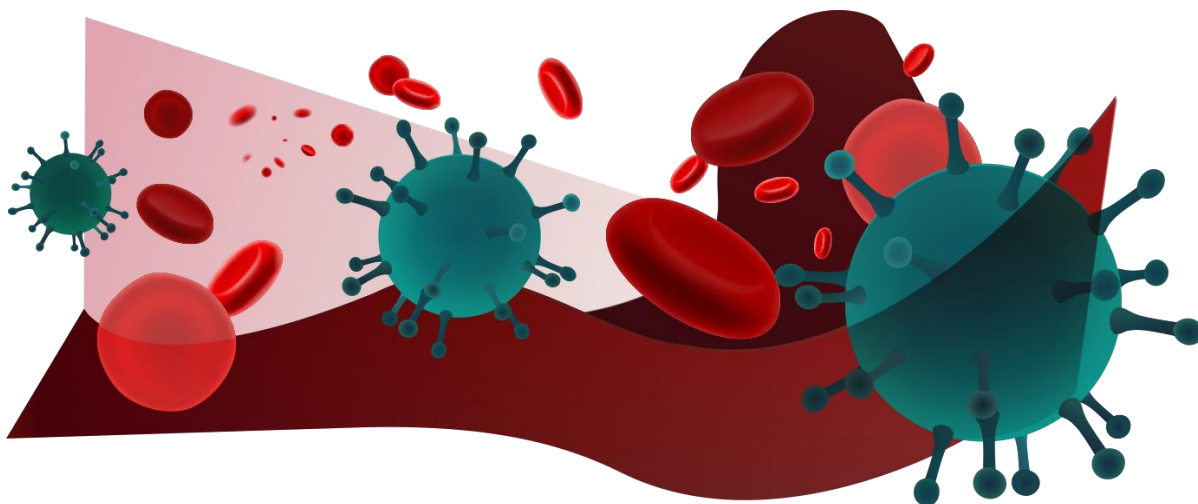


ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

**ФАКТОРЫ РИСКА И ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ  
ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

МАТЕРИАЛЫ  
СТУДЕНЧЕСКОЙ ЗАОЧНОЙ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ

*31 января - 10 февраля 2020 г.*



Волгоград, 2020

**Главный редактор:**

директор ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"  
Генералова Г.Е., к.м.н

**Члены редакционного совета:**

начальник научно – методического отдела *Алешечкина А.А.*  
старший методист *Черненко М.В.*  
методист *Бармина Т.В.*  
методист *Бурова С.А.*  
председатель студенческого научного общества (СНО) *Ягунова В.Т.*

*В сборнике представлены материалы студенческой заочной научно-практической конференции, которая проходила с 31 января 2020 г. по 10 февраля 2020 г. в ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" с участием его филиалов.*

*В конференции приняли участие студенты всех курсов и всех специальностей, занимающиеся научно-исследовательской деятельностью по различным дисциплинам и модулям.*

*Форма участия в конференции - заочная (с публикацией тезисов научно-исследовательских работ в электронном сборнике).*

*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;*
- развитие профессионального мышления;*
- укрепление научного и педагогического сотрудничества среди студентов, научных руководителей и работников практического здравоохранения.*

*Направления работы конференции:*

- социально-значимые проблемы в сфере охраны здоровья граждан;*
- вопросы профилактики инфекционных заболеваний;*
- вопросы профилактики инфекционных заболеваний.*

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

Техническое редактирование: Чудина Т.Н., научно – методический отдел

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

|                                                                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ, ЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ</b>                                                                                                          | <b>6</b>  |
| <i>Артеменко Ю.А., 3 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"</i><br><i>Научный руководитель: Слышкина Елена Ивановна,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>  |           |
| <b>2. ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ</b>                                                                                                                      | <b>7</b>  |
| <i>Аюпов Р.Н., 3 курс, специальность «Лабораторная диагностика»</i><br><i>Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>    |           |
| <b>3. ОБЯЗАННОСТИ ПО СОХРАНЕНИЮ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ: ПРАВОВОЙ АСПЕКТ</b>                                                                                                                                   | <b>10</b> |
| <i>Даруга Е.Д., 3 курс, специальность "Лабораторная диагностика"</i><br><i>Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>      |           |
| <b>4. НОРМАТИВНО - ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК</b>                                                                                                                            | <b>12</b> |
| <i>Есикова Е.В., 3 курс, специальность "Лабораторная диагностика"</i><br><i>Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>    |           |
| <b>5. БОЛЕЗНИ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА</b>                                                                                                                              | <b>14</b> |
| <i>Коротова Т.П., 1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"</i><br><i>Научный руководитель: Тимощенко Людмила Юрьевна,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>    |           |
| <b>6. СТОЛБНЯК ИЛИ ЧЕМ ОПАСНЫ РАНЫ</b>                                                                                                                                                                 | <b>15</b> |
| <i>Котлова Е. В., 4 курс, специальность "Сестринское дело"</i><br><i>Научный руководитель: Лупанов Роман Сергеевич,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>              |           |
| <b>7. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ - ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА</b>                                                               | <b>16</b> |
| <i>Муродова Мафтуна, 3 курс, специальность "Сестринское дело"</i><br><i>Научный руководитель: Кулагина Оксана Викторовна,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>        |           |
| <b>8. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ХРАНЕНИЯ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК ДОНОРА</b>                                                                                                                        | <b>18</b> |
| <i>Наурзова А.Б., 4 курс, специальность "Акушерское дело"</i><br><i>Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>            |           |
| <b>9. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ, ДОЛГОЛЕТИЯ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА</b>                                                                                                                       | <b>20</b> |
| <i>Невзорова Александра, 3 курс, специальность "Сестринское дело"</i><br><i>Научный руководитель: Репчинская Надежда Алексеевна,</i><br><i>преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>10. ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА КАЛЕНДУЛЫ</b>                                                                                   | <b>23</b> |
| <i>Свиридова П.Д., 3 курс, специальность "Сестринское дело"</i>                                                          |           |
| <i>Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н., преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>11. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА</b> | <b>25</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|

*Солодовникова Д.А., 3 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"*  
*Научный руководитель: Анкина Лариса Викторовна, преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>12. КАЛАНХОЭ-ДЕРЕВО ЖИЗНИ</b>                                                                                         | <b>27</b> |
| <i>Тельпова Ю.А., 2 курс, специальность "Лечебное дело"</i>                                                              |           |
| <i>Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н., преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>13. ПРИОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ</b>                                                      | <b>28</b> |
| <i>Филиппова Д.С., 1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"</i>                                         |           |
| <i>Научный руководитель: Тимощенко Людмила Юрьевна, преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>14. ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ</b>                                                                               | <b>30</b> |
| <i>Чивилева Я.В., Ермакова Д.Д., 2 курс, специальность "Лечебное дело"</i>                                               |           |
| <i>Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н., преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

#### Михайловский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

|                                                                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>15. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПОДРОСТКОВ</b>                                                          | <b>32</b> |
| <i>Шмелева А.Д., 3 курс, специальность "Сестринское дело"</i>                                                                          |           |
| <i>Научный руководитель: Акимова Наталия Георгиевна, преподаватель Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

#### Камышинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

|                                                                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>16. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>                                                            | <b>34</b> |
| <i>Пихиенко Ю.А., 4 курс, специальность "Сестринское дело"</i>                                                                         |           |
| <i>Научный руководитель: Артюхова Елена Владимировна, преподаватель Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

|                                                                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>17. ЛИТЕРАТУРА УЧИТ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ</b>                                                                                      | <b>35</b> |
| <i>Троянова М.А., 1 курс, специальность "Сестринское дело"</i>                                                                         |           |
| <i>Научный руководитель: Малякина Татьяна Николаевна, преподаватель Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

#### Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>18. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА</b>                                                  | <b>37</b> |
| <i>Потапенко Е.А., Журавлева А.В., Бондаренко О.С., 4 курс, специальность "Сестринское дело"</i>                                     |           |
| <i>Научный руководитель: Круглова Марина Николаевна, преподаватель Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>19. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ<br/>И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ<br/>С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</b><br><i>Иванченко И.В., 4 курс, специальность "Сестринское дело"</i><br><i>Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна, преподаватель</i><br><i>Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i> | <b>39</b> |
| <b>20. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ<br/>ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b><br><i>Полуэктова В.А., Климова В.О., Тарасова Е.Н., 4 курс, специальность "Лечебное дело"</i><br><i>Научный руководитель: Дигуева Лариса Владимировна, преподаватель</i><br><i>Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>                                         | <b>42</b> |
| <b>21. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ<br/>И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ</b><br><i>Трефилова Н.А., 4 курс, специальность "Сестринское дело"</i><br><i>Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна, преподаватель</i><br><i>Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"</i>                                         | <b>44</b> |

## ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ, ЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

*Артеменко Ю.А.*

*3 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"*

*Научный руководитель: Слышкина Елена Ивановна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Одной из областей, в которой начали применять 3D-технологии, - это изготовление зубных протезов. Эти технологии успешно позаимствовали из промышленности. Однако, в отличие от массового производства, в стоматологии зубные протезы изготавливаются в единственном экземпляре. Это связано с индивидуальной формой протезного ложа. Его рельеф необходимо оцифровать, передать и обработать на компьютере при помощи специальной программы. В соответствии с поставленными задачами был проведен анализ особенностей 3D-технологий, применяемых для изготовления различных конструкций зубных протезов. При проведении анализа выявлено, что традиционные технологии имеют ряд недостатков, например, методика снятия слепков традиционным методом имеет свои недостатки, поскольку персонал стоматологических клиник постоянно подвергается воздействию микроорганизмов, которое может привести к таким инфекционным заболеваниям, как пневмония, туберкулез, герпес, гепатит, ВИЧ. Существует опасность появления потенциальных путей для перекрестной инфекции при работе с оттисковыми материалами и риск инфицирования стоматологического персонала. Для предупреждения распространения инфекций слепки подвергают дезинфекции. В 3D-технологии изготовления зубных протезов этот этап заменяется сканированием полости рта внутриротовым сканнером, при этом исключена возможность распространения инфекции. Кроме того, для пациентов, страдающих выраженным рвотным рефлексом, это так же является существенным преимуществом.

Не каждая клиника имеет дорогостоящее оборудование в виде внутриротового или модельного сканнера, а также специалистов, владеющих технологией и прошедших обучение на знание определенной программы, имеющих навыки работы с конкретным видом оборудования. Например, в г. Волгограде, на сегодняшний день такие технологии применяются только в стоматологических клиниках частной формы собственности. Цифровая технология позволяет сотрудничать врачу стоматологу ортопеду и зубному технику на расстоянии, практически из любой точки мира. Зубной техник по сети интернет получает файл с цифровым слепком и далее проводит на компьютере сначала 3D-моделирование, а затем изготовление выбранной конструкции либо методом фрезерования, либо методом печати на 3D-принтере. Материалами для изготовления служат титан и его сплавы, хромо-кобальт, оксид циркония, специальные полимерные материалы.

Применение традиционных технологий изготовления зубных протезов связано для зубного техника с взаимодействием на его организм ряда вредных производственных факторов. К ним можно отнести гипсовую, металлическую, керамическую и пластмассовую пыль, контакт с такими вредными веществами, как кислота, щелочь, мономер. Применение индивидуальных и коллективных мер защиты от производственной вредности помогает снизить негативное воздействие этих факторов на организм зубного техника, но, применение компьютерных 3D-технологий позволяет исключить их совсем.

При традиционной технологии изготовления различных конструкций зубных протезов приходится несколько раз снимать слепки, а это дополнительные посещения пациентом врача стоматолога, что в свою очередь приводит к увеличению срока

изготовления конструкции от нескольких дней до нескольких недель. Уменьшение времени изготовления при применении 3 D-технологии позволяет не только увеличить производительность лаборатории, но и снизить нагрузку на зрение зубного техника, поскольку моделирование в традиционных технологиях сопряжено с выполнением мельчайших деталей и постоянным напряжением зрения.

При реставрации зубов технология трехмерного моделирования позволяет провести лечение сначала виртуально. Пациент, увидев результат, может принять решение и составить представление о дальнейшем вмешательстве. Эстетическая составляющая в этом виде стоматологических процедур имеет большое значение.

К преимуществам 3 D-технологии относят высокую точность диагностики, моделирования и изготовления сложных конструкций зубных протезов, высокую скорость производства, безопасность, визуализацию. Результаты протезирования могут отвечать самым высоким эстетическим и функциональным требованиям. К недостаткам можно отнести пока еще значительную стоимость конечного лечения.

Роль цифровой стоматологии растет во всей общей стоматологической практике. Компьютерное моделирование позволяет рассчитывать поведение зубочелюстных сегментов в зависимости от индивидуальных особенностей состояния полости рта. Зубной техник, имеющий базовые знания в области анатомии, материаловедения, зубопротезной техники, а также владеющий компьютерной грамотностью и применяющий 3 D-технологии в своей практической деятельности, выходит на сегодняшний день на совершенно новый уровень профессионального мастерства. За счет применения компьютерных технологий повышается эффективность работы стоматолога и зубного техника, а пациенты получают возможность улучшить качество жизни.

#### **Список литературы:**

1. Абдурахманов, А.И. *Материалы и технологии в ортопедической стоматологии* : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов - 2-е изд. - М. : Медицина, 2008. - 288 с. - ISBN 5-225-04361-5 – Текст : электронный
2. Ряховский, А.Н. *Аппаратно-программный комплекс получения 3D-моделей зубов. Стоматология* / А. Н. Ряховский, С. Ю. Желтов, В. А. Князь, А. В. Юмашев. – Екатеринбург, 2000. - Т. 79. - № 3. - 41-45 с. - Текст : непосредственный.
3. Ряховский, А.Н. *Вопросы компьютерного проектирования и изготовления зубных протезов. Материалы конференции стоматологов " Пути развития стоматологии: итоги и перспективы" / А. Н. Ряховский, И. П. Кагановский, В. А. Лавров, А. В. Юмашев. – Екатеринбург, 1995. - 223 - 226 с. - Текст : непосредственный.*
4. Шустова, В.А. *Применение 3D -технологий в ортопедической стоматологии* / В. А. Шустова, М. А. Шустов. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. – 159с. - Текст : непосредственный.

## **ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Аюпов Р.Н.*

*3 курс, специальность «Лабораторная диагностика»  
Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна,  
преподаватель ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

В настоящее время в Российской Федерации увеличивается распространенность вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). За 10 месяцев 2019 года в РФ выявлено 78 933 новых случаев заражения ВИЧ. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России за 2018 год составил 53,8 сл. на 100 тыс. населения, без учёта выявленных анонимно и иностранцев (в I-ом полугодии 2019 года — 47 971). Каждый

день в России регистрируется 200 новых случаев заражения ВИЧ. На начало 2019 года общее число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России достигло 1 326 239 человек, проживают живых ВИЧ-инфицированных 1 007 369 чел. А по расчетам международной организации ЮНЕЙДС (UNAIDS), опубликованным в журнале *PLOS Medicine*, в России уже более 1 500 700 ВИЧ-инфицированных (!), более того, согласно расчетам американских и швейцарских ученых, в России сейчас проживает более 2 миллионов ВИЧ-инфицированных.

Целью нашей работы является выявление причин и путей заражения ВИЧ-инфекцией среди медработников, при выполнении ими профессиональной деятельности, представление современных комплексных подходов к проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВИЧ-инфекции.

В качестве мер предосторожности при использовании инструментов и работе с кровью требуется:

1. Обязательное применение латексных перчаток, шапочек, специальных очков, халатов, хирургических масок;
2. Защита повреждений на коже лейкопластырем;
3. Запрет на разбор шприцев, использование открытых прокалываемых контейнеров;
4. Использование вакуумных систем для забора крови.

Иначе говоря, здоровье медработника, прежде всего, зависит от него – его внимания, осторожности, знания техники безопасности на производстве и соблюдения ее. Медработники, контактирующие с потенциально или заведомо инфицированными пациентами или материалом от них, должны пользоваться защитной одеждой, перчатками, при необходимости – защитными очками, экранами. При повреждении кожных покровов необходимо промыть поврежденное место 70% этанолом, выдавить каплю крови в дезинфицирующий раствор, промыть рану проточной водой с мылом, повторно обработать рану 70% спиртом, а затем 5% раствором йода. Чем глубже повреждение, тем выше риски инфицирования ВИЧ-инфекцией, также риски повышаются пропорционально увеличению количества видимой крови, попавшей на поврежденные участки. Сразу же после аварийной ситуации (не позднее 72 часов) решается вопрос о проведении пострадавшему медицинскому работнику антиретровирусной терапии в экстренном порядке. Перед началом приёма АРТ пострадавший медицинский работник сдаёт анализ крови на ВИЧ и направляется в региональный Центр по профилактике и борьбе со СПИДом на дальнейшую консультацию. Затем следует постановка на диспансерный учёт с заведением индивидуальной карты, куда вносят данные об аварии и проведенных противоэпидемических и профилактических мероприятиях. Далее пострадавший становится на диспансерный учёт с последующим обследованием на ВИЧ-инфекцию через 3, 6, 9 и 12 месяцев.

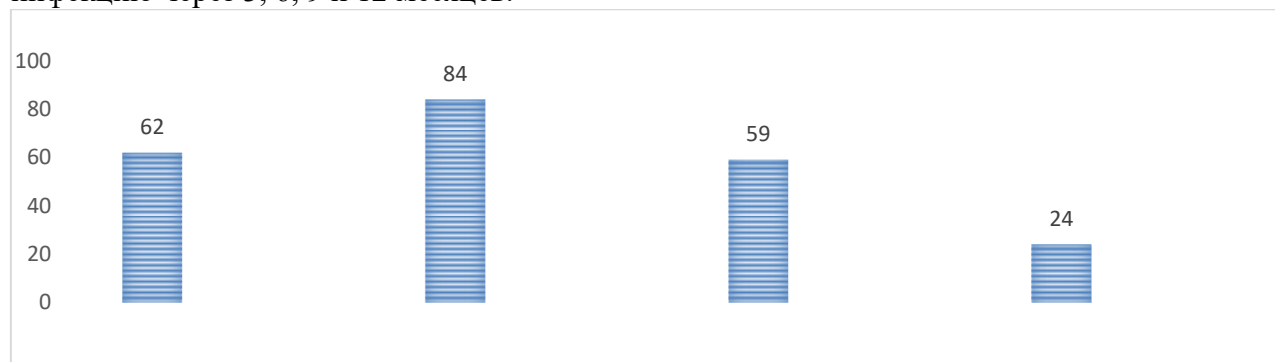


Рис.1 Число аварийных ситуаций среди медицинских работников Волгоградской области за 2016 - 2019 годы



Согласно статистическим данным, за период с 2008 по 2018 гг. были зарегистрированы 72 случая подозрения на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи, в том числе в 2015-2019 гг. – 40 случаев.

Наиболее высокая вероятность заражения ВИЧ инфекции при парентеральных вмешательствах возникает при ранении острым инструментом, чаще всего полыми иглами около 0,3%. Риск заражения при контакте инфекционного материала со слизистыми оболочками или поврежденной кожей составляет в среднем 0,09%. Частота аварийных ситуаций напрямую зависит от типа проводимой манипуляции (Рис.2)

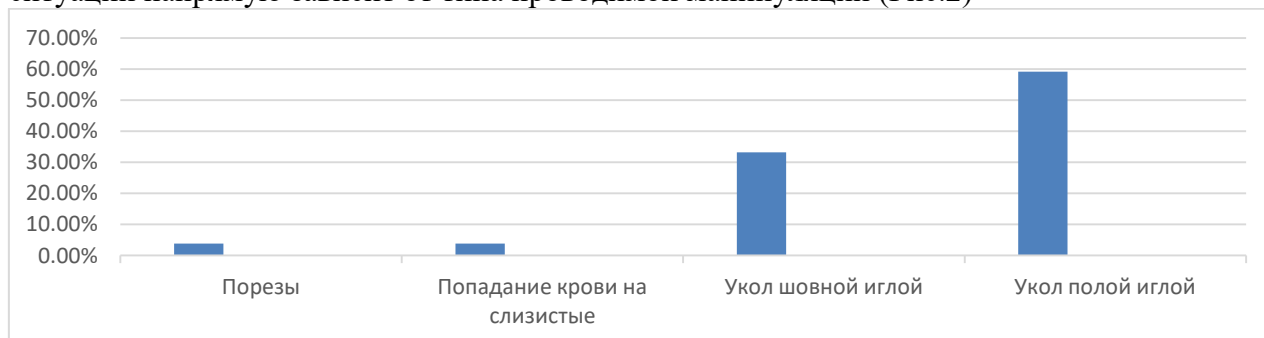


Рис.2 Частота аварийных ситуаций в зависимости от вида проводимой манипуляции

Решающим моментом в борьбе с профессиональным инфицированием - систематическое и непрерывное обучение медицинского персонала методам профилактики инфекции ВИЧ, а также проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий согласно санитарным правилам и нормам.

Все медицинские организации должны быть обеспечены экспресс-тестами на ВИЧ и антиретровирусными препаратами. Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любой медицинской организации, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. Соблюдая эти меры, можно исключить или хотя бы свести к минимуму опасность заражения.

#### **Список литературы:**

1. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 [Текст]: «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
2. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации №170 от 16.08.1994 [текст]: «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
3. Методические указания МУ 3.1.3342-16 [текст]: «Эпидемиологический надзор за ВИЧ инфекцией».
4. Приказ МЗ ВО от 31.10.2012 № 2425 [текст]: «О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников учреждений здравоохранения Волгоградской области».
5. Министерство здравоохранения и социального развития РФ ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова Росздрава «Вич-инфекция: клиника, диагностика, лечение и профилактика» М.: 2010.

## ОБЯЗАННОСТИ ПО СОХРАНЕНИЮ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ: ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

*Даруга Е.Д.*

*3 курс, специальность "Лабораторная диагностика"*

*Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Формирование здорового образа жизни является в настоящее время одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед современным обществом. Для более полного понимания данного вопроса необходимо провести анализ законодательства РФ с точки зрения нормативно-правового обеспечения сохранения своего здоровья с целью выявления существующих пробелов и принятия необходимых мер по совершенствованию нормативной базы в этой сфере.

Огромное значение для сохранения своего здоровья имеет положения статьи 27 [ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) об установлении обязанности граждан заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Однако выполнение данной нормы закона в настоящее время является проблематичным.

Цель работы – изучить механизм нормативно-правового регулирования обязанности граждан заботиться о сохранении своего здоровья.

Задачи исследования:

1. Изучить нормативно-правовые источники, регулирующие обязанность граждан по сохранению своего здоровья.
2. Выявить и проанализировать осведомленность студентов медицинского колледжа по вопросам, связанным с обязанностью граждан заботиться о сохранении своего здоровья.
3. Проанализировать возможности влияния правовых средств на ответственность граждан за неисполнение данного положения.

Объект исследования – правовые нормы, содержащие положения об обязанности граждан заботиться о сохранении своего здоровья.

Статья 27 [ФЗ-№ 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) определяет обязанности граждан в сфере охраны здоровья, в том числе обязанность проходить медицинские осмотры, обследование и лечение, заболеваний, представляющих опасность для окружающих, соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях [1].

Однако, что пациенты в должной мере не осознают ответственность за сохранение своего здоровья, и интересуются в основном, теми положениями закона, которые определяют их права. Пациенты должны нести ответственность за предоставление полной и достоверной информации о своем здоровье, своевременно предупреждать о невозможности прийти на прием, соблюдать все назначения и рекомендации врачей [2].

В целях выявления осведомленности студентов было проведено анкетирование среди студентов выпускных курсов. В ходе проведенного исследования было выявлено, что более 50% студентов не считают необходимым соблюдать требование закона об обязанности граждан о сохранении своего здоровья, 58 % нарушали правила поведения пациента в медицинских организациях, 47% не выполняли (полностью или частично) назначение врача.

В связи с вышеназванной следует отметить, что с этической и с юридической же точки зрения норма действует только тогда, когда предусмотрены санкции за ее невыполнение, поэтому необходимо рассмотреть возможность дополнить статью 27 [ФЗ № 323](#) положением, содержащим ответственность за невыполнение требований закона о сохранении своего здоровья.

В научной литературе содержатся положения о том, что предусмотренные законом обязанности пациента носят абстрактный характер, в связи с этим предлагается связать ответственность за неисполнение пациентом своих обязанностей с правом на обязательное или добровольное медицинское страхование, специально предусмотрев, что невыполнение пациентом своих обязанностей влечет утрату права на обязательное медицинское страхование [4]. Кроме того, было высказано мнение, что в качестве нарушения пациентом обязанности по сохранению своего здоровья следует рассматривать не только нарушение врачебных предписаний и правил поведения в медицинской организации, но и явное злоупотребление алкоголем, курение, отказ от занятий спортом (физкультурой), сознательное употребление в пищу вредных продуктов [2].

Существует и другая точка зрения, согласно которой норма п. 1 ст. 27 Закона об охране здоровья граждан не носит карательного характера, и основная ее смысловая нагрузка заключается в закреплении приоритета принципа ответственного поведения граждан к своему здоровью и здоровью своих детей. Данная норма имеет декларативный характер, поскольку никто не может заставить человека заботиться о своем здоровье, если он сам этого не хочет; соответственно, санкций за неисполнение этой обязанности нет, и не может быть установлено.

Проанализировав вышеприведенные утверждения, а также применимые положения законодательства РФ, согласиться с предложениями дополнить норму п. 1 ст. 27 Закона об охране здоровья граждан положениями, предусматривающими санкции за ее нарушение, представляется достаточно сложным. Как следует из содержания ст. 18 и 19 Закона об охране здоровья граждан, правом на охрану здоровья и на получение медицинской помощи обладают все граждане России; не установлено никаких специальных ограничений на получение гражданами медицинской помощи в зависимости от их поведения, поступков, от обстоятельств причинения ими вреда своему здоровью и т.п. Указанные положения рассматриваемого Федерального закона логично развивают положения ст. 7 и 41 Конституции РФ; из их содержания можно сделать вывод, что обеспечение охраны здоровья граждан в целом является односторонней обязанностью государства и ничем не обуславливается. Таким образом, положение п. 1 ст. 27 Закона об охране здоровья граждан предназначено, прежде всего, для осуществления цели воспитания ответственного отношения граждан к своему здоровью. Медицинскими работниками до пациента должна быть доведена информация о том, что непосредственную заботу о собственном здоровье несет, прежде всего, он сам, и, что ответственный подход к своему здоровью будет благоприятен для обоих участников отношений

#### **Список литературы:**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2020).
2. Самородская И. В. Непослушные пациенты || Газета «Медицинский вестник». 2015. № 1-2 (686-687). URL: <http://www.medvestnik.ru/archive/Neposlushnye-pacienty.html> (дата обращения: 23.01.2020).
3. Шкарин В. В., Бударин Г. Ю. Право на здоровье: современные тенденции развития законодательства в области здравоохранения || Социальное и пенсионное право. 2015 № 4. С. 5-8.
4. Сетевое издание КМ. RU. 29. 01. 2015. Пациентов предлагают наказывать за нарушение режима приема лекарств. URL: <http://www.km.ru/zdorove/2015/01/29/ministerstvo-zdravookhraneniya-rf/754128-patsientov-predlagayut-nakazyvat-za-naru> (дата обращения: 23.01.2020).
5. Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) | А. Л. Благодир и др.; под общ. ред. А. А. Кирилловых. М.: Деловой двор, 2017. – 600 с.

## **НОРМАТИВНО - ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК**

*Есикова Е.В.*

*3 курс, специальность "Лабораторная диагностика"  
Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В настоящее время, использование пищевых добавок, которые оказывают негативное влияние на организм, является наиболее актуальной проблемой. Количество пищевых добавок в составе продуктов питания увеличивается с каждым годом. Их добавляют для увеличения срока хранения, усиления вкуса и улучшения внешнего вида продуктов. На сегодняшний момент известно около 500 пищевых добавок, большую часть из которых составляют искусственные компоненты.

Цель исследования: изучить нормативно – правовое регулирование использования пищевых добавок.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить нормативно – правовые источники, регламентирующие использование пищевых добавок.
2. Определить правовые проблемы использования пищевых добавок.
3. Выявить уровень осведомленности студентов о влиянии пищевых добавок на организм человека.

Объект исследования: правовые нормы, регламентирующие использование пищевых добавок.

Гипотеза исследования: использование пищевых добавок не достаточно регламентировано, что оказывает отрицательное влияние на здоровье.

Методы исследования: анализ научной литературы и нормативных источников; анкетирование студентов и анализ полученных данных.

Пищевые добавки - природные или искусственные вещества и их соединения, специально вводимые в пищевые продукты в процессе их изготовления в целях придания пищевым продуктам определенных свойств и (или) сохранения качества пищевых продуктов

На территории России использование пищевых добавок контролируется органами Роспотребнадзора и нормативными актами и санитарными правилами Минздрава России. Документы, регламентирующие использование пищевых добавок:

1. Федеральный закон №29-ФЗ от 02.01.2000 (ред. от 27.12.2019) "О качестве и безопасности пищевых продуктов";
2. СанПиН 2.3.2.1293-03 (с изм. от 23.12.2010) "Гигиенические требования по применению пищевых добавок".

Запрещённые добавки – это добавки, по которым доказано, что их действие приносит вред здоровью. Их ввоз на территорию РФ и/или реализация продуктов, содержащих данные добавки, запрещены. Неразрешенные пищевые добавки – это добавки, которые еще не тестировались или находятся в процессе тестирования. Добавки, не входящие в эти две группы, считаются разрешенными. Что, тем не менее, не означает, что они не вредны.

Следует отметить, что вопросы применения пищевых добавок не достаточно урегулированы, не определена ответственность производителя за нарушение требований закона.

БАДы отнесены к пищевым продуктам, не являются лекарственными средствами, при их реализации аптечные учреждения должны руководствоваться специальными законодательными нормами и требованиями.

Оборот БАД регламентируется следующими нормативно-правовыми актами: Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 17.04.03 N 50, которым введены в действие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПин 2.3.2.1290-03 "Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)"; Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.08.03 N 146 "О санитарно-эпидемиологической экспертизе биологически активных добавок"; методическими указаниями МУК 2.3.2.721-98 2.3.2. "Пищевые продукты и пищевые добавки".

В ходе опроса, проведенного с целью определить осведомлённость студентов группы Л-931, о влиянии пищевых добавок на организм человека, было выявлено, что 10% респондентов считают, что пищевые добавки безопасны; 5% считают, что они полезны; 35% затрудняются дать ответ на данный вопрос, 50% считают, что наносят вред здоровью. В результате опроса выявлено, что 5% респондентов положительно относятся к использованию пищевых добавок; 30% относятся отрицательно; 65% относятся нейтрально.

По результатам проведённой работы, были разработаны памятки «Пищевая безопасность», которые помогут студентам ориентироваться в составе продуктов при их покупке; определять наличие запрещенных или опасных пищевых добавок в составе продукта; позволит студентам знать нормативные акты, регулирующие безопасность пищевых продуктов.

#### **Список литературы:**

1. СанПиН 2.3.2.1290-03 "Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)"; ред. от 23.12.2010. — Москва: 2003. — 1с.
2. Федеральный закон №29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов"; ред. от 27.12.19. — Москва: 2000. — 1с.
3. МУК 2.3.2.721-98 2.3.2. "Пищевые продукты и пищевые добавки". — Москва: 1998. — 1с.
4. Гаммель, И.В. Современные аспекты классификации и регулирования оборота биологически активных добавок к пище [Электронный ресурс] / И.В. Гаммель, О.В. Суворова, Л.И. Запорожская. — 2017. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-klassifikatsii-i-regulirovaniya-oborota-biologicheski-aktivnyh-dobavok-k-pische>

#### Приложение

##### **Памятка "Пищевая безопасность"**

Влияние пищевых добавок на здоровье человека:

Вызывают расстройство пищеварения: E221-226, E320-322, E338-341, E407, E450-453, E461, E463, E465, E466.

Вредны для кишечника: E220-E224, E154, E343, E626-635.

Вредны почек и печени: E171-173, E220, E302, E320-322, E510, E518.

Повышают холестерин: E320, 466, 471.

Провоцируют приступы астмы: E102, E107, E122-124, E155, E211-214, E217-227.

Вызывают аллергические реакции: E131, E132, E160, E210, E214, E217, E230-232, E239, E311-313.

Влияют негативно на кожу, вызывают сыпь: E151, E160, E230-233, E239, E310-312, E907, E951.

Повышают артериальное давление: E154, E250, E251.

Влияет на ход беременности и развитие плода: 233.

Провоцируют рост опухолей: E103, E105, E121, E123, E125, E126, E130, E131, E143, E152, E210, E211, E213-217, E230, E240, E249, E252, E280-283, E330, E447, E 954.

## **БОЛЕЗНИ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

*Коротова Т.П.*

*1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"*

*Научный руководитель: Тимощенко Людмила Юрьевна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Наступивший XXI век, несомненно, является веком биологии и в значительной мере – веком генетики. Сейчас генетике человека уделяют очень большое внимание, и связано это с тем, что в окружающей среде появляется очень много факторов, негативно сказывающихся на наследственности человека. По данным Всемирной организации здравоохранения около 4% новорожденных страдают теми или иными генетически обусловленными дефектами. К этому числу надо прибавить ту наследственную патологию, которая проявляется не сразу после рождения, а в более позднем возрасте. Среди наследственных заболеваний выделяют особую группу, это болезни с наследственной предрасположенностью. В настоящее время болезни с наследственной предрасположенностью составляют около 92 % от общей патологии человека, в связи с чем, изучение данной проблемы имеет особую актуальность.

Целью нашей работы стало изучение болезней с наследственной предрасположенностью по данным обзора исследований отечественных и зарубежных ученых в данной области.

В ходе исследования применялись такие методы как: теоретический анализ литературных источников по данной проблематике; обобщение и систематизация полученной информации.

Полигенные заболевания (мультифакториальные)- болезни с наследственной предрасположенностью, обусловленные взаимодействием нескольких или многих генов и факторов окружающей среды. К данной группе заболеваний относятся гипертония, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, сахарный диабет, язва желудка и 12-перстной кишки, мочекаменная болезнь, злокачественные новообразования и другие.

Для мультифакториальных заболеваний характерно наследование предрасположенности, зависящей от значительного числа генов с суммарным эффектом и от факторов внешней среды.

Соотносительная роль генетических и средовых факторов различна как для конкретной патологии, так и для каждого индивида. Величина предрасположенности может быть различна для индивидов мужского и женского пола, разных конституционных типов, биохимических характеристик. Например, по ишемической болезни сердца группу риска составляют лица мужского пола, гипер- и нормостеники, с повышенным содержанием холестерина. Но для реализации предложенного генотипа необходимо определенное временное воздействие средовых факторов, таких как курение, высококалорийное питание с высоким содержанием животных жиров, низким содержанием растительных жиров, низкая физическая нагрузка, хронический стресс и др. Ведущая роль в профилактике наследственных заболеваний принадлежит медико-генетическим консультациям. Основная цель медико-генетического консультирования – снижение частоты заболеваний путем ограничения появления потомства с наследственной патологией. При заболеваниях с наследственным предрасположением задача медико-генетического консультирования состоит не в прогнозировании заболевания у потомства, а в определении возможности развития данного заболевания у родственников больного и разработке рекомендации в случае необходимости лечения или соответствующих профилактических мероприятий. Ранняя профилактика, направленная на устранение вредных факторов, провоцирующих развитие заболевания, имеет огромное значение, особенно при высокой степени предрасположенности. К заболеваниям, при

которых такие профилактические мероприятия оказываются действенными, в первую очередь относится гипертоническая болезнь с ее осложнениями, ишемическая болезнь сердца и инсульты, язвенная болезнь, сахарный диабет.

#### **Заключение.**

Эффективная профилактика и лечение мультифакториальных заболеваний возможны на основе идентификации генов предрасположенности, анализа их взаимодействия в реализации метаболических процессов. Именно возможности новых технологий, в том числе молекулярной диагностики обеспечит возможность раннего и рационального лечения заболевания и его профилактики. Клинико-генеалогические исследования (составление родословной на базе расширенного анамнеза семьи) в сочетании с современными методами исследования (инструментальными, лабораторными, том числе молекулярно-генетическими) здоровья каждого индивида будет способствовать развитию пациент-ориентированной модели диагностики, лечения, профилактики мультифакториальных заболеваний – заболеваний широко распространенных в популяции человека.

#### **Список литературы:**

1. Акуленко, Л.В. Медицинская генетика [Текст]: Учебник / Л.В. Акуленко, И.В. Угаров. – М.: - Медиа, 2013. - 208с.: ил.
2. Медицинская энциклопедия [Текст]/Гл. ред. А.П. Александрова. — М.: Медицина, 2015. – 370с.
3. Иванов, В.И. Геномика – медицине [Текст]: В.И. Иванов – М.: Академкнига, 2013. – 392 с.: ил.

#### **Интернет-ресурсы**

1. <http://www.medical-enc.ru>
2. <https://studfiles.net>
3. <https://меднопмал.com>
4. [http:// cyberleninka/yandex.ru](http://cyberleninka/yandex.ru)

## **СТОЛБНЯК ИЛИ ЧЕМ ОПАСНЫ РАНЫ**

*Котлова Е. В.*

*4 курс, специальность “Сестринское дело”*

*Научный руководитель: Лупанов Роман Сергеевич,  
преподаватель ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Столбняк – острое инфекционное заболевание из группы раневых анаэробных инфекций, вызываемое экзотоксином *Clostridium tetani*, и проявляющееся постоянным повышением мышечного тонуса и клоническими судорогами скелетной мускулатуры с возможным развитием паралича дыхания.

**Актуальность.** Актуальность проблемы обусловлена, прежде всего, высоким уровнем летальности (30-50%) и тяжестью течения заболевания, а также низким уровнем осведомленности населения о мерах профилактики столбняка.

**Цель исследования:** изучение осведомленности населения о путях передачи, клинических проявлениях и профилактике столбняка.

**Объект исследования:** пациенты травматологического отделения ГУЗ ГKB СМП № 25.(20 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет)

**Методы исследования:** изучение литературы, анкетирование, обработка и анализ результатов анкетирования

В ходе анкетирования было опрошено 20 пациентов травматологического отделения ГУЗ ГKB СМП №25. Большинство опрошиваемых заявили, что знают о таком заболевании как столбняк, однако в ходе дальнейшего анализа полученных данных стало



ясно, что далеко не все, кто утверждал, что знают об этом заболевании, ответили правильно на остальные вопросы. Таким образом, 45 % респондентов утверждают, что заражение столбняком может произойти при контакте с животными, 25% - что при контакте с заболевшими людьми, и только 25 % ответили, что заражение столбняком происходит при попадании в рану почвы.

Большая часть респондентов (45%) ранее не слышали о столбняке, 20% были осведомлены об этом заболевании от медицинских работников, 25 % опрошенных получили информацию о столбняке от знакомых и родственников и 10 % - из телепередач. На вопрос “проводите ли вы обработку мелких ран” 25% опрошенных ответили “да”, 55% ответили “не всегда” и 20% ответили “нет”.

При поступлении в стационар большая часть респондентов (75%) подверглась вакцинации против столбняка, другие 25% не вакцинировались.

Только 10% опрошенных хорошо понимают, как протекает столбняк, 45% знают только несколько симптомов и 45% не имеют представления о течении данного заболевания.

На вопрос о том, как можно избежать заражения столбняком только 20 % респондентов дали правильный ответ, 35 % ответили “не контактировать с животными” и еще 45 процентов ответили “избегать контакта с заболевшими”.

Вывод. В результате анкетирования можно сделать вывод, что в нашем обществе только немногие знают о таком опасном заболевании как столбняк. Также этот опрос показал, что существуют ложные представления о данном заболевании, которые бытуют в обществе, например о том, что столбняк передается от животных или от заболевших людей. Необходимо, чтобы были приняты меры по санитарно – гигиеническому просвещению населения со стороны медицинских работников, а также нужно осведомлять учащихся образовательных учреждений. Очень важно, чтобы люди не только знали о течении этого заболевания, но и знали, как можно его предотвратить.

#### **Список литературы:**

1. *О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка: Приказ МЗ РФ от 17. 05. 99г. №174. – Москва, 1999.- Текст : непосредственный.*
2. *Намитоков, Х.А. Столбняк: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей/ Х.А. Намитоков. – Майкоп: Изд-во МГТУ, 2016. – 32 с.- Текст: непосредственный.*
3. *Пройдаков, М.А. Диагностика и лечение столбняка: методические рекомендации для студентов медицинских ВУЗов / М.А. Пройдаков, Ю.М. Амбалов. – Ростов на Дону: КМЦ “НЕО-ПРИНТ”, 2015. – 12 с. .- Текст: непосредственный.*

## **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ - ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Муродова Мафтуна*

*3 курс, специальность Сестринское дело*

*Научный руководитель: Кулагина Оксана Викторовна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Здоровое старение – это процесс, который происходит на протяжении всего жизненного цикла. Вредный для здоровья стиль поведения, часто формирующийся на ранних этапах жизни, может значительно ухудшить качество жизни. К основным факторам *риска развития неинфекционных заболеваний относятся*: плохое питание, стрессы, отсутствие физической активности, курение и употребление алкоголя – все это способствует развитию хронических неинфекционных заболеваний (сердечнососудистых,



онкологических, нервно-психических). Наиболее подвержены этим факторам риска люди пожилого возраста. Здоровье пожилого человека — это комплексное понятие, включающее в себя в качестве компонентов физическое и психическое (душевное) здоровье, а также социальное благополучие. Все эти компоненты взаимообусловлены и составляют единую *целостную систему*.

1. *Физическое здоровье человека* во многом зависит от наследственности. Однако большей частью болезни человек приобретает сам, в процессе жизни. Первое место по распространенности занимают сердечнососудистые и онкологические заболевания. Причинами являются нездоровый образ жизни, неблагоприятная среда обитания, неправильное питание, вредные привычки.

2. *Психическое здоровье* — один из важнейших компонентов здоровья человека, во многом обуславливающий и его соматическое состояние. Сегодня нервно-психические заболевания занимают 3-е место среди причин смертности.

3. *Социальное благополучие* человека обусловлено, прежде всего, социальной средой. С возрастом здесь проблем становится все больше и больше.

Сохранение здоровья лиц пожилого возраста. Это одно из приоритетных направлений в нашем здравоохранении. Люди, проработавшие десятки лет и достигшие пожилого возраста, вправе желать от государства высокого уровня медицинской помощи. Поэтому перед здравоохранением встают задачи по повышению, на 5-7% показателя средней продолжительности жизни, а также увеличению на 30-50% числа людей достигших возраста 80-ти лет, обладающих таким уровнем здоровья, который позволит им сохранить независимость, самоуважение и надлежащее место в обществе. Поэтому мы считаем, что данная тема является *актуальной*.

Цель работы: Изучить психологические проблемы лиц пожилого возраста, влияющие на развитие неинфекционных заболеваний и сделать выводы.

Задачи:

- ❖ Провести анализ теоретических источников информации по этому вопросу.
- ❖ Провести опрос и наблюдение за пациентами геронтологического центра, проанализировать полученные результаты.
- ❖ Привлечь внимание к пациентам пожилого и старческого возраста.

Были использованы методы – беседы, анализ, наблюдения.

Гипотеза: Правильные и своевременные профилактические мероприятия помогут снизить риск развития неинфекционных заболеваний у пациентов Волгоградского геронтологического центра.

Волгоградский геронтологический центр является участником проекта по выстраиванию системы долговременного ухода за пожилыми гражданами и по итогам прошедшего первого года является его лидером по всем направлениям.

Обслуживающий персонал стремиться по возможности создать все необходимые условия для комфортного пребывания пациентов в стационаре.

Своё исследование мы начали с наблюдения за пациентами и проведения опроса. Результаты наблюдений и опроса показали что:

- профилактике неинфекционных заболеваний сотрудники центра уделяют достаточно внимания (из 110 пациентов курят только 22 человека);
- соблюдаются принципы рационального и адекватного питания (пациенты регулярно получают достаточное количество фруктов и овощей);
- пациенты соблюдают режим и распорядок дня с необходимым отдыхом и ежедневными прогулками.

Одновременно было выявлено, что почти половина пациентов центра чувствуют себя старыми, больными, заброшенными. Это мешает им оставаться в тонусе, наслаждаться жизнью и продолжать проявлять к ней интерес. Как сохранить психику и нервную систему от негативного воздействия внешних факторов? Что же для этого

необходимо? Изучив специальную литературу, проанализировав её, мы сделали следующие выводы.

*Во-первых*, нельзя забывать об активной умственной деятельности. Как ни печально это признавать, но факт остаётся фактом: с возрастом стареет и мозг. Труднее становится усваивать информацию и планировать текущие дела, подводит память, и вообще мозг работает не так быстро, как в молодости. Необходимо повышать свою умственную активность. Не надо сидеть часами перед телевизором, вместо этого гораздо полезнее читать книги, размышлять и обсуждать прочитанное. Очень полезно ежедневно играть в шахматы или разгадывать кроссворды.

*Во-вторых*, можно заводить новых друзей (в центре более 100 человек). Общение с новыми знакомыми поднимает настроение, повышает внутренний тонус, это помогает избежать психических недугов, а также положительно сказывается на внутренних органах. Оптимизм полезен и физически, и духовно для человека, в отличие от пессимизма.

*В-третьих*, необходимо избегать стрессовых ситуаций. Даже лёгкое волнение, например, от просмотра ежедневных новостей, высвобождает гормон кортизон, который заставляет нейроны дегенерировать, кроме того, повышает возможность инфаркта и инсульта.

После проведенного исследования членами нашего кружка (с помощью сотрудников центра) было устроено чаепитие, на котором наши пациенты обменивались новостями интересными историями из личной жизни. Затем читались стихи известных поэтов (о войне, природе). Все были очень довольны и подзаряжены положительными эмоциями.

#### Вывод:

Для профилактики неинфекционных заболеваний помимо прогулок на свежем воздухе, правильного питания и отказа от вредных привычек можно привнесите в свою жизнь что-то еще интересное. Можно подобрать занятие по душе (вязание, вышивание, чтение любимых книг вслух, рисование, танцы) это будет положительно отражаться на эмоциях и психическом состоянии. Главное, не сидеть на месте, а двигаться и развиваться дальше, ведь новая информация и увлечения будут не только интересными, но и полезными для работы мозга. Постоянные мыслительные процессы не дают деградировать умственным способностям, а также стимулируют кровообращение и обмен веществ, что и способствует профилактике неинфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.

#### **Список литературы:**

1. *Как поддерживать здоровый образ жизни пожилых людей [Электронный ресурс]: <https://medbe.ru/materials/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie/kompleks-mer-posovershenstvovaniyu-okhrany-zdorovya-naseleniya-rossiyskoy-federatsii/> © MedBe.ru*
2. *Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. Пособие / Н.Ю. Корягина [и др.]; под ред. З.Е. Сопиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ЭБС "Консультант студента". - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru>*

## **ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ХРАНЕНИЯ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК ДОНОРА**

*Наурзова А.Б.*

*4 курс, специальность "Акушерское дело"*

*Научный руководитель: Нилова Людмила Геннадьевна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В настоящее время состояние репродуктивного здоровья населения имеет большое значение, как для отдельно взятой семьи, так и для улучшения демографической ситуации

на уровне государства. Решение данной проблемы включает в себя обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по восстановлению репродуктивного здоровья, в том числе и с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. В этой связи особую актуальность приобретают проблемы правового регулирования использования биологического материала человека, в том числе половых клеток донора.

Цель исследования: рассмотреть правовое регулирование использования и хранения половых клеток донора в РФ.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Определить нормативную базу по вопросу использования и хранения половых клеток донора.
2. Выявить возможные пробелы в законодательстве РФ по указанному вопросу.
3. Рассмотреть статус донора половых клеток в российском праве.

Объект исследования: правовые нормы, регламентирующие правовое регулирование использования и хранения половых клеток донора.

Гипотеза исследования: недостаточность правового регулирования в вопросе использования и хранения половых клеток донора порождает проблемы правового и этического характера.

Понятие “биологический материал человека” в медицинской сфере рассматривается как биологический материал человека, состоящий из живых клеток, содержащих генетическую информацию, записанную в виде молекулы ДНК.

Половые клетки человека являются одним из носителей ДНК человека. Учитывая, что ДНК каждого человека уникально и является средством идентификации, то и донорство половых клеток, процедура их хранения и использования должна четко регулироваться правовыми нормами.

Половые клетки человека преимущественно используются в ходе применения вспомогательных репродуктивных технологий, а также с целью идентификации личности, при генетическом тестировании (генодиагностика) и генотерапии.

Право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий является составной частью репродуктивных прав человека, реализуемых в целях охраны репродуктивного здоровья и лечения бесплодия. Данное право закреплено в ст.55 Федерального закона №323 – ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”[1]. Указанная процедура регламентируется также приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №107 н “О порядке использования ВРТ, противопоказаниях и ограничениях к их применению”[2].

В соответствии с Приказом Минздрава Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107 н “О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению” “хранение крио консервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов осуществляется в специальных маркированных контейнерах, помещенных в жидкий азот”[2]. Срок хранения устанавливается донором. Законодательством обеспечивается только соблюдение врачебной тайны, касающейся пациента и его обращения к данной процедуре, а генетическая информация, содержащаяся в его половых клетках, никак не охраняется законом.

Следует отметить следующие пробелы правового регулирования: нормативно не устанавливается возможный срок хранения половых клеток, хотя он существует в связи с ограничивающими технологическими возможностями; также не указываются возможные границы расшифровки информации, содержащейся в ДНК половых клеток донора.

Таким образом, полученная информация из ДНК охраняется лишь соблюдением врачебной тайны, но так как информация, содержащаяся в ДНК, относится к группе биометрических персональных данных, она должна иметь более строгие способы охраны, что ранее озвученные нормативно- правовые документы обеспечить не могут.

Федеральный закон № 323 – ФЗ использует понятие “донор”, но не даёт его определения; строго и четко не указаны дозволенные границы возможного исследования, которые проводят медицинские организации при использовании половых клеток и не определяется важность генетической информации, содержащейся в половых клетках.

Особо популярной медицинской процедурой является генетическое тестирование, в котором определяются предрасположенность к различным заболеваниям.

Основными проблемами в данной области является отсутствие точного нормативно – правового регулирования этой области, где указывалось бы цель данной процедуры, сфера возможностей и ограничений лабораторных исследований, оборот генетической информации и доступа к нему, учитывая, что при проведении генетического тестирования считается большая часть генетической информации. Поэтому её защита должна быть контролируема более строгими специальными правовыми нормами.

Особую актуальность в регулировании персональных данных приобретает Указ Президента РФ, подписанный 11 марта 2019 г., “Об утверждении Основ государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности РФ на период до 2025 года и дальнейшую перспективу”.

В соответствии с этим документом предполагается создание генетического паспорта гражданина России посредством сбора данных “о персональном геноме человека и формировании генетического профиля населения”[3]. Это поможет защитить граждан от биологических и химических угроз.

#### **Список литературы:**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2020)
2. Приказ Минздрава России от 30.08.2012 N 107н (ред. от 01.02.2018) "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.02.2013 N 27010) //"Российская газета", спецвыпуск, N 78/1, 11.04.2013.
3. Проект Указа Президента РФ "Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу" (по состоянию на 28.08.2018) (подготовлен Минздравом России) (Указ подписан 11.03.2019 N 97) // Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <http://regulation.gov.ru/> по состоянию на 28.08.2018.
4. Рассолов И.М. Биометрия в контексте персональных данных и генетической информации: правовые проблемы / И.М. Рассолов, С.Г. Чубакова, И.В. Микурова // LexRussica. 2019. №1 (146). С.108-118.

## **ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ, ДОЛГОЛЕТИЯ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

*Невзорова Александра*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Репчинская Надежда Алексеевна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В России 76 % людей пожилого возраста болеют неинфекционными заболеваниями — это хронические заболевания, гипертонии, инсульты, инфаркты, онкологии, ХОБЛ и астмы. Среди причин вышеперечисленных заболеваний выделяют: повышение

артериального давления, повышение холестерина крови, неправильное питание, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность.

Чтобы быть здоровым необходимо: соблюдать режим труда и отдыха (спать не меньше 8 часов, ложиться и вставать в одно и то же время); правильно питаться (ограничить животные жиры, отдать приоритет растительной пище, хлебу из отрубей, ограничить поваренную соль до 5 г в сутки); поддерживать массу тела; не отказываться от физической активности (гулять хотя бы 40 минут в день); ежедневно контролировать давление и пульс (если в течение двух дней давление выше нормы, следует обратиться к участковому терапевту); регулярно принимать препараты от неинфекционных хронических заболеваний, прописанные доктором.

НИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Эти заболевания часто связывают с пожилыми возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что 16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в состав возрастной группы до 70 лет.

Систематическая двигательная активность оказывает на пожилого человека положительное воздействие. Сердце даже в покое начинает экономно работать, ритм сокращений замедляется, но сила их увеличивается. Возрастной запас прочности сердца увеличивается, кровеносные сосуды становятся более эластичными, а кровяное давление поддерживается на уровне, свойственном возрасту человека. Благотворно влияет физкультура и спорт на опорно-двигательный аппарат (кости, суставы, связки). В результате мышечной бездеятельности теряется кальций, кости больше подвержены травмам и переломам, что часто встречается у людей пожилого возраста.

Физическая нагрузка, повышая окислительные и обменные процессы в организме, задерживает развитие атеросклероза, остеопороза, успокаивает нервную систему, способствует снижению веса, распаду холестерина, а также дисциплинирует человека.

В любое время года приветствуются прогулки по свежему воздуху. Физическая активность наполняет кислородом клетки тела, что помогает сохранять молодость. Элементарная зарядка может творить с пожилыми людьми чудеса: она буквально вдыхает в организм силы, ну и конечно, подтягивает мышцы, делая более привлекательным для окружающих. *Пожилые люди имеют право на полноценную активную жизнь.*

Это и послужило основанием для выбора темы нашего исследования.

*Объектом исследования:* двигательная активность пациентов областного геронтологического центра.

*Цель работы:* исследовать организацию активного образа жизни пациентов пожилого возраста в условиях геронтологического центра и подготовить рекомендации.

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

- проанализировать литературу по теме;
- рассмотреть возможности организации активного образа жизни пожилых людей, находящихся в геронтологическом центре;
- разработать рекомендации для пациентов геронтологического центра.

*Гипотеза исследования:* мы предполагаем, если учитывать мнения, пожелания, потребности и состояние здоровья, а также возможности организации активного образа жизни, то можно улучшить качество жизни пациентам геронтологического центра.

Свое исследование мы начали с проведения бесед с пациентами геронтологического центра и выяснили что:

- на каждого из них внезапно обрушился целый ряд болезней;
- делать свою жизнь рациональной и сбалансированной им не хочется;
  - хочется спать до обеда и после обеда, есть без режима и особенно на ночь;
- целыми днями смотреть телевизор;
  - осуществлять прогулки на свежем воздухе им очень нравится, а заниматься зарядкой не интересно и не хочется.

Пожилым людям очень важно, чтобы жизнь была сбалансирована и насыщена полноценным времяпрепровождением, и необходимо стараться соблюдать какой-то порядок и вести активный образ жизни. Не стоит целыми днями сидеть у телевизора или лежать на кровати, читая газету или книгу. Это может быть частью их режима, но только небольшой, а в остальное время необходимо заниматься чем-то активным. Например, зарядкой, прогулками на свежем воздухе, возможно, плаванием в бассейне, и хорошее самочувствие и бодрый настрой станут наградой за все усилия.

После наблюдения за пациентами геронтологического центра выделили четыре группы для занятия физкультурой:

- 1 – пожилые лица с удовлетворительной физической подготовкой без патологических отклонений;
- 2 – пожилые люди с незначительными патологическими отклонениями;
- 3 – пациенты с отклонениями в состоянии здоровья, которые, не препятствуют выполнению слабой физической подготовке;
- 4 – люди с различными заболеваниями, которым можно заниматься только лечебной физкультурой под наблюдением врача или инструктора лечебной физкультуры.

Изучив, специальную литературу, мы решили, что можем рекомендовать пациентам геронтологического центра:

*1) Рациональную физическую нагрузку*

□ лёгкая 15-минутная утренняя гимнастика, тренирующая сердечнососудистую, дыхательную, нервную, мышечно-суставную системы.

Заниматься утренней гимнастикой в хорошо проветриваемом помещении. Выполнение не очень утомительных упражнений улучшает общее самочувствие. Люди слабые и выздоравливающие могут также выполнять гимнастические упражнения, только по совету врача. С учетом особенностей пожилого организма, из занятий следует исключить упражнения, требующие быстрых движений, резких наклонов туловища и головы, быстрой перемены положения тела, что при наличии склеротических изменений в кровеносных сосудах может вызвать головокружение, шум в ушах, потерю равновесия, падение, травмы. Лучшим из физических упражнений является ходьба.

□ незаменимое средство – ходьба (минимальная норма – 10000 шагов в день), ещё лучше ежедневно выделять 1-2 часа для ходьбы или лёгких физических упражнений на свежем воздухе в любую погоду, улучшающих кровообращение и кислородоснабжение, уменьшающих приступы стенокардии и гипертонические кризы. Занятия должны быть регулярными, систематическими. Необходимо подобрать нужный темп и следить за дыханием.

□ по индивидуальным предпочтениям и возможностям – плавание и танцы!

Прекрасным способом физической тренировки в пожилом возрасте являются танцевальные занятия.

Следует помнить, что оптимальность физических нагрузок должна соответствовать объективным показателям здоровья и физической подготовленности, а не основываться на самочувствии пожилого человека. Пренебрежение тщательным обследованием перед занятиями физкультурой может привести к плохому исходу.

*2) Закаливание, которое приучает к перепадам температур, усиливает иммунную защиту:*

□ контрастный душ – чередование приятно горячего и приятно холодного воздействия воды в течение 20 мин.,

□ воздушные ванны, регулярный отдых на природе, но во время прогулок при повышенной влажности одеваться тепло, защищая горло и грудь.

*Свет* — один из самых значимых факторов, влияющих на эмоциональное состояние пожилого человека, и нередко именно недостаток солнечного света является причиной ухудшения настроения и самочувствия, чувства подавленности, апатии, а не плохая осенняя или зимняя погода. Солнечный свет, а не искусственный, для организма наиболее

важен и поэтому ежедневные прогулки при дневном, пусть и скудном, свете очень полезны.

*В ходе нашей работы мы выявили что:*

За 90-летний рубеж перешагивают чаще всего люди, которые ведут здоровый образ жизни, и активно проводят свободное время. Средний возраст на два года выше у тех, кто занимается ходьбой или гимнастикой. Совершенно точно можно сказать, что рациональный двигательный режим является неистощимым родником активности, здоровья и долголетия и профилактикой неинфекционных болезней.

*Список литературы:*

1. *Постановление правительства РФ «О порядке и условиях социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, в полустационарных и стационарных условиях государственными и муниципальными учреждениями соц. обслуживания» от 15.04.96 г., № 473.*

*Интернет ресурсы:*

1. *Здоровый образ жизни пожилых людей, профилактика НИЗ [Электронный ресурс]-firsthealth.ru*

2. *Здоровый образ жизни пожилого человека [Электронный ресурс]-nesvizh-hospital.by*

3. *Рекомендации по здоровому образу жизни и долголетию [Электронный ресурс]-gerontnn.ru*

## ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА КАЛЕНДУЛЫ

*Свиридова П.Д.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н.,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Календула - это однолетнее травянистое растение семейства Сложноцветные (Астровые). В народе за календулой прочно закрепилось название "ноготки". Другие варианты наименования: солнцеворот, масляный цвет, золотой цвет. Латинское слово *Calendula* является уменьшительным, и переводится как "маленький календарь", "маленькие часы", и даже как "маленький барометр", поскольку цветки календулы закрываются и распускаются в определенное время суток, являясь так называемыми "цветочными часами". [1,2]

Цель исследования: Изучить все лечебные свойства лекарственного растения Календулы

Задачи исследования:

- Изучить литературу и источники информации о Календуле и ее лечебных свойств.
- Провести анкетирование среди студентов ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" на знания о препаратах, в состав которых входит Календула.

Объект исследования: Календула (от лат. *Calendula*)

Методы исследования: Анкетирование студентов, анализ источников информации

В ботанике выделяют от 12 до 20 видов календулы, среди которых есть самые распространённые это: Календула лекарственная (*Calendula officinalis*) – произрастает в умеренной климатической зоне Европы, австралийского континента и Азии. Культивируется как лекарственное растение в промышленных масштабах и используется в пищевой промышленности; Календула полевая (*Calendula arvensis*) – растение центральной и южной Европы, которая является источником лекарственного сырья; Календула морская (*Calendula maritima*) – встречается в западной части Сицилии и растет вдоль побережья. Является национальным символом итальянской провинции Трапани.



Химический состав и наличие полезных веществ:

Железо (533 мкг/кг сухой массы); Медь (15,51 мкг/кг сухой массы); Марганец (85,9 мкг/кг сухой массы); Никель (5,68 мкг/кг сухой массы); Свинец (менее 0,1 мкг/кг сухой массы); Хром (4,75 мкг/кг сухой массы).[2]

Лекарственное значение имеют лепестки цветков календулы, целые цветочные соцветия, и облиственные цветущие верхушки. Из соцветий календулы готовят настой, настойку, чай, отвары. Входит экстракт ноготков лекарственных в состав таблеток, мазей, лосьонов. Наружно применяется настойка календулы в качестве примочек, для смазывания и заживления порезов, ожогов, язв и ран; для спринцеваний, полосканий. Ноготки присутствуют в составе многочисленных травяных сборов. Широко используется календула и в гомеопатии.

Данное растение малотоксично и оказывает ингибирующее действие на двигательную активность, а также рефлекторную возбудимость животных. В итоге было выявлено заметное седативное действие галеновых форм растения, которое выражалось длительным периодом сна и антагонизмом по отношению к стимуляторам ЦНС.

Календулу в лечебных целях применяют, как антисептическое, противовоспалительное, ранозаживляющее средство. Используют её как для внутреннего, так и для наружного применения. Препараты из этого растения обладают вяжущим, спазмолитическим, желчегонным и успокаивающим воздействием, улучшают работу сердца, снижают артериальное давление. Довольно часто календулу применяют для лечения болезней внутренних органов, нервной системы, в качестве седативного средства, как антикоагулянтный, иммуномодулирующий препарат. Используют её также как мочегонное, потогонное, отхаркивающее, болеутоляющее, десенсибилизирующее и общеукрепляющее средство. Календула также нашла применение как средство, повышающее мужскую потенцию.

Цветки календулы используют ещё и в качестве спазмолитического средства. Она способна расслабить гладкомышечные структуры таких органов как желудок, кишечник и печень, что приводит к усилению желчеобразования и желчеотделения и усилению секреторной активности желудка.

Свои противовоспалительные свойства календула проявляет в условиях экспериментальных моделей воспаления септического, а также асептического характера. Помимо всего прочего, препараты календулы способны улучшить процессы регенерации. Несмотря на то что бактерицидные качества календулы незначительны по отношению к стрептококкам и стафилококкам, процессы воспаления, осложнённые бактериальной флорой, под действием препаратов из этого растения протекают намного легче из-за усиления роста грануляций, улучшения эпителизации и усиления местных защитных механизмов. [2, 3]

В исследовании приняли участие студенты 3 курса специальности “Сестринское дело”, группы М-934, 25 человек. Для получения данных была использована анкета, содержащая 10 вопросов. При проведении результатов была использована статистическая обработка – описательная статистика.

Результаты исследования:

На вопрос “Как часто вы болеете?” ответили “раз в год” 84% (21 человек), “2-3 раза в год” ответили 12% (3 студентов) и 1% (1 студент) ответили “раз в месяц”.

На вопрос “Обращаетесь ли вы к народным способам лечения?” положительно ответили 52% (13 студентов) и 48% (12 студентов) ответили, что иногда обращаются за народными методами.

На вопрос “Знаете ли вы о существовании лекарственных средств растительного происхождения?” 100 % (25 студентов) ответили положительно.

На вопрос “Какие растения, которые используют для создания лекарственных препаратов, вы знаете?” примерно 60% (15 студентов) ответили “ромашка, алоэ вера, солодка,

эвкалипт”, а 40% (10 студентов) ответили, что знают “календулу, мяту, крапиву, пустырник и тысячелетник”.

На вопросы “Приходилось ли вам пользоваться выше перечисленными вами препаратами?” и “Помогли ли вам эти препараты?” 60% (15 студентов) ответили положительно, а 40% (студентов) отрицательно.

На вопрос “О каком растении вы бы хотели узнать больше?” примерно 40 % (10 студентов) ответили про календулу, 20% (5 студентов) - крапива, 20% (5 студентов) - мята, 20% (5 студентов) - солодка.

Вывод: Современная молодежь значительно осведомлена о лекарственных препаратах растительного происхождения и о существовании Календулы, но при этом именно об этом растении большинству хотелось узнать больше. Теперь студенты нашего колледжа будут знать больше о том, что такое Календула и о ее лечебных свойствах. Респонденты знают об основных показаниях и противопоказаниях к применению лекарственного растения Календула в рамках фитотерапии.

#### **Список литературы:**

1. Н. Башкирцева. Календула – золотые цветки здоровья [текст]: учебник / Н. Башкирцева, И.К. Крылов, 2008 год – 128 с.
2. Календула. Свойства и применение календулы лекарственной [электронный ресурс] – URL: [https://www.ayzdorov.ru/tvtravnik\\_kalendula.php](https://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_kalendula.php);
3. Календула – полезные и опасные свойства [электронный ресурс] – URL: <https://edaplus.info/directory-herbs/calendula.html>

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*Солодовникова Д.А.*

*3 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"*

*Научный руководитель: Анкина Лариса Викторовна,  
преподаватель ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

Актуальность проблемы. Здоровье полости рта является существенной частью общего здоровья пациентов. Забота о полости рта оказывает значительное влияние не только на самочувствие человека, но и на его самооценку. Ротовая полость является «входными воротами» в организм, поэтому изменения в органах и тканях полости рта могут быть первыми сигналами расстройства общего здоровья пациента. *Цель исследования* – изучить влияние инфекционных заболеваний полости рта на состояние здоровья человека.

*Задачи:*

- 1) Изучить источники информации по данной проблеме.
- 2) Изучить инфекционные заболевания полости рта, оказывающие влияние на различные системы организма человека.

*Результаты исследования:*

*Проблема инфекционных заболеваний полости рта*

Микроорганизмы попадают в ротовую полость с пищей и водой, а также из воздуха. Именно во рту наблюдаются самые благоприятные условия для развития бактерий. В этой части тела всегда стоит равномерная влажность и температура. Научно доказана тесная взаимосвязь состояние микрофлоры полости с состоянием сердечнососудистой системы. Заболевания периодонта как источник хронического воспаления являются независимым фактором риска возникновения ишемической болезни сердца. Хронические болезненные процессы в полости рта влияют на аутоиммунные

заболевания (ревматизм, гломерулонефрит, пиелонефрит и другие). И не зря перед операциями требуется справка о санации полости рта. Но основная причина всех заболеваний органов полости рта – пренебрежение правилами гигиены.

Заболевания зубов и полости рта продолжительное время могут протекать практически бессимптомно, не давая о себе знать. Но это не значит, что человек, на первых стадиях не способен распознать и предотвратить дальнейшее развитие болезни. Основное лечение всех зубных заболеваний и болезней полости рта должен проводить стоматолог – только врач может правильно поставить диагноз, выявить сопутствующие заболевания и назначить правильный курс лечения. Согласно медицинской литературе, **к болезням полости рта относятся патологии зубов, десен, языка и слизистых оболочек.** Заболевания пародонта ассоциированы с многочисленными общесоматическими заболеваниями.

Состояние полости рта влияет на здоровье организма в целом. Снижение иммунитета может привести к тому, что бактерии в полости рта могут быть причиной инфицирования других органов тела человека. Полость рта- идеальная среда для микроорганизмов: оптимальная температура 37°C, достаточная влажность, обеспечение питательными веществами и разнообразие поверхностей для прикрепления микробов. Во рту колонизируются более 1000 микробных штаммов. Подсчитано, что у каждого индивидуума в полости рта содержится не менее 200-300 штаммов микроорганизмов.

*Виды инфекционных заболеваний полости рта.*

Инфекционная группа заболеваний объединяет болезни, возникающие вследствие роста и развития в пораженных тканях бактериальных, вирусных колоний. В перечне наиболее распространенных заболеваний — стоматиты, гингивиты, глосситы, фарингиты. Основные причины их появления — некачественное проведение процедур по уходу за деснами, языком и зубами.

Заключение:

Таким образом, мы узнали, что от состояния наших зубов зависит правильное и стабильное функционирование всего организма. Плохой уход за полостью рта, несвоевременное лечение зубов, вредные привычки - курение и злоупотребление алкоголем, недостаток витамина группы А, неправильное питание, наличие отложения зубного камня, всё это может пагубно влиять на наше самочувствие. Вследствие этого, наша цель – установить, влияние заболевания ротовой полости на общее состояние здоровья человека, была достигнута. С поставленными задачами мы справились.

Для профилактики заболеваний полости рта необходимо выполнять следующие несложные правила:

- Регулярно проходите обследование у стоматолога
- Ежедневно чистить зубы (два раза в день) с помощью зубной пасты и флоса.
- Производите профессиональную чистку зубов у стоматолога каждые 6 месяцев.

**Список литературы:**

- 1) Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний [Текст]: учебное пособие / Э.М. Кузьмина. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
- 2) Попруженко Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний [Текст]: учебник / Т.В.Попруженко, - М.:МЕДпресс-информ, 2017.
- 3) Адреса профессиональных сайтов в сети Интернет.  
Российский стоматологический портал «Стом.ру». [Электронный ресурс]: для пациентов, специалистов. – 2000 – 2019. – Режим доступа: <https://www.stom.ru>

## КАЛАНХОЭ-ДЕРЕВО ЖИЗНИ

Тельпова Ю.А.

2 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н.,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

В условиях современной медицины фитотерапия используется не как основной метод лечения, а как дополнения к лекарственным препаратам.. Именно знание лечебного свойства растений положили начало современной медицине и большинства лекарственных препаратов.

*Каланхоэ* (*Kalanchoe*) – многолетнее растение суккулентного типа, относящееся к семейству Толстянковых. Это полезное растение, которое применяют в народной медицине. Растение способно накапливать в воду в своих листиках, и поэтому целебную влагу можно применить в лечебных и профилактических целях. Растение можно смело отнести к натуральным стимуляторам, ведь его биологически активные компоненты усиливают сопротивляемость организма негативным внешним факторам и повышают иммунную иммунитет.

Цели исследования:

1. Изучить лечебными фармакологическими свойствами каланхоэ (*Kalanchoe* ).
2. Изучить показания, противопоказания и побочные эффекты.
3. Выяснить в каких условиях выращивают.

Задачи исследования:

1. Изучить научную литературу о свойствах этого растения и правилах применения.
2. Изучить осведомленность студентов ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж " о влиянии каланхоэ на организм. Провести опрос.
3. Проанализировать полученные данные и сделать выводы.

Объект исследования – растение Каланхоэ (*Kalanchoe*)

Методы исследования: анкетирование, анализ различных источников информации.

Многолетнее травянистое растение с прямым мясистым стеблем, часто древеснеющим в нижней части. Листья у каланхоэ расположены супротивно. В них содержатся полисахариды, органические кислоты (яблочная, щавелевая, уксусную, лимонная и изолимонная), некоторые ферменты (дегидраза яблочной кислоты, карбоксилаза щавелевой и уксусной кислот), а также минеральные соли, витамины (аскорбиновая кислот).

Каланхоэ (*Kalanchoe*) — неприхотливое растение, которое приносит огромную пользу для здоровья человека. Почву для такого цветка не надо удобрять, он хорошо приживется даже в обычной земле, без добавления торфа и других составляющих. [1]

Поскольку тропическое растение неприхотливо, для него подходит любое место в доме, куда попадают солнечные лучи, особое освещение для каланхоэ не требуется. Растение отлично себя чувствует и в светлой, и в полутемной комнате.

Растение для лечения используется в разных видах. Сок из листьев каланхоэ малотоксичен, способствует заживлению ран и ожогов, подавляет образование грануляционной ткани пролиферативной фазе воспаления (т.е. препятствует образованию коллоидной ткани шрамов, рубцов), Сок каланхоэ перистого способен быстро очищать раны и язвы от некротических тканей, эпителизировать поврежденные участки кожи и мягких тканей.

Препараты каланхоэ оказывают противовоспалительное, противомикробное, репаративное действия. В офтальмологии соком каланхоэ лечат кератиты глаз. В хирургической практике используют сок и мазь каланхоэ, их применяют при гнойно-некротических процессах, трофических язвах голени, пролежнях. [2]

Если каланхоэ используется местно, то растение практически безвредно. Иногда пациенты могут столкнуться с побочными эффектами, проявляющимися в виде жжения на коже, сыпи, насморка, чихания, кашля, тошноты, колики в животе, покраснений либо отеков. Эти симптомы сигнализируют об индивидуальной чувствительности. Таким пациентам рекомендуется отказаться от терапии каланхоэ.

При употреблении внутрь препаратов из каланхоэ, спектр противопоказаний значительно возрастает и включает в себя: гепатит, цирроз печени, гипотония, суставные болезни, аллергия, детский возраст до трех лет, беременность. [3]

Вывод: Каланхоэ – замечательное растение, которое в нужный момент должно быть всегда под рукой. Выращивать и ухаживать за ним просто, и даже начинающий цветовод сможет с этим справиться незаменимым при лечении многих заболеваний. А антисептические свойства, вместе с заживляющими способностями, позволяют не только обеззаразить порезы и ссадины, но и ускорить их заживление.

#### **Список литературы:**

1. Каланхоэ. Общая характеристика [свободный ресурс] URL- <https://selo.guru/rasteniiovodstvo/sukkulenty/kalanhoe>
2. Каланхоэ. Показания к применению и лечебные свойства..Способ выращивания [электронный ресурс] URL- <https://herbalpedia.ru/catalog/kalanhoe>
3. Каланхоэ. Противопоказания [электронный ресурс] URL- <https://ogorod365.com/kalanhoe-vyrashhivanie-i-uhod-v-domashnih-usloviyah>

## **ПРИОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Филиппова Д.С.*

*1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"*

*Научный руководитель: Тимощенко Людмила Юрьевна,  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Актуальность проблемы прионных болезней обусловлена тем, что они чрезвычайно опасны для жизни людей и животных. Эти недуги проявляются во всех странах мира, а возбудители скрепи и коровьего бешенства из Великобритании завезены в ряд стран Европы, Ближнего Востока, Азии. Современные карантинные меры для ликвидации эпизоотии трудоемки, наносят огромный экономический ущерб сельскому хозяйству, а также негативно влияют на социальную ситуацию.

**Цель работы:** Изучить генетические аспекты прионных заболеваний.

#### **Задачи:**

- Рассмотреть прионы, как возбудители опасных инфекционных заболеваний;
- Охарактеризовать развитие прионных заболеваний на молекулярно-генетическом уровне.

#### **Методы исследования:**

- Теоретический анализ литературных источников по данной проблематике.
- Обобщение и систематизация полученной информации.

Прионные болезни — это особый вид тяжелых нейродегенеративных недугов человека и животных. Они характеризуются прогрессирующим поражением головного мозга, в большинстве случаев заканчиваются скорым летальным исходом. Прионы это особые белковые структуры. Они могут быть как нормальными и входить в состав тканей здоровых людей и животных, так и патологическими, вызывая различного рода заболевания. Прионы интересны тем, что не содержат нуклеиновых кислот (ДНК и РНК), а состоят только из белков, чем принципиально отличаются от всех других организмов на Земле. Проникая в организм, они провоцируют превращение содержащихся в нем

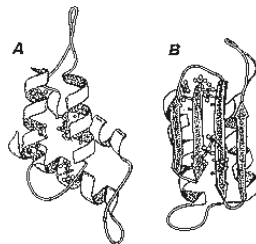
нормальных прионов в патологические, тем самым увеличивая свое количество. Этот процесс требует больше времени, чем размножение бактерий или вирусов, поэтому от момента попадания молекулы в организм до развития заболевания может пройти несколько лет. Прионы и прионные болезни характеризуются высокой устойчивостью. Большинство способов обеззараживания оказываются неэффективны в борьбе с ними. Прионы не погибают при кипячении, могут выдерживать холод до  $-40$  градусов по Цельсию. Они не проявляют чувствительность к УФ-излучению и радиации, сохраняют свои свойства при обработке формалином.

Особенное строение белковых молекул приводит к тому, что организм человека не может с ними бороться. Он не способен продуцировать антитела против прионов, не атакует их лимфоцитами, словно не замечает. Это значит, что проникновение таких молекул в организм человека влечет за собой возникновение того или иного заболевания.

Патологические белки отличаются способностью вызывать губчатые энцефалопатии, то есть поражение ЦНС. С морфологической точки зрения это означает формирование в клетках мозга полостей, гибель нейронов, разрастание на их месте соединительной ткани и конечную атрофию мозга. На фоне скопления прионов наблюдается формирование амилоидных бляшек. К данной группе заболеваний относятся болезнь Альцгеймера, Болезнь Крейтцфельда-Якоба, Куру, Наследственная смертельная бессонница и другие.

Прионные болезни могут носить как инфекционный, так и наследственный характер. Ген PRPN, отвечающий за синтез прионного белка имеется у всех млекопитающих, птиц и других животных. У человека он расположен в коротком плече хромосомы 20, кодирует 253 аминокислоты; под его контролем синтезируется нормальный белок PrP<sup>C</sup>. Известные функции PrP<sup>C</sup> белка — это участие в эндоцитозе и катаболизме клеток, передаче нервных импульсов, определяющая роль в поддержании так называемых циркадианных ритмов, регуляция суточных циклов активности и покоя в клетках, органах и в организме в целом. Предполагается, что белок может выполнять сигнальные функции, препятствовать окислительному стрессу, принимать участие в межклеточном узнавании и клеточной активации, участвовать в формировании памяти, обладать антибактериальной активностью. Экспрессия PrP<sup>C</sup> в ЦНС у здоровых людей активнее, чем у людей с болезнью Альцгеймера. Наблюдалось снижение уровня PrP<sup>C</sup> белка в цереброспинальной жидкости у больных болезнью Крейтцфельда — Якоба, Паркинсона, мозговой ишемией, эпилепсией, менингитом.

К настоящему времени зафиксировано 20 мутаций гена PRPN, достоверно связанных с прионовыми заболеваниями. При всех наследственных прионных заболеваниях имеет место [мутация](#) этого гена. Было выделено много различных мутаций этого гена, и получающиеся при этом мутантные белки более склонны к укладке в ненормальную (прионную) форму PrP<sup>Sc</sup>. Все такие мутации наследуются [аутосомно-доминантно](#). Ключевым событием всех прионовых заболеваний является переход нормальной формы белка PrP<sup>C</sup> в патогенную (рис.1). Аминокислотная последовательность этих белков абсолютно идентична.



**Рис. 1.** Переход нормальной формы прионного белка в патологическую форму:  
А – молекула белка в нормальной конформации;

### ***В – молекула белка в аномальной конформации.***

Болезнь Альцгеймера, или старческое слабоумие - самостоятельное наследственное заболевание. Целесообразность рассмотрения этого заболевания в группе прионных болезней подтверждается выделением у больных с болезнью Альцгеймера точковой мутации MET129VAL, которая связана с заменой аденина на гуанин в первом нуклеотиде кодона 129 гена PRNP, что обуславливает появление конформационной формы прионного белка.

**Заключение.**

Несмотря на незначительное количество явных случаев прионных заболеваний у людей, многие специалисты считают, что имеется высокая степень опасности «медленных» инфекций для человека. С целью профилактики наследственных форм ПБ, очевидно, необходимо использовать методы генетического консультирования. Следует подчеркнуть, что всевозрастающий мировой интерес к прионам и прионным болезням обусловлен в первую очередь тем, что прионы представляют собой совершенно новый класс инфекционных агентов, открытие которых без преувеличения можно сравнить по своему значению с открытием А.Левенгуком микроорганизмов или с открытием Д.И. Ивановским вирусов.

### ***Список литературы***

1. Григорьев, В.Б. Прионные болезни человека и животных[Текст] / В.Б. Григорьев // Вопросы вирусологии. — 2014. - № 5. - с. 4-12
2. Покровский, В. И. Прионы и прионные болезни [Текст] / — В.И. Покровский. М. : ЭКСМО, 2011.- 384 стр.
3. Шкундина, И.С. Успехи биологической химии[Текст] / — И.С. Шкундина.М.: ФГУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс Росздрава, 2006 . – 342 стр.

### ***Интернет - ресурсы***

1. <http://studbooks.net>
2. <https://biomolecula.ru>
3. <https://stanzdorovei.ru>
4. <http://nature.web.ru>
5. <http://cyberleninka.ru>

## **ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ**

*Чивилева Я.В., Ермакова Д.Д.*

*2 курс, специальность "Лечебное дело"*

*Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н.  
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Мята перечная (*Mentha piperita*) — давно известное и широко применяемое в медицинской практике растение, занимает одно из ведущих мест в мировом производстве эфирных масел, в настоящее время включена в фармакопеи различных стран мира. Эта культура является одним из наиболее важных представителей пряно-ароматических растений, обладающих антисептическим, антимикробным, противовоспалительным, спазмолитическим и желчегонным действием. В последние годы мята привлекает особое внимание специалистов как средообразующее фитонцидное растение, улучшающее экологию больших городов и интерьеров помещений, а также как декоративное растение. Актуальность эфиромасличного растения мяты перечной создает предпосылки для ее детального изучения. Несмотря на то, что растение обладает лечебными свойствами необходимо знать о противопоказаниях и побочных действиях при применении Мята перечной.



**Цели исследования:**

1. Изучить информированность студентов о полезных свойствах Мята Перечной (*Mentha piperita*) для дальнейшего применения в профессиональной деятельности.
2. Изучить информированность студентов о применении Мята перечной в фитотерапии.
3. Изучить информированность студентов о противопоказаниях и возможных побочных действиях при употреблении мяты.

**Задачи:**

1. Изучить литературные источники для систематизации знаний о составе Мята перечной, показаниях и противопоказаниях по её применению.
2. Изучить осведомленность студентов ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" о влиянии Мята перечной на организм человека.

**Объект исследования:** Мята перечная (*Mentha piperita*).

**Метод исследования:** Анкетирование студентов, анализ источников информации.

В современном здравоохранении для лечения и профилактики различных заболеваний большое внимание уделяется лечебным средствам растительного происхождения. Терапевтический эффект препаратов из растений определяется как основным действующим веществом, так и совокупностью соединений, содержащихся в растении. В отличие от синтетических препаратов, современные растительные средства не способствуют привыканию и значительно реже вызывают аллергические реакции. Устраняет болевые синдромы, снимает приступы спазмов и расширяет сосудистую стенку (снижает артериальное давление, улучшает общее кровообращение в организме). Растение оказывает благотворное действие на всю пищеварительную систему и разгружает желудочный тракт. В дополнение экстракт травы добавляют в бактерицидные мази, которые применяют при воспалительном процессе различного происхождения. Снимает приступы тошноты, устраняет отечность и избавляет от признаков изжоги.

Однако Мята перечная имеет такие противопоказания, как: 1) Ахлоргидрия желудка; 2) Повышенная кислотность желудочного сока; 3) Выраженные аллергические реакции; 4) Варикозное расширение вен; 5) Гипотензия и др.

После длительного применения Мята перечной человек становится заторможенным и сонливым; мужчинам надо проявлять максимальную точность в дозировках и продолжительности курса, ведь в противном случае это негативно скажется на потенции; большая концентрация мяты вызывает изжогу; у гиперчувствительных людей она может вызвать аллергическую реакцию со всеми симптомами — высыпания, зуд, жжение, дерматит.

Вывод: Мята перечная - это многолетнее растение с пряным ароматом известно своими лечебными свойствами с древних времен. Именно она широко используется в официальной и народной медицине. Знание о целебных свойствах мяты поможет оказать медицинскую помощь в домашних условиях без медикаментозного вмешательства.

**Список используемой литературы**

1. Аляутдин, Р.Н. Фармакология [Электронный ресурс]: учебник / Р.Н. Аляутдин, Н.Г. Преферанский, Н.Г. Преферанская; под ред. Р.Н. Аляутдина; Консультант студента (ЭБС). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru>.
2. Жохова, Е.В. Фармакогнозия [Электронный ресурс]: учебник / Е.В. Жохова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Консультант студента (ЭБС). - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru>.
3. Федюкович, Н.И. Фармакология [Текст]: учебник / Н.И. Федюкович, Э.Д. Рубан. - Изд. 15-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2016. - 720с. - (Среднее медицинское образование).
4. Федюкович, Н.И. Фармакология [Текст]: учебник / Н.И. Федюкович, Э.Д. Рубан. - Изд. 15-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2017. - 702с. - (Среднее медицинское образование).



## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПОДРОСТКОВ**

*Шмелева А.Д.*

*3 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Акимова Наталия Георгиевна,  
преподаватель Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Тема заболеваний органов пищеварения очень актуальна в современном мире, особенно в связи с ростом заболеваемости желудочно-кишечного тракта среди подростков.

Объектом исследования являются студенты Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

Предметом исследования – профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта у подростков.

Целью работы является исследование режима питания подростков. Задача исследования:

1. Изучить заболевания желудочно-кишечного тракта и причины их возникновения.
2. Провести анкетирование "Твой режим питания среди обучающихся" и провести анализ полученных данных.

Гипотеза исследования – не у всех студентов правильный режим питания в связи с чем, повышается риск и развития заболеваний ЖКТ.

Методы исследования: изучение и анализ литературы, анкетирование, обработка полученных результатов.

Желудочно-кишечные заболевания – большая группа болезней, поражающих данную анатомическую область. Наиболее распространенными являются: гастрит, язвенные болезни, панкреатит, холецистит, дискинезия. Причинами заболеваний желудочно-кишечного тракта являются экзогенные, эндогенные и генетические факторы. Особо следует выделить неправильное питание и стрессы. Питание определяет продолжительность и качество жизни человека. Современный ритм жизни: «перекусы» на бегу, «фаст-фуд» злоупотребление алкоголем и постоянные стрессы на работе и дома способны привести к развитию, как острых процессов, так и хронических заболеваний. Единственная профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта заключается в рациональном питании и соблюдении режима дня.

В практической части нами было проведено анкетирование "Твой режим питания" среди студентов Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж". В анкету были включены вопросы, касающиеся кратности питания, приема завтрака и горячей пищи, наличия в меню овощей и фруктов. Всего было опрошено 50 человек обучающихся 1 и 2 курсов. На вопрос: "Сколько раз в день вы едите?" – "1-2 раза" ответили 23 человека (46%), "3-5 раз" – 23 человек (46%), "7-8 раз, сколько захочу" – 4 человека (8%). На вопрос: "Завтракаете ли Вы дома перед уходом на учебу?" – "да, каждый день" ответили 21 человек (42%), "иногда не успеваю" – 20 человек (40%), "не завтракаю" – 9 человек (18%). На вопрос: "Сколько раз в день принимаете горячую пищу" – "5 раз в день" ответил 1 человек (2%), "4 раза в день" – 5 человек (10%), "3 раза в день" – 5 человек (10%), "2 раза в день" – 12 человек (24%), "1 раз в день" – 27 человека

(54%). На вопрос: “Что Вы выберете из ассортимента в буфете для быстрого завтрака на перемене?” – ответили следующим образом: “булочку с компотом” – 20 человек (40%), “сосиску, запеченную в тесте” – 30 человек (60%), “кириешки или чипсы” – 0%. На вопрос: “Бывают ли у тебя перерывы в приеме пищи в 5-6 часов и более?” – “нет” ответили 6 человек (12%), “да” ответили 44 человека (88%). На вопрос: “Когда ты ужинаешь?” – “за 2 часа до сна” ответили 38 подростков (76%), “за 1,5 часа до сна” – 4 человека (8%), “за 1 час до сна” – 6 подростков (12%), “за 30 минут до сна” – 1 человек (2%), “перед тем, как идешь в постель” – 1 человек (2%). Свежие овощи в пищу употребляют всегда, постоянно – 24 подростка (48%), редко, во вкусных салатах – 26 человек (52%), не употребляют – 0%. Фрукты употребляют каждый день – 17 человек (34%), 2-3 раза в неделю – 20 человек (40%), редко – 13 человек (26%). На вопрос: “Употребляете ли Вы в пищу молочные и кисломолочные продукты?” – “ежедневно” ответили 11 человек (22%), “1-2 раза в неделю” ответили 36 человек (72%), “не употребляю” – 3 человека (6%). На вопрос: “Отличается ли Ваш рацион в течение недели разнообразием блюд?” “да” – 38 человек (76%), “нет” – 2 человек (24%).

В ходе исследования подтвердилась гипотеза о том, что не у всех студентов правильный режим питания, также они редко употребляют в пищу молочные и кисломолочные продукты, большинство обучающихся не успевают завтракать дома и у 88% бывают перерывы в приеме пищи 5-6 часов и более.

Но есть и положительные моменты: студенты регулярно употребляют в пищу свежие фрукты и овощи, у 76% студентов рацион питания в течение недели отличается разнообразием блюд.

В заключение хотелось бы отметить, что необходимо вести пропаганду здорового образа жизни, в частности, разъяснять студентам основы рационального питания. Это должно стать приоритетным направлением в образовательном учреждении, так как последствия нарушения здорового питания будут сказываться и на дальнейшем учебном процессе, и в будущем на трудоспособности человека.

#### **Список литературы:**

1. Назарова, Е.И. Особенности гастроэнтерологической патологии у детей и пути оптимизации гастроэнтерологической помощи: учебное пособие/ Е.И. Назарова, Ю.Г. Кузьмичев, А.В. Леонов. – Москва: Академия, 2006. – 376с. – ISBN 5 -675-2423-5.- Текст: непосредственный.
2. Тревис, С.П. Гастроэнтерология/ учебное пособие/ С.П. Тревис. – М.: Медицинская литература, 2003. – 286с. – ISBN 5 – 8590 – 3445- 5. – Текст: непосредственный.

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Пихиенко Ю.А.*

*4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Артюхова Елена Владимировна, преподаватель  
Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Во второй половине XX века основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять неинфекционные заболевания, в первую очередь болезни сердечнососудистой системы, которые в настоящее время являются ведущей причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения. Произошло "омоложение" этих заболеваний. Общая заболеваемость сердечнососудистыми болезнями в нашей стране достигает 25-30 % от всего населения. По данным федеральной службы государственной статистики, смертность от сердечнососудистых заболеваний в России на протяжении последнего десятилетия постоянно растет. Наиболее распространенные заболевания сердечнососудистой системы: артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), представляет собой широкий спектр, в частности инфаркт миокарда (ИМ) и инсульт[1].

Человек с самого раннего возраста может быть подвержен различным заболеваниям. Они влияют на продолжительность жизни и ее качество, снижают трудоспособность и даже становятся причиной инвалидности и социально-бытовой беспомощности. Некоторые болезни характеризуются высокой смертностью, другие повышают риск рождения потомства с различными отклонениями, третьи делают больного человека опасным для окружающих и могут привести к эпидемиям. Во многих случаях профилактические меры способны предупредить развитие заболеваний или сделать их прогноз более благоприятным. Профилактика заболеваний является одной из важнейших задач современного здравоохранения, она заложена в ряде государственных программ и системе ОМС. К тому же даже привычные гигиенические навыки и правильный образ жизни способны оказать профилактическое действие[2].

Диспансеризация включает в себя комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр, с применением необходимых методов исследования, осуществляемого в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития. Важным компонентом диспансеризации населения является профилактическое консультирование пациентов. Его цель – дать соответствующие знания, обучить необходимым навыкам и умениям, сформировать мотивацию к изменениям нездоровых привычек и поддержать стремление пациента к оздоровлению и выполнению рекомендаций и назначений медицинским работником[3]. Информационное обеспечение специалистов и различных групп населения по вопросам охраны здоровья, изучение и оценка знаний вопросов профилактики и здорового образа жизни в соответствии с характером и особенностями работы различных отделений и кабинетов медицинской профилактики позволит существенно снизить риски возникновения развития хронических неинфекционных заболеваний. Высокая распространенность хронических неинфекционных заболеваний обусловлена не только биологическими, но и социально-психологическими и поведенческими факторами. Среди них ведущее место занимает нездоровый образ жизни, связанный с курением, употреблением алкоголя, наркотиков, а также с гиподинамией и переизбытком. Современный этап государственной политики характеризуется активным переходом всех

уровней власти и медицинской общественности от анализа здоровья населения к управлению им, перераспределению акцентов с лечения заболеваний на профилактику [3]. Становится очевидным факт, что даже передовые достижения медицины останутся нереализованными на практике, если не внедрять современные обучающие программы для пациентов, основанные на профессиональных инновационных технологиях сестринского дела.

На сегодняшний день в России проводится активная целенаправленная работа по восстановлению значимости сестринской профессии. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения. В оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи, профилактике хронических неинфекционных заболеваний главная роль принадлежит специалистам со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья. Особое значение сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи заключается в использовании современных технологий профилактики, в том числе по формированию медицинской активности населения[3].

#### **Список литературы:**

- 1.Авдеева, М.В. Совершенствование профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи / М.В. Авдеева, Ю.В. Лобзин, В.С. Лучкевич.- Текст: непосредственный // Врач. – 2016. – № 11. – С. 83-85
- 2.Бойцов, С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний / С.А. Бойцов.- Текст: непосредственный // Терапевтический архив – 2016. – № 1. – С. 4-10.
- 3.Бойцов, С.А.Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи: совершенствование диспансеризации населения/ С.А.Бойцов, П.В. Ипатов, А.М. Калинина.- Текст: непосредственный // Заместитель главного врача. – 2015. – № 5. – С. 18-25.

## **ЛИТЕРАТУРА УЧИТ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

*Троянова М.А.*

*1 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Малякина Татьяна Николаевна, преподаватель  
Камышинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Современная литература, формируя культуру здорового образа жизни (ЗОЖ), помогает человеку воспитывать не только физические, но и моральные качества, приобретать жизненно важные социальные умения и навыки. В художественной форме идею гармонии внешнего и внутреннего мира А.П. Чехов сформулировал словами: "В человеке всё должно быть прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли". Сам А.П. Чехов является ярким примером для подражания, и, несомненно, как завещание звучат сегодня его слова: "Моя святая святых - это человеческое тело, здоровье, ум, талант, вдохновение, любовь и абсолютнейшая свобода, свобода от силы и лжи, в чем бы последние две ни выражались...". Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Нравственность - обязательное условие ЗОЖ. В его основе лежит постоянная внутренняя готовность личности к физическому самосовершенствованию, пребывание в здоровом состоянии духа. Одной из основных задач воспитания является формирование и развитие "общей

культуры и нравственной чистоты, стремления к самосовершенствованию и ЗОЖ“. Физическое здоровье - это важнейший аспект и духовного, и социального благополучия личности.

В художественных произведениях сконцентрирован опыт человека, духовное богатство общества. Художественная литература является самым широко распространённым, доступным и понятным направлением развития художественной культуры. Она воздействует на чувственную сферу духовного мира человека, даёт знания и воспитывает силу воли, выносливость, стойкость, мужество. В русской культуре здоровье считалось основой красоты человека. Традиционно в России красивой считалась женщина “белолица, да черноброва, да румяна“. Мужчина должен обладать крепким богатырским спортивным телосложением, способным “подковы гнуть, кочергу вязать“. Цель статьи: рассмотреть специфику влияния художественной литературы на физическое здоровье как фактор, в значительной мере определяющий все стороны повседневной материально-практической и духовной жизни человека в обществе.

Отечественная художественная литература формирует ценностный взгляд на здоровье. Для поэтов и писателей русской классической литературы понятие красоты немыслимо в отрыве от духовного, а для их любимых героев характерно стремление к гармонии души, духа и тела. В творчестве великого поэта А.С. Пушкина, по словам Гоголя Н.В., отражается “душа нации“. Пушкин А.С. придавал особое значение физическим упражнениям, постоянно тренировал кисть руки тяжёлой тростью, делал гимнастику, катался на коньках, совершал длительные пешие прогулки и верхом на лошади. Систематические занятия по физическому развитию и закаливанию поэт делал осознанно, воспевал физическое и духовное здоровье и полагал, что душевное здоровье является следствием физического. Соразмерность, гармония пронизывают все произведения Пушкина А.С., которые укрепляют мужество и пробуждают чувство красоты у читателя. Зощенко М.М. открывает секрет художественного дарования Пушкина А.С. По словам Зощенко М.М., огромное вдохновение - это высокая работа человека, которая возможна при “правильной работе всего организма“: “Вдохновение есть то счастливое сочетание физического здоровья, бодрости, нервной свежести и уверенности в себе, которое позволяет всю силу своей личности бросить в одно место, - в данном случае - в литературу“. У Пришвина М.М. понятие “здоровье“ означает не только физическое, но духовное и социальное благополучие: “Здоровье человека не в сердце, не в почках, не в корнях, не в листе, или спине... Но самая суть человеческого здоровья - это когда неудержимо тянет сказать что-то хорошее другому человеку, как будто это даже закон: раз мне хорошо - то должно быть и всем хорошо“. Мысль о влиянии физической нагрузки на настроение Толстой Л.Н. выразил словами: “Надо непременно встряхивать себя физически, чтобы быть здоровым нравственно“. Восхищение, сочувствие или неприятие, которые вызывают художественные образы, стимулируют обращение читателя к духовным ценностям, социальной среде. Возможности духовного выражения у Л.Н. Толстого связаны с “жизнью тела“, физическим здоровьем, социальной сферой. В своей жизни писатель выработал свой режим труда и отдыха, свою систему гигиенических мер, принимал активное участие в пропаганде ЗОЖ. Чернышевский Н.Г. видел смысл физического здоровья в том, чтобы сильный телом и духом человек мог помочь страдающему народу общества. Идеалом целого поколения народолюбцев становится герой Рахметов в романе “Что делать?“, который постоянными физическими тренировками, трудом, аскетическим образом жизни готовит себя к воплощению великой идеи освобождения народа.

В современной литературе продолжают традиции классики. Здоровая нация общества является условием процветания целого государства. Быть здоровым сегодня модно, престижно, жизненно необходимо и важно. Физически здоровый человек ловок, быстр, силен, вынослив, он способен преодолевать неуверенность, страх, усталость.

### **Список литературы:**

1. Виноградов, П. А. Физическая культура и здоровый образ жизни. / П. А. Виноградов. - Москва, 2017. - 9 с. – Текст: непосредственный.
2. Волков, В. Ю. Физическая культура: учебное пособие для подготовки к экзаменам / В. Ю. Волков, В. И. Загоруйко. - Санкт - Петербург, 2016.-98 с. – Текст: непосредственный.
3. Мэрфи, Д. Управляйте своей судьбой: учебник /Д. Мэрфи. - Минск: Попурри, 2017. - 69 с. – Текст: непосредственный.

Урюпинский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*Потапенко Е.А., Журавлева А.В., Бондаренко О.С.*

*4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Круглова Марина Николаевна, преподаватель  
Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Заболевания желудочно-кишечного тракта занимают значительное место в общей структуре заболеваемости. Многие хронические заболевания пищеварительной системы часто поражают людей наиболее трудоспособного возраста, обуславливая высокий показатель временной нетрудоспособности и инвалидизации. Это проблемой для большинства людей. Ведь заболевают не только взрослые, но и дети младшего возраста и беременные женщины.

Среди всех заболеваний органов желудочно-кишечного тракта наиболее часто встречающимися являются гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Объект исследования–деятельность медицинской сестры поликлиники в профилактической работе.

Предмет исследования: деятельность медицинской сестры поликлиники в профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: определить роль медсестры поликлиники в профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В процессе научно-исследовательской работы был использован теоретический анализ литературных источников, интернет-ресурсов, оценка и анализ учётно-отчётной документации кабинета медицинской статистики ГБУЗ Урюпинской ЦРБ, анкетирование, опрос, интервьюирование;

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи:

1. Провести анализ источников современной литературы по заболеваниям желудочно-кишечного тракта;
2. Изучить и проанализировать статистические данные заболеваемости пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта и их проблем по г. Урюпинску;
3. Определить роль медицинской сестры поликлиники в профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта.
4. Разработать профилактические беседы об основных принципах питания, ведению здорового образа жизни и подготовить памятки для пациентов по профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Нами было проведено исследование по заболеваемости желудочно-кишечного тракта в г.Урюпинске с 2017-2019 год. В последние годы замечена тенденция к росту числа заболевших, поэтому необходимо проведение профилактических работ с населением по правильному и рациональному питанию.

Число впервые выявленных случаев заболеваний желудочно – кишечного тракта возросло на 27%. Рост этого показателя, скорее всего, связан с неполноценным питанием, злоупотреблением полуфабрикатов. Так же это может быть обусловлено воздействием вредных привычек.

На основе данных амбулаторных карт выяснилось, что среди всех заболеваний 41% занимает гастрит, 25 % язвенная болезнь, 18 % панкреатит, 11% холецистит и 5% колит.

В ходе исследовательской работы нами проведен анализ заболеваемости органов пищеварения по половому признаку пациентов мужчины составляют - 66%, женщины – 34%. Рост этого показателя, скорее всего, обусловлен воздействием вредных привычек.

Так же проведен анализ факторов риска заболеваний желудочно-кишечного тракта на первом месте стоит нерегулярное питание, на втором - употребление фаст-фуда, на третьем - курение, на четвертом - алкоголь, на пятом - частые стрессы. Что говорит о недостаточном понимании важности здорового образа жизни и нежелании отказываться от вредных привычек в пользу своего здоровья. Что в свою очередь может подтвердить распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта среди мужского населения. Так как мужское население по данным опроса наиболее часто употребляют алкоголь, табак и пищу быстрого приготовления.

Нами учитывался возрастной критерий. Из 100 исследуемых человек : дети составляет 24%; молодого трудоспособного возраста 45%; зрелого и пожилого возраста 31 %: По всей видимости, молодое поколение не следит за своим правильным и регулярным питанием и больше подвержено факторам риска.

В ходе работе проведен опрос в виде анкетирования студентов Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" по вопросам режима питания, предпочтений в потребляемой пище, полноценности питания и других факторов риска развития гастрита. Всего участвовало 100 респондентов. 87 респондентов – не завтракают, 52 человека не употребляют первые жидкие блюда, 54 предпочитают продукты быстрого питания и не придерживаются режима питания. В результате мы видим, что многие обучающиеся подвержены опасности развития заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. С целью профилактической работы проведена беседа со студентами о значении завтрака и правильного питания.

Таким образом, наиболее важным фактором в профилактике здоровья населения является ведение работ с молодым населением, так как болезни органов пищеварения, прежде всего, связаны с состоянием питания школьников и студентов. Если мы научимся с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять своё здоровье, если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то наше поколение будет более здоровым.

В ходе работы во взрослой поликлинике ГБУЗ "Урюпинская центральная больница имени В.Ф. Жогова" пациентам с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта в количестве 10 человек было выдано примерное меню на неделю по правильному питанию и режиму дня. Пациенты, следуя инструкциям в течение первых 10 дней, заметили улучшение общего состояния и со стороны пищеварительной системы. У пациентов снизились боли, исчезла тошнота, изжога, нарушение стула. К моменту выписки состояние пациентов нормализовалось, при опросе пациенты согласились в дальнейшем соблюдать режим дня и правильно питаться.

Нами проведены профилактические беседы с пациентами поликлиники, учениками школ города и их родителями, по темам: "Питание – это здоровье, а здоровье – это все", "Организация режима дня и питания" и "Пропаганда здорового образа жизни". После проведения бесед было проведено анкетирование слушателей. В результате

анкетирования 85% человек согласились изменить свое отношение к питанию и режиму дня.

Проведя данное исследование, мы получили бесценный опыт для работы по своей будущей профессии.

#### **Список литературы:**

1. Белова, И. М. Критическая проблема клинической патогенности *Helicobacter pylori* в гастроэнтерологии [Текст] / И.М. Белова, О.Л. Белова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 10. – № 1
2. Ивашкина, В.Т. Гастроэнтерология [Текст]: нац. рук. / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.
3. Ильин, В.Ф. Болезни желудка. Лучшие методы лечения [Текст] / В.Ф. Ильин. - М.: Вектор, 2013. - 917 с.
4. Скоморин, М.С. Современные представления о хроническом гастродуодените у подростков с позиции оценки качества жизни [Текст]/ М.С. Скоморин // Современные исследования социальных проблем. – 2012. – № 5.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Иванченко И.В.*

*4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна, преподаватель  
Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

В настоящее время в мире насчитывается около 300 млн. больных бронхиальной астмой. К 2025 г., по мнению экспертов, эта цифра увеличится до 4 млн. человек. Заболеваемость в России, на первый взгляд, незначительная – 2,2% (около 7000000 млн. человек), однако, имеет место следующее количество смертных случаев – 28,6 случаев на 100 000 тыс. населения. Это означает, что около 43000 тыс. человек в России ежегодно погибает от бронхиальной астмы. Россия занимает печальное второе место в мире после Китая, где смертность еще больше – 36,7 случаев на 100000 тыс. населения.

Структура заболеваемости бронхиальной астмой в Волгоградской области по данным областного центра медицинской профилактики выглядит следующим образом: дети до 10 лет — 40%, от 10 до 20 лет — 20%, от 20 до 40 лет — 25%, от 40 до 50 лет — 10%, от 50 до 60 лет — 5%, старше — 3%.

Недостаточный уровень диагностики и лечения астмы создает значительное бремя для отдельных лиц и семей, что ограничивает деятельность людей на протяжении всей их жизни. Однако, больные бронхиальной астмой сегодня могут жить комфортно, практически не замечая своей болезни. Этим обусловлена *актуальность* выбранной нами темы выпускной квалификационной работы.

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

*Объектом исследования* является профилактическая работа в рамках организации и проведения Школ здоровья для пациентов с бронхиальной астмой. *Предметом исследования* является деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов с бронхиальной астмой в рамках Школы здоровья.

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



### *Задачи:*

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

*Гипотеза исследования:* если грамотно организовать деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов и повысить их ответственность по отношению к собственному здоровью, то можно добиться снижения заболеваемости и улучшения качества жизни пациентов.

При работе над теоретической частью мы выяснили основные цели обучения в Школе здоровья для пациентов с бронхиальной астмой:

- повышение ответственности за сохранение своего здоровья;
- формирование у пациентов умений и навыков по оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострения;
- формирование у пациентов навыков и умений по понижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска;
- обучение больных бронхиальной астмой проведению самооценки и самоконтроля в домашних условиях, ведению дневника пациента, а также применению средств доврачебной самопомощи при появлении симптомов;
- привитие пациентам основы здорового питания, особенности употребления пищи при бронхиальной астме;
- формирование навыков по снижению уровня стресса, контроля стрессового поведения и формирование правильного отношения к нему для уменьшения негативного влияния на здоровье;
- обучение правилам использования пикфлоуметра для оценки симптомов болезни.

По данным кабинета медицинской статистики ГБУЗ Урюпинская ЦРБ ситуация в отношении заболеваемости БА по г. Урюпинску и Урюпинскому району за последние 5 лет среди взрослых за период с 2014 по 2018 г. имеет тенденцию к снижению с 249 до 219 случаев, т.е. на 13 %. У детей до 14 лет, заболеваемость снизилась с 48 до 40 случаев, т.е. на 17%. Однако, вызывает настороженность тот факт, что у подростков произошло увеличение заболеваемости с 8 случаев до 30, т.е. на 275%, или в 3,75 раза. Соответственно, привлекать подростков к занятиям в Школе здоровья должна именно медицинская сестра, причем не только участковая, но и школьная.

При выполнении практической части нами было проведено занятие с пациентами терапевтического отделения ГБУЗ Урюпинская ЦРБ на тему “Дыхательная гимнастика при бронхиальной астме”, целью которого стало расширение знаний слушателей о дыхательной гимнастике и методике ее проведения, формирование соответствующих навыков. Для получения статистических данных с целью их последующего анализа на данном занятии нами было проведено анкетирование по теме “Контроль бронхиальной астмы”.

50 % пациентов, присутствовавших на нашем занятии, являются слушателями Школы здоровья и посещают занятия во взрослой поликлинике, которые проводят с ними участковые медицинские сестры. 50% пациентов – не посещают занятия Школы.

В результате анализа анкет мы получили следующие результаты:

- на вопрос: как долго вы посещали Школу здоровья? 60% респондентов ответили – 3-4 месяца;
- 90% респондентов считают, что обучение в Школе здоровья было для них полезным;
- 70% считают, что обучение помогло удлинить сроки ремиссии;

- все 100% знают симптомы бронхиальной астмы;
- 40% ответили, что Школа здоровья нужна для больных бронхиальной астмой;
- 90% согласны с тем, что физическая нагрузка может вызвать приступ астмы;
- 80% согласны с тем, что присутствие животных в доме может ухудшить течение бронхиальной астмы;
- 100% (10 пациентов) предпочли бы получать дополнительную информацию о бронхиальной астме из телевизионных передач;
- только 40% принимают все назначенные лекарства в точном соответствии с назначениями врача.

Анализируя ответы, можно сделать вывод, что пациенты, посещающие Школу, хорошо информированы о своем заболевании и умеют контролировать течение бронхиальной астмы, а пациенты, игнорирующие посещение занятий, не умеют контролировать течение БА.

Так как одной из задач занятия стало расширение знаний слушателей о борьбе с гиподинамией и повышением физической активности при БА, в связи с чем, мы смогли реализовать следующее:

1. Обучили пациентов методике рациональной дыхательной гимнастики по К.П. Бутейко.
2. Обучили пациентов методике проведения дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой.

В ходе занятия мы отвечали на возникающие у пациентов вопросы.

Так как упражнения системы К.П. Бутейко и А.В. Стрельниковой являются довольно сложными для выполнения, нами были разработаны памятки для пациентов по методикам выполнения данных упражнений, которые они смогут использовать для проведения занятий в домашних условиях.

Для определения качества проведения занятия мы провели анкетирование, анализ которого выявил следующие данные:

- 60% участников Школы понравилась форма проведения данного занятия;
- 50% слушателей обязательно будут выполнять самостоятельно упражнения, с которыми познакомились в ходе занятия;
- так же 50% пациентов считают, что повышение двигательной активности улучшит их состояние здоровья;
- 60% пациентов считают, что методика дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой показалась наиболее доступной для выполнения;
- 80% рецензентам понравилось данное занятие;

Так же, мы оставили рекомендации для пациентов с бронхиальной астмой, посещающих Школу здоровья в виде памяток и буклетов:

- Методика дыхательной гимнастики по К.П. Бутейко;
- Методика дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой;

Таким образом, мы смогли решить поставленные цели и задачи, а так же, подтвердить *гипотезу* нашего исследования

#### **Список литературы:**

1. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ: принят Гос. Думой 1 нояб. 2011 г.: одоб. Советом Федерации 9 ноября 2011 г.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.
2. Приказ МЗ СССР № 770 от 10.05.75 "Отраслевой стандарт 42-21-2-85 о дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария [Электронный ресурс]: приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 10.05.75 г. № 770.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.
3. Приказ Российской Федерации об организации работы школы здоровья для пациентов, страдающих бронхиальной астмой [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 31 декабря 2009 г. № 750-ФЗ: принят Гос. Думой 20 ноября 2009 г.: одоб. Советом Федерации 24 декабря 2010 г.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.

4. Об совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 23 сентября 2003 г. № 455-ФЗ: принят Гос. Думой 18 сентября 2003 г.: одоб. Советом Федерации 20 сентября. 2011 г.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.
5. Сведения о лечебно-профилактическом учреждении [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 10.09.2002 г № 175-ФЗ.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.
6. Мухина, С.А. Внутренние болезни [Текст]: учебник /С.А. Мухина, -2-е издание, - М.: Медицина, 2012.- 592 с.
7. Галкина, В.А. Внутренние болезни [Текст]: учебник /В.А. Галкина.- М.: Медицина, 2014.-2015 с.
8. Смелова, Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [Текст]: учебник /Э.В. Смелова. - М.: Серия “ Медицина для вас”, 2013.- 544 с.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Полуэктова В.А., Климова В.О., Тарасова Е.Н.*

*4 курс, специальность "Лечебное дело"*

*Научный руководитель: Дигуева Лариса Владимировна, преподаватель  
Урюпинского филиала ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”*

По данным ВОЗ, с патологиями молочной железы сегодня сталкивается более 30% женщин во всем мире. У каждой третьей женщины имеется повышенный риск заболеваний молочной железы. Любые гормональные сбои, травмы и эндокринные нарушения, перенесенные сопутствующие заболевания, аборт, а также наследственные факторы могут привести к тем или иным заболеваниям органа. По данным Министерства здравоохранения России, каждый год в нашей стране происходит прирост числа женщин с раком молочной железы на 3%. Болеет каждая 10 россиянка, а в Волгоградской области за последние десятилетия число злокачественных новообразований молочной железы увеличилось на 16%. Показательно, что рак молодеет, болеют женщины репродуктивного возраста. Нераковыми заболеваниями молочных желез страдает до 70% женщин, которые при определенных условиях со временем могут малигнизироваться.

В 2019 году в Урюпинске и Урюпинском районе выявлены доброкачественные новообразования молочной железы у 446 женщин, рак - у 25 женщин, в начальной стадии - у 6, запущенной стадии - 8, в молодом возрасте у - 7 женщин. Следует отметить повышение качества диагностики патологий молочной железы, т.к. среди обследованных выявлено больше патологий молочной железы, но надо отметить, что имеются запущенные случаи рака молочной железы, что доказывает важную роль фельдшера в ранней диагностике данной патологии.

*Цель исследования* — выявление факторов риска развития рака молочных желез и пути снижения их влияния на организм.

*Задачи исследования:*

1. Изучить причины и факторы риска развития рака молочных желез и пути снижения их влияния на здоровье.
2. Определить роль фельдшера в ранней диагностике заболеваний молочных желез и их профилактике.

В результате проведенного анализа научно – методической литературы по теме работы мы пришли к выводу, что:

- заболевания молочной железы являются на сегодняшний день весьма актуальной проблемой, и данная проблема усугубляется увеличением количества случаев злокачественных патологий молочной железы среди женщин моложе 40 лет;
- самостоятельное регулярное обследование молочных желез является важной мерой профилактики более тяжелой патологии молочной железы, т.к. при самообследовании женщина может выявить ранние симптомы заболевания;
- благодаря современным методам диагностики и профилактики заболевания молочной железы успешно излечиваются на ранних этапах;
- ведение здорового образа жизни позволяет предупредить развитие заболеваний.

С целью выявления риска развития патологий молочной железы было проведено анкетирование студентов и сотрудников Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

Всего было анкетировано 60 респондентов. Из них до 18 лет - 32 человек(53,3%) , 39-54 года – 28 человек(46,6%), курящих 20 человек(33,3%), некурящих – 40 человек(66,6%), рожавших 10(16,6%) респондентов, из них кормили грудью – 4(6,6%), на вопрос: “делали ли вы аборт?” ответили положительно 5(8,3%) человек, периодических воспалением придатков страдают 15(25%) респондентов.

По данным результатов можно сделать вывод: 20(33,3%) человек имеет высокий риск заболевания молочной железы, 18(30%) человек имеют риск заболевания, остальным 22(36,6%)–риск заболеваний не грозит.

Важно отметить, что фельдшеру в условиях оказания медико-санитарной помощи необходимо выявлять факторы риска по развитию патологии молочной железы, а также предраковых заболеваний молочной железы. Самым простым методом ранней диагностики патологии молочной железы является самообследование молочных желез.

Поэтому для фельдшера важна работа по обучению пациенток правилам проведения самообследования молочных желез. Следует отметить, что очень важно, чтобы фельдшер направлял всех женщин старше 40 лет и женщин с риском развития патологии молочной железы к специалисту для решения вопроса более глубокого обследования, включающего: маммографию; УЗИ молочной железы; магниторезонансную терапию, онкомаркермуцино-подобный раковый антиген СА 153, дуктографию, СВЧ-радиотермосканирование, сцинтимammoграфию, цитологическое исследование отделяемого из соска и мазков, при обнаружении узлового образования в молочной железе проводят биопсию.

В заключение отметим необходимость многократного проведения санитарно - просветительной работы среди женского населения для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни, онконастороженности, своевременного обращения за медицинской помощью. Поэтому в Урюпинском филиале ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж” в рамках месячника, посвященного пропаганде семейных ценностей и традиций в Волгоградской области провели тематический час на тему: ”ЗОЖ – залог здоровья. Профилактика патологий заболеваний молочной железы“, где были освещены наиболее значимые вопросы по профилактике патологии молочной железы, такие как: ежемесячное самообследование молочных желез, грудное вскармливание, правильное сбалансированное питание, физическая активность, исключение вредных привычек, вред аборта и т. д.

Таким образом, нами изучены факторы риска развития патологии молочных желез, определена ведущая роль фельдшера в ранней диагностике заболеваний молочных желез и их профилактике.

Своевременно выявленные фельдшером факторы риска развития патологии молочной железы, профилактические мероприятия, направленные на снижение их влияния на здоровье, качественно проведенная санитарно-просветительная работа способствуют формированию стойкой мотивации к ведению здорового образа жизни и ответственного отношению к репродуктивному здоровью, сохранению здоровья

молочной железы, все это позволит предотвратить возникновение многих онкологических заболеваний.

#### **Список литературы:**

1. Федеральный закон РФ. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”. [Текст]: - М.: Омега-Л, 2016.- 96с. [принят 21 ноября 2011г.]
2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ № 572Н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)” [Текст]: - М.: Омега-Л, 2016. – 105с. [принят 1 ноября 2012г.]
3. Приказ МЗ РК №48н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Онкология", утверждённый приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012г. N915Н » [Текст]: - М.: Омега-Л, 2019 – 108с. [принят 5феврал 2019г.]
4. Тернова, С. К. Самообследование женщины в профилактике молочной железы [Текст]: / С. К. Тернова [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017г. - 26 с.
5. Фрадкина, С.З. Клиническая онкология. [Текст]: Справочное пособие / под редакцией профессора С.З. Фрадкина, И.В. – Мн.: “Беларусь” 2018г. – 784с.
6. О чем могут рассказать маркеры? ” [Электронный ресурс] опубликовано: 1 апреля 2015. -Режим доступа: <https://www.kdlolymp.kz/articles/o-chem-mogut-rasskazat-onkomarkery>. (Дата обращения 20.01.2020)
7. Автор - Егор Кошелев “Здоровье-инфо”. [Электронный ресурс] опубликовано: 06.02.2016 (Дата посещения 02.02.2020г.).
8. ОнкоSTOP”. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://onkostop16.ru/progr-ran-diagn> (Дата посещения 02.02.2020)

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ**

*Трефилова Н.А.*

*4 курс, специальность "Сестринское дело"*

*Научный руководитель: Ивонина Татьяна Викторовна, преподаватель  
Урюпинского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

История создания Школ здоровья насчитывает более 15 лет, что связано с печальной статистикой заболеваемости населения не только в нашей стране, но и во всем мире. Ежегодно от неинфекционных заболеваний умирает 38 миллионов человек, причем, 16 миллионов из них входят в возрастную группу до 70 лет.

Современные программы обучения учитывают стратегию Всемирной Организации Здравоохранения, готовя в учебных заведениях России специалистов сестринского дела, способных заниматься сестринской педагогикой. Особенно актуально это звучит в последнее время, в связи с реформами в здравоохранении и изменениями взгляда на роль медицинской сестры. Стратегия медицинской сестры-организатора должна соответствовать меняющимся потребностям системы здравоохранения, иметь научное обоснование, быть социально приемлемой, обеспечивать общедоступность помощи, предоставлять возможность обучения в стенах медицинского учреждения, гарантировать высокое качество обучения. Этим обусловлена актуальность выбранной нами темы.

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

Объектом исследования является профилактическая работа в рамках организации и проведения Школ здоровья различного профиля.

*Предметом исследования* является деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов в рамках Школ здоровья различного профиля. *Цель работы:* обосновать роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов в рамках Школ здоровья.

*Задачи:*

1. Изучить порядок, принципы и цель организации Школ здоровья.
2. Рассмотреть организацию работы Школ здоровья в Волгоградской области.
3. Рассмотреть организацию работы Школ здоровья на базе ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В. Ф. Жогова.
4. Изучить и проанализировать деятельность медицинской сестры, работающей в Школах здоровья.
5. Составить рекомендации для пациентов, посещающих Школы здоровья.

*Гипотеза исследования:* если грамотно организовать деятельность медицинской сестры, работающей в Школе здоровья, по формированию знаний и умений пациентов, повысить их ответственность по отношению к собственному здоровью, изменить образ жизни в соответствии с профилем заболевания, то это положительно отразится на качестве жизни. По данным ГБУЗ “Волгоградский областной центр медицинской профилактики” на территории Волгоградской в настоящее время действует 479 Школ здоровья. Наибольшее количество пациентов имеет Школа для больных артериальной гипертонией (17075 человек), что объясняется ежегодной статистикой данного заболевания. Так же, высокий процент посещаемости у Школ для беременных (14112 человек) и в Школах здорового ребенка (11283 человек), что говорит о повышении рождаемости в регионе.

Так же мы рассмотрели число первичных и вторичных слушателей Школ. Большая часть пациентов, страдающих бронхиальной астмой и сахарным диабетом, являются постоянными слушатели Школ. То есть, знания, полученные во время занятий, являются для них полезными. Статистика по Школам для пациентов с артериальной гипертонией, несколько отличается из-за высокой заболеваемости, что объясняет высокий уровень впервые посетивших Школу, но, в свою очередь, показатель повторного посещения говорит о высоком качестве проводимых занятий. Высокие показатели впервые посетивших Школы для беременных и Школы здорового ребенка, говорят о высоком росте числа молодых родителей.

Количество женщин, посещающих Школы, практически в два раза превышает количество мужчин, что свидетельствует о том, что женщины относятся к собственному здоровью более ответственно.

Таким образом, работа Школ здоровья в Волгоградской области является регулярной, систематической, охватывает различные направления профилактической деятельности, способствует расширению здоровьесберегающего пространства населения и помогает пациентам повысить качество жизни при различных заболеваниях.

На базе ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова в настоящее время организованы и систематически работают семь Школ здоровья различного направления, что, несомненно, повышает ответственность пациентов к своему состоянию, и формирует у них знания и умения ведения здорового образа жизни, повышающего качество жизни в целом, и при заболевании в частности.

Мы организовали и провели занятие с пациентами терапевтического отделения ГБУЗ Урюпинская ЦРБ (12 человек) под руководством зав. отделением по теме “Двигательная активность при артериальной гипертонии”. В ходе данного занятия мы подробно рассмотрели следующие вопросы:

1. Влияние физических нагрузок на организм;
2. Дозирование физических нагрузок;
3. Виды двигательных режимов;
4. Важнейшие правила тренировок;
5. Контроль уровня физических нагрузок;

6. Биологически активные точки для нормализации артериального давления;
7. Виды физических тренировок, рекомендуемых при артериальной гипертензии.

Проанализировав данные анкетирования, проведенного после занятия, мы получили следующие результаты по организации Школы в целом. Более 80% слушателей довольны организацией обучения, и считают что, информация, представленная во время занятий для них полезна, а советы, полученные в Школе выполнимы на практике. 100% респондентов считают занятия полезными и интересными, они полностью удовлетворяют их дефицит знаний по теме занятия.

Таким образом, данная информация свидетельствует о том, что занятия проводятся качественно, подобранный материал актуален и полезен. Форма проведения занятия - доступна и интересна для пациентов, которые систематически посещают Школу.

Проанализировав деятельность Школ здоровья, мы рекомендуем пациентам:

- посещать Школы здоровья, согласно рекомендации лечащего врача;
- не пропускать занятия при посещении Школы здоровья;
- являться активным участником учебного процесса;
- участвовать в оценке качества обучения.

Выполнение выше указанных рекомендаций изменит отношение пациентов к своему здоровью, так как обучение в Школах сможет улучшить качество их жизни в положительную сторону.

#### **Список литературы:**

1. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ: принят Гос. Думой 1 нояб. 2011 г.: одоб. Советом Федерации 9 ноября 2011 г.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.
2. Приказ Российской Федерации об организации работы школы здоровья для пациентов, страдающих бронхиальной астмой [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 31 декабря 2009 г. № 750-ФЗ: принят Гос. Думой 20 ноября 2009 г.: одоб. Советом Федерации 24 декабря. 2010 г.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.
3. О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 23 сентября 2003 г. № 455-ФЗ: принят Гос. Думой 18 сентября 2003 г.: одоб. Советом Федерации 20 сентября. 2011 г.- Режим доступа: <http://base.garant.ru>.
4. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». / С.А. Бойцов[ и др.]. - Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 23 марта 2015 г. М. 2015 - 134 с.
5. Приказ министерства здравоохранения Волгоградской области №44 от 15.01.2014г. "О проведении мониторинга работы Школ здоровья для пациентов в государственных медицинских организациях Волгоградской области".
6. Типовое Положение о Школе здоровья для пациентов разработанное специалистами ГКУЗ "Волгоградский Областной Центр Медицинской Профилактики".