетного звания города-героя, а 8 мая 1965 года был награжден орденом Ленина и медалью "Золотая Звезда".

В 1961 году из Сталинграда город-герой был переименован в Волгоград, а в 2005 году Законом Волгоградской области Волгоград был наделен статусом городского округа. День города отмечается ежегодно во второе воскресенье сентября.

Ныне центральный город Волгоградской области является крупным промышленным центром. Здесь работают более 160 крупных и средних промышленных предприятий, обслуживающие такие отрасли промышленности как электроэнергетика, топливная промышленность, черная и цветная металлургия, химическая и нефтехимическая промышленность, машиностроение и металлообработка, оборонно-промышленный комплекс, лесная промышленность, легкая и пищевая промышленности.

Через город проходит Волго-Донской судоходный канал, сделавший Волгоград портом пяти морей.

Область имеет развитую инфраструктуру, в которую входят более 500 образовательных учреждений, 102 медицинских учреждения и 40 культурных организаций.

За свою долгую историю Волгоградская область переживала не один кризисный момент, но героический народ сумел восстановить его, создавая свой родной край. Волгоградская область является матерью таких героев как Алексей Петрович Маресьев, Никифор Алексеевич Бегичев. Сила русского народа – в единстве, а у волгоградцев это качество особенно выражено и проверено годами истории. Можно быть уверенным, что в каждом новом поколении наших земляков обязательно будут свои герои и патриоты, которые не дадут нашей земле пропасть. Наша же задача, задача сегодняшнего поколения, знать историю. Ценить достижения наших предков и беречь родной край. Так пусть же наши потомки гордятся своей малой родиной, красотой родного края, достижениями своих предков. И пусть для каждого это станет местом силы, духовного роста и местом духовного развития.

#### **Литература:**

1. *Возраждение.* – Текст: электронный// *История Волгограда 1589 – 2005.* - [http://www.volgograd-history.ru/history/stalingrad/article\\_008.html](http://www.volgograd-history.ru/history/stalingrad/article_008.html) (дата обращения: 1.02.2022)
2. *История Сталинграда: интересные факты.* – Текст: электронный. - <https://volgograd.info/o-volgograde/istoriya-stalingrada/>(дата обращения: 1.02.2022)
3. *Город-герой Сталинград (сейчас Волгоград)* – Текст: электронный// *Информационный портал о Великой Отечественной войне 1941-1945 годов.* - <http://9may-priz.ru/goroda-geroi?id=8> (дата обращения: 1.02.2022)

## ОДИН ИЗ “БЕССМЕРТНОГО ПОЛКА”

*Кудзаева Д. Э.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Хампиева Светлана Алексеевна*

*Камышинский филиал ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

### **Актуальность исследования:**

Бессмертный полк — это дань уважения героям Великой Отечественной войны, павшим на полях сражений, погибшим от бомбежки в осажденных городах и селах. Это память о женщинах и детях, сгоревших заживо в концентрационных лагерях или во время карательных операций.

Бессмертный полк — это напоминание нынешним поколениям о судьбах жителей блокадного Ленинграда, защитников Брестской крепости, Москвы, Сталинграда и Курска, Воронежа и Орла, Белгорода и Севастополя, Мурманска и Кенигсберга.

Ежегодно принимая участие в акции "Бессмертный полк", посвященной Победе в Великой Отечественной войне, становится понятно, что как это здорово и правильно, когда внуки и правнуки участников Великой Отечественной войны встают 9 Мая в многотысячные полки вместо своих родных.

### **Цель работы:**

Исследование боевого пути моего прадеда, Хадикова Бадта Бабеевича, в Великой Отечественной войне.

### **Задачи:**

1. Собрать сведения о прадеде - участнике Великой Отечественной войны;
2. Познакомиться с сохранившимися фотографиями, документами из семейного архива;
3. Проанализировать материалы Интернет-ресурсов, дающих информацию о моём прадедушке.

**Объект исследования:** период истории Великой Отечественной войны.

**Предмет исследования:** жизненный путь моего прадеда Хадикова Бадта Бабеевича, во время Великой Отечественной войны.

**Методы исследования:** изучение семейного архива, беседы с родственниками, анализ интернет-ресурсов, сопоставление полученных фактов биографии прадедушки с историей страны, анализ и обобщение собранной информации.

Еще учась в школе, заинтересовалась фронтовой судьбой прадедушки и попыталась ее исследовать, в этом мне помогали учителя. Однако, став студентом медицинского колледжа, я решила продолжить систематизировать исторический семейный материал.

Бережно с мамой берем папку с документами - это семейный архив. Среди пожелтевших страниц хранятся красноармейская книжка, медали, удостоверения о награждении медалями, различные справки, фотографии военной поры, но одна из них, самая маленькая, мне особенно дорога. С неё смотрит строгими глазами мой прадедушка Хадиков Бадта Бабеевич.

Как следует из документов, в январе 1942 года его призвали в ряды Советской Армии, по мобилизации военным комиссариатом Дарг-Кохского района в возрасте 42 лет. Так начался боевой путь моего прадеда в качестве стрелка в составе 178 артиллерийской роты 46 Армии Первого Украинского фронта под командованием маршала Советского Союза И.С. Конева. И уже в декабре 1942 года прадед принял боевое крещение в битве за Сталинград.

Следующим этапом исследовательской работы стал поиск информации о моём прадеде в Интернете. В первую очередь заглянула в Объединенный банк данных

"Мемориал" – проект Министерства обороны РФ, содержащий огромное количество информации о фронтовиках Великой Отечественной войны. [2, с.1]

Другая база данных, которая была исследована, – это "Общедоступный электронный банк документов "Подвиг Народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.". [1, с.1]

Исследуя архивы, базы данных, другие интернет ресурсы мы выяснили: что 178 артиллерийская рота в составе 46 Армии обеспечивала боевые действия при переправе войск через Дон, Донец, Оскол, Днепр, и другие крупные водные преграды, осуществляла разведку маршрутов движения войск, постройку и усиление мостов. При захвате плацдармов обеспечивала форсирование рек, прикрывала фланги армии, под огнём наводила мостовые и паромные переправы.

Хадиков Бадта Бабеевич освобождал Украину, Чехословакию, с боями дошел до Австрии, освобождал Вену. Несколько раз был ранен, лечился в госпиталях, возвращался в строй. Вместе со своей ротой вышел к границам Германии. На этом боевой путь прадеда завершился. День Победы он встретил в госпитале. Демобилизован в запас 22 апреля 1945 года по Указу Президиума Верховного Совета СССР.

На сайте "Подвиг Народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.", во вкладке "Люди и награждения" обнаружила архивные документы о награждении Хадикова Б.Б. медалями "За оборону Сталинграда", "За победу над Германией", Грамотой участнику освобождения Германии.[1, с.1]

Мы разместили фронтовые фотографии и другую информацию о прадеде на информационном сайте "Бессмертный полк", туда навсегда вписано еще одно имя - рядовой Хадиков Бадта Бабеевич. Мы надеемся, что родственники его боевых товарищей отзовутся, и мы узнаем больше о еще неизвестных нам страницах истории страны и моей семьи. [3, с.1]

В ближайшее время мы планируем продолжить работу над дальнейшим пополнением семейного архива, изучить военное прошлое двух других родственников, так как выяснилось, что у моего прадеда было два брата – один пропал без вести (нашла на сайте "Подвиг народа"), о другом пока ничего неизвестно. Но это только пока...

#### **Литература:**

1.Электронный банк документов Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. [Электронный ресурс] / - URL : [http:// www.podvignaroda.ru](http://www.podvignaroda.ru) (дата обращения: 01.02.2022). - Загл. с экрана. - Яз рус.

2.Обобщенный банк данных Мемориал [Электронный ресурс] / - URL : [http:// www.obd-memorial.ru](http://www.obd-memorial.ru) (дата обращения: 29.01.2022). - Загл. с экрана. - Яз рус.

3.Официальный сайт движения Бессмертный полк [Электронный ресурс] / - URL: [http:// www.moypolk.ru](http://www.moypolk.ru) (дата обращения: 29.01.2022). - Загл. с экрана. - Яз рус.

## **ИСТОРИЯ ГОРОДА КАМЫШИНА**

*Резник Л.С.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Малякина Татьяна Николаевна*

*Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Волгоградская область, в которой мы живем, является частицей родной российской земли. История нашего города Камышина - это история нашего народа, которая не уходит в безвозвратное прошлое, а помогает нам знать и любить свою Родину, история города, где мы живём, учимся.

Актуальность данной темы определяется всё возрастающим интересом к историческим истокам своей малой родины молодёжи.

История города Камышина помогает уяснить неразрывную связь, единство истории каждого города, города с историей нашей страны, почувствовать причастность к ней каждой семьи и признать своим долгом, честью стать достойным наследником лучших традиций родного края.

Знание своего города, его прошлого и настоящего необходимо для непосредственного участия в его преобразовании, поскольку родной край - живая, деятельная частица великого мира. Знание истории города рождает чувство патриотизма - глубокой любви к Родине.

Объектом данной исследовательской работы является история города Дмитриевска - Камышина в контексте с историей России.

Цель исследования - изучить историю создания и преобразования города Камышина.

Данная цель определяет следующие задачи: исследовать историю развития города Камышина; изучить источники по истории города Камышина; составить хронологию административно - территориального изменения города Камышина; осветить материалы истории города Камышина прошлого.

Датой основания Камышина считается 1668 год. В этом году на левом берегу Камышинки была построена крепость, предназначавшаяся для охраны волжского торгового пути. Крепость также должна была противостоять бунтующим казакам и крестьянам. Крепость просуществовала недолго - уже в 1670 году отряды Степана Разина предали её огню. Однако вскоре на её месте появилось поселение Камышинка, которое решено было усилить гарнизоном. Петр I, побывавший в этих местах в 1695 году, отдал распоряжение о строительстве канала, соединяющего Камышинку и Иловлю. Канал должен был обеспечить судоходный путь между Волгой и Доном. Работы по прокладке канала были начаты в 1697 году и прерваны четыре года спустя. Для охраны проекта было возведено укрепление под названием Петр-город (Петровская крепость), в котором расположился переведенный из Казани Дмитриевский стрелецкий полк. Вскоре за поселением закрепилось название город Дмитриевск. Дмитриевск был окружен валом и обнесён палисадом.

На рубеже XVII-XVIII веков дмитриевские стрельцы неоднократно принимали участие в крестьянских бунтах. Вместе с казачеством они выступили против "бритья бород и одевания немецкого платья". В 1704 году в ходе карательных действий отправленный Петром I отряд сжёг Дмитриевск. Крепость была заново отстроена на правом берегу Камышинки. В 1708 году Дмитриевск ненадолго заняли повстанческие отряды казачьего атамана Кондратия Булавина - городской гарнизон принял сторону бунтовщиков. В том же году город был присоединен к Казанской губернии, а в 1717 году вошёл в состав Астраханской губернии. Петр I побывал в Дмитриевске в 1722 году во время Персидского похода.

Импульс экономическому развитию города в середине XVIII века дало начало добычи соли на озере Эльтон. В это время в крестьяне из соседних регионов прибывали в Дмитриевск, чтобы получить работу на соляной пристани. Городские купцы вели торговлю рыбой, хлебом и скотом. Местное население выращивало дыни и арбузы. В августе 1774 года отряды Емельяна Пугачева разграбили и частично сожгли город.

В 1780-м Дмитриевск становится уездным городом Саратовского наместничества. В это время в различных регионах России находились три города со сходными названиями – Дмитриев, Дмитровск и Дмитров. По этой причине 7 ноября 1780 года Екатерина II издала указ о переименовании Дмитриевска в Камышин, который на правах уездного города вошёл в состав Саратовской губернии. 23 августа 1781 года Екатерина утверждает новый герб Камышина. Исторический герб Камышина, учрежденный Екатериной II 23 августа 1781 года, по которому в верхней части щита размещается герб

Саратовской губернии, в состав которой входил Камышин, а в нижней части щита - "трава, называемая камыш, в белом поле, от которой город сей название свое получил", выглядел вот так: на гербе – не цветущий камыш, который может быть и рогозом, и тростником. Собственно, для герба это и не важно, как не важно и для народа, и для императрицы.

Ныне герб города представляет собой серебряный щит с лазуревой оконечностью, из нее выходят три зеленые метелки камыша. Герб Камышина внесен в Государственный геральдический регистр РФ под № 1323. На нём не камыш, не рогоз, а тростник!

В 1785 году вышел царский указ о передаче дворянам, желающим селиться в Саратовской губернии, всех имеющихся здесь свободных земель; в Камышинском уезде знатные дворяне получили в свои владения более 100 тыс. десятин "пожалованных земель". Город славился купечеством. Купцы превосходили многие крупные города, даже такие как Саратов. Купечество богатело, промышленность развивалась. Несколько пристаней располагались вдоль берега, Камышин являлся главным пунктом по отправке хлеба. Также пристани давали работу горожанам: отходники по ремонту, обслуживание судов, погрузка и разгрузка товаров. На пристани торговали: арбузами, овощами, фруктами. Уже в конце 19 века в городе насчитывалось около двухсот магазинов: мануфактурные, мясные, мучные, галантерейные, бакалейные и т. д. В начале 20 века были построены: железная дорога, речные пристани, лесопилка, мелкие кузницы.

В годы Великой отечественной войны в городе располагалось несколько госпиталей, промышленные предприятия выполняли оборонный заказ. На фронт отправилось свыше 23 000 камышан; около 7 000 не вернулись с войны. В послевоенные годы в городе развернулось промышленное и жилищное строительство. Были созданы предприятия машиностроительной и текстильной отраслей. Развивались пищевая промышленность, производство мебели и строительных материалов. Были реализованы несколько крупных проектов жилой застройки. Создавались ВУЗы и средне-специальные учебные заведения, открывались школы, детские сады и ясли. Все это позволило Камышину занять место среди крупных промышленных и культурных центров Поволжья.

В середине 20 века был полностью изменен внешний облик города. Стали появляться различные отрасли: текстильная, машиностроительная, швейная. Стали открываться высшие учебные заведения, кинотеатры, больницы, школы, сады.

Камышин гордится своими земляками - героями Великой Отечественной войны: Федоровым, Маресьевым, Сорокиным, Лазаревым. В нашем городе родился и жил известный поэт, певец и композитор Евгений Мартынов. Здесь вырос летчик-космонавт Малышев. Также в Камышине жили и живут не менее талантливые люди. Люди с большой буквы!

Сегодня Камышин - третий по величине город в Волгоградской области. В Камышине производятся стеклянные изделия (банки и бутылки различных форм и ёмкости), хлопчатобумажные ткани, автомобильные гидравлические краны грузоподъемностью от 25 до 80 тонн, водогрейные автоматизированные котлы, газовые горелки и фильтры, гидросантехническое оборудование, ремонтное литьё и горячие штамповки, слесарно-монтажный инструмент, многосекционные пропашные плуги, мебель, силикатный кирпич и блоки, прилавки и многие другие изделия.

Камышане ещё со времен купцов-меценатов искренне считали, что город без хорошо налаженной системы образования, без культурных традиций — город без души. Поэтому духовная и интеллектуальная сферы общества развивались вместе с промышленностью, строительством, здравоохранением и спортом. Сегодня Камышин по праву гордится одной из лучших в России системой среднего и дополнительного образования.

Святой Димитрий Солунский является Небесным покровителем нашего города (прежде Дмитриевска). В его честь с 2001 года в Камышине проходит ежегодный

праздник. Отмечается 8 ноября, в День, когда Русская Православная Церковь чтит память этого святого. Теперь в Камышине этот день считается именинами города. Учреждена высшая городская награда - Памятный знак с изображением святого великомученика Димитрия Солунского, который вручается Почетным гражданам Камышина в День города.

**Литература:**

1. Баранов, В.И. *О чем говорят песчаники Камышина и пески Ергеней. К истории растительности Нижнего Поволжья* / В.И. Баранов. - Сталинград: Областное книгоиздательство, 1952. - 48 с. - ISBN отсутствует. - Текст: непосредственный.
2. Весов, В. *На берегу Мезозойского моря* / В. И. Весов // *Отчий край*. - 1996. - N 3. – 226 с. - ISBN отсутствует. - Текст: непосредственный.
3. Зайковский, Б. В. *Бугор Стеньки Разина* / Б. В. Зайковский. - Саратов: Издание Саратовской губернской Ученой Архивной Комиссии, 1908. - 14 с.: ил.
4. Смелов, Л. *Топ-12 достопримечательностей Камышина*/Л. Смелов. -Текст: электронный // *Инфокам: информационный сайт Юга России*.- 2018.- URL: <https://infokam.su/n21371.html> (дата обращения 07.04.2022)
5. Смелов, Л. *Три самых известных "камышинских" бренда*/ Л. Смелов.- Текст: электронный// *Инфокам: информационный сайт Юга России*.- 2018.- URL: <https://infokam.su/n23347.html> (дата обращения 07.04.2022)