



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум
им. ак. Н.М. Амосова»

Добровольчество Милосердие Здоровье

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**XIII межрегионального слета студенческих
волонтерских организаций и объединений
профессиональных образовательных организаций с
международным участием**

БРЯНСК 2023



УДК 613.0
ББК 51.204.0
Д-56

Редакционная коллегия:

директор техникума, отличник здравоохранения,
почётный работник СПО РФ *В.Н. Пехова*
заместитель директора по учебной работе
заслуженный учитель РФ *Э.Г. Цаплина*
заместитель директора по НМР,
заслуженный учитель РФ *З.Р. Яковлева*
заместитель директора по воспитательной работе,
почётный работник СПО РФ *Л.В. Шаркунова*

Добровольчество. Милосердие. Здоровье: материалы тринадцатого межрегионального слета студенческих волонтерских организаций и объединений профессиональных образовательных организаций с международным участием. / Отв. Ред. В.Н. Пехова, Э.Г. Цаплина, З.Р. Яковлева, Л.В. Шаркунова - Брянск: ООО «Новый проект», 2023-329 с.

Настоящий сборник статей издан по материалам тринадцатого межрегионального слета студенческих волонтерских организаций и объединений профессиональных образовательных организаций с международным участием **Добровольчество. Милосердие. Здоровье.** В сборник вошли статьи студенческих волонтерских организаций и объединений по добровольческой деятельности и учебно-исследовательские работы студентов по здоровью сбережению профессиональных образовательных организаций.

Издание адресуется преподавателям и студентам, интересующимся добровольческой, исследовательской деятельностью.

УДК 613.0
ББК 51.204.0

Брянский медико-социальный техникум
имени академика Н.М. Амосова
ООО «Новый проект»

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	8
ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ГАПОУ «БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ ИМ. АК. Н.М. АМОСОВА», ПОСВЯЩЁННЫЙ 100-ЛЕТИЮ ГАПОУ «БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ ИМ. АК. Н.М. АМОСОВА» - «100 ШАГОВ УСПЕХА»	10
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В РАБОТЕ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	19
МИЛОСЕРДИЕ В ТРЕНДЕ: ЭМПАТИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	23
АНТРОПОМОРФНЫЙ ОБРАЗ КОНЦЕПТА ЗДОРОВЬЕ: ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ.....	26
ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВАЛЬГУСНОЙ СТОПОЙ.....	29
ТИТАНОВАЯ НИТЬ – СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ ВРОЩЕГО НОГТЯ	34
СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА.....	37
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	41
ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АЛКОГОЛИЗМОМ В УСЛОВИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.....	47
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ.....	51
СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИОМЫ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	55
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТИРЕОТОКСИКОЗА.....	57
ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	62
УХОД КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА.....	71
ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛ САХАРНОГО ДИАБЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА.....	79
УСТАНОВЛЕНИЕ РОЛИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА В ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЕДУЩЕЙ РУКИ У ЧЕЛОВЕКА	87
ДАРИ ЗДОРОВЬЕ.....	89
ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ.....	91
КОФЕИН: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?	94

РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА ВОЛОНТЕРСКОГО НТИНАРКОТИЧЕСКОГО ОТРЯДА «ООН» «ВРЕДНЫМ ПРИВЫЧКАМ – ТВЕРДОЕ НЕТ!».....	96
СПОСОБЫ И ПРИЁМЫ ЗАПОМИНАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ	98
С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ВОЛОНТЁРСТВО	102
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПИТАНИЕ ЧЕЛОВЕКА	103
СОБЫТИЙНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МОЛОДЕЖИ В БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ	106
КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ МЕРОПРИЯТИЙ (НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КРИТЕРИЯ).....	108
АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ – КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	112
ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.АНТОНОВА», ПОСВЯЩЁННЫЙ МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ «ЖИЗНЬ ПРЕКРАСНА! НЕ ПОТРАТЬ ЕЕ НАПРАСНО!»	115
ВОЛОНТЁРСКИЙ ОТРЯД «УЧИМСЯ МИЛОСЕРДИЮ» КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ.....	123
МЕСТО ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА. ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В РОССИИ	127
ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО. МИЛОСЕРДИЕ. ЗДОРОВЬЕ. ВОЛОНТЕРСТВО	131
ОПЫТ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	133
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА.....	156
СИММЕТРИЯ И АСИММЕТРИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА.....	160
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ «ЭСКУЛАПАРТ»	165
ОКЕАН КАК ИСТОЧНИК ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ. РОЛЬ МОРЕПРОДУКТОВ В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ	168
ИСТОРИЯ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ НАЗВАНИЙ СЕЛ И ДЕРЕВЕНЬ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА	172
ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГРИППА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ	175
ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИЕТЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	178
ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ - ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ.....	188
ОЖИРЕНИЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА.....	190
ДОБРЫЕ РУКИ.....	195

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ - СТИМУЛ РАЗВИТИЯ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	196
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ	198
ОТ МАЛЫХ ДЕЛ К ВЕЛИКОМУ.....	203
ДОМ, ГДЕ ЦАРИТ ОДИНОЧЕСТВО.....	205
АННОТАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО РОЛИКА «АРТ-ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ».....	206
«ЗДОРОВЬЕ 365»	207
ВОЛОНТЕР — ЭТО ПРОФЕССИЯ ИЛИ ПРИЗВАНИЕ	210
ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ – ЗАЛОГ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	214
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	216
МИЛОСЕРДИЕ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	219
ВЕЙПИНГ – МОДНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ.....	221
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАССАЖА И ЛФК В СПОРТЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	223
ЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ.....	226
ВОЛОНТЁРСТВО - ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ГБПОУ «СОЧИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»	230
О ПРОЕКТЕ БИЛЕТ В БУДУЩЕЕ В ГБПОУ РЖТ	233
ВРЕМЯ ПЕРВЫХ, ВРЕМЯ СМЕЛЫХ!.....	234
РОЛЬ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РАЗВИТИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ.....	235
МЕДИЦИНСКАЯ ЛЕКСИКА И ЕЁ ОСОБЕННОСТИ	238
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НИКОЛАЯ ИВАНОВИЧА ПИРОГОВА В ХОДЕ КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ.....	239
МЕДИЦИНСКОЕ ВОЛОНТЕРСТВО В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	242
ПОДВИГ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ	245
ЖИВИ ДЛЯ ЖИЗНИ.....	250
ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИДЕРА НОВОГО ВРЕМЕНИ.....	253
ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЛОНТЁРСКОГО ПРОЕКТА ПО ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ «СПРАВИМСЯ ВМЕСТЕ!»	257

ВОЛОНТЕРСКИЕ ПРОЕКТЫ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	259
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЛОНТЕРСКОГО ПРОЕКТА «ОСОБАЯ ПОМОЩЬ» СТУДЕНТАМИ ОГАПОУ «СМК»	262
РОЛЬ ПРАВОСОЗНАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЁЖИ	264
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПУТЕМ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ.....	267
БОРЕЦ СО СМЕРТЬЮ. НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ СКЛИФOSОВСКИЙ	270
А. В. ВИШНЕВСКИЙ. ИЗБАВИТЕЛЬ ОТ БОЛИ	274
ЛЕКАРСТВА ПОБЕДЫ (ПРИМЕНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ)...	277
АННОТАЦИЯ: СТАТЬЯ ПОСВЯЩЕНА ВКЛАДУ УЧЕНЫХ-ХИМИКОВ В ПОБЕДУ НАД ФАШИЗМОМ В 1941-1945 Г.Г. РАСКРЫВАЕТСЯ ОБСТАНОВКА НАЧАЛА ВОЙНЫ, ТРУДОВОЙ ПОДВИГ ПО СОЗДАНИЮ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В ЭВАКУАЦИИ. САМООТВЕРЖЕННАЯ РАБОТА УЧЕНЫХ ПО СОЗДАНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ ПЕРВЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ ВО ВРЕМЯ ВОЙНЫ ПОКАЗАНА НА ПРИМЕРЕ ЛИЧНОГО ВКЛАДА И.Я. ПОСТОВСКОГО.	277
«ГОСПОЖА ПЕНИЦИЛЛИН».....	280
СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ.....	284
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О ПРОБЛЕМАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	287
СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО ФЕЛЬДШЕРА В ОГБПОУ «РОСЛАВЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ».....	291
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ	296
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ	298
РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	302
РОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПО ПРОПАГАНДЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	305
РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА В УСЛОВИЯХ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА.....	308
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ.....	312

ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОТБОРУ И ПРИВЛЕЧЕНИЮ МОТИВИРОВАННЫХ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО, 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, 33.02.01 ФАРМАЦИЯ	314
ИСТОРИЯ ЖИЗНИ – ИСТОРИЯ ФАРМАКОГНОЗИИ. АДЕЛЬ ФЕДОРОВНА ГАММЕРМАН.....	317
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИМИСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ БЕЗ РОДИТЕЛЕЙ.....	321
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ВАКЦИН И В РОССИИ	324

ПРЕДИСЛОВИЕ

Придавая проблеме сохранения здоровья студентов и преподавателей большое значение, еще в 1998 г. в техникуме были внедрены программы «Здоровье» и Комплексная программа «Создание здоровьесберегающего пространства в ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова» (на данный момент программа переработана уже в нескольких редакциях).

В рамках реализации программы целенаправленно осуществляется работа по социальной защите и психологическом сопровождении студентов, действует служба мониторинга техникума, реабилитации студентов, имеющих физические отклонения, ведется учебно-исследовательская работа преподавателей и студентов, функционируют творческие объединения «Доброе сердце» и «Здоровое поколение». Опыт работы коллектива широко используется в школах и средних специальных учебных заведениях города, области, России, неоднократно обобщался советом директоров области, освещался на страницах журналов «Специалист», «Среднее профессиональное образование», «ФиС», в газете «Вестник» и сборнике Института проблем развития среднего профессионального образования. Концепция в номинации «Воспитательная деятельность средних специальных учебных заведений по формированию здоровьесберегающего пространства» в области заняла 1 место, а в финале Всероссийского конкурса в Москве была удостоена диплома. Во Всероссийском конкурсе среди ССУЗов техникум четырежды был удостоен золотой медали «Европейское качество» в образовании. В феврале 2011 года коллектив ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова» был отмечен благодарностью Общероссийской общественной организации «Лига здоровья наций» за вклад в формирование культуры здоровья и пропаганду ценностей здорового образа жизни. Амосовцы не раз были отмечены Благодарственными письмами Губернатора Брянской области А.В. Богомаза, Директора департамента здравоохранения А.Н. Бардукова, Главы Советской районной администрации г. Брянска А.Н. Колесникова за добровольческую деятельность на территории района и города. А в августе 2016 года по предложению Департамента внутренней политики Брянской области при большой поддержке директора техникума В.Н. Пеховой - группа добровольцев учебного заведения представила на Всероссийском молодежном образовательном форуме «Территория смыслов» на реке Клязьма творческий проект «ЖиЗНь» или «Жизнерадостное и Здоровое Население», который направлен на организацию волонтерской профилактической деятельности среди детей, молодежи и взрослого населения. Смена «Молодые ученые и преподаватели в области здравоохранения» собрала 1000 участников со всех уголков нашей страны. Всего на смене было представлено 150 разноплановых творческих и научных проектов. ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова» стало

единственным средним специальным учебным заведением Брянской области и России на мероприятии такого уровня. В 2018 году творческий проект «ЖиЗНЬ» был представлен на Всероссийский конкурс "Доброволец России 2018» и "Всероссийский конкурс проектов в сфере профилактической медицины и популяризации здорового образа жизни". На региональном этапе конкурса "Доброволец России 2018» и Областных конкурса "Доброволец года - 2018», «Доброволец года - 2019» творческий проект «ЖиЗНЬ» в номинации «Оберегая сердцем» одержал победу.

Первая научно-практическая конференция «Мы выбираем здоровье!» в техникуме прошла в ноябре 2006 году по предложению совета директоров ССУЗов Брянской области, где был представлен опыт работы учебных заведений области в этом направлении.

В 2008 г. на базе техникума прошла научно-практические конференция в поддержку здорового образа жизни и в связи с объявлением 2009 года - Годом Молодежи. На ней студенческий актив нашего техникума принял обращение к студенческой общественности ССУЗов Брянской области об объявлении каждого среднего специального учебного заведения в 2009 году - Территорией Здоровья.

В 2010 году студенческая научно-практическая конференция прошла под новым названием «ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО. МИЛОСЕРДИЕ. ЗДОРОВЬЕ.» и с тех пор, в канун дня рождения Н.М. Амосова, чье имя носит учебное заведение, в декабре, средние профессиональные образовательные организации области делятся опытом работы по пропаганде здорового образа жизни и волонтерской деятельности.

2. Цели и задачи слета:

- пропаганда здорового образа жизни в студенческой среде, волонтерской деятельности;
- проведение различного рода социальных исследований среди молодежи и их анализ;
- профилактика асоциальных явлений в молодежной среде;
- организация свободного времени студентов через проведение добровольных акций, встреч, кружков, секций;
- разработка и представление различных молодежных проектов по вопросам здорового образа жизни, волонтерской деятельности;
- укрепление разносторонних связей между студентами СОО области;
- обмен опытом по организации добровольческой деятельности;
- поддержка талантливой студенческой молодежи.

**ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ГАПОУ «БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ
ТЕХНИКУМ ИМ. АК. Н.М. АМОСОВА», ПОСВЯЩЁННЫЙ 100-ЛЕТИЮ ГАПОУ
«БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ ИМ. АК. Н.М.АМОСОВА» -
«100 ШАГОВ УСПЕХА»**

Пехова В.Н. – директор, Почетный работник СПО, отличник здравоохранения

Шаркунова Л.В. – заместитель директора по воспитательной работе

Л.В. Ячменева - преподаватель

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Аннотация: Творческий проект ГАПОУ «Брянский медико- социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова», посвящённый 100-летию ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова» - «100 шагов успеха» разработан в соответствии с Рабочей программой воспитания Государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Брянский медико-социальный техникум имени академика Н.М. Амосова» и календарными планами воспитательной работы по специальностям (модули: «Ключевые общетехникумовские дела», «Кураторство и поддержка», «Самоуправление», «Профессиональный выбор», «Организация предметно-эстетической среды», «Взаимодействие с родителями»):

31.02.01 Лечебное дело (ОК: 01,06,07,10,11; ЛР: 1-8,11,12,18,19,24,26),

34.02.01 Сестринское дело (ОК: 01,06,07,10,11; ЛР: 1-8,11,12,18,19,24,26),

31.02.02 Акушерское дело (ОК: 01,06,07,10,11; ЛР: 1-8,11,12,18,19, 24.26),

33.02.01 Фармация (ОК:01,06,07,10,11; ЛР: 1-8,11,12, 28,32,34,36),

43.02.12 Технология эстетических услуг (ОК: 06,10,11; ЛР: 1-8,11,12,18,19,24,26).

Цель - Творческого проекта посвящённого 100-летию ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова» - «100 шагов успеха» – личностное развитие обучающихся и их социализация, проявляющиеся в развитии их позитивных отношений к общественным ценностям, приобретении опыта поведения и применения сформированных общих компетенций квалифицированных рабочих, служащих/специалистов среднего звена на практике.

Сценарий торжественного мероприятия, приуроченного к 100-летию ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Место проведения - МБУК «Городской Дом культуры Советского района г. Брянска»

Дата и время проведения – 23 марта 2023 года, 14.00

Украшения сцены:

1. эмблема техникума,

2. памятный знак из шаров – «100-лет»,

3. гирлянда из шаров,

4. 4 костра из шаров,

5. Флаг Российской Федерации и Флаг Брянской области,

6. символическая «корзина успеха» (корзина с цветами)

Занавес закрыт. Звучит мелодия «Люди в белых халатах». На фоне мелодии звучат слова ведущих.

1 ведущий:

Есть у всего свои истоки,
Миг озаренья, первый шаг пути...
Потом считаем мы года и сроки,
Потом решаем, где и как идти.

2 ведущий:

Но первый миг рождения идеи -
Высок, красив он, словно волшебство!
Мы позабыть вовеки не сумеем
Тот миг, что дал нам это торжество.

Фанфары.

Открывается занавес.

Выход ведущих.

Звучит фоновая музыка.

1 ведущий. Добрый праздничный день!

2 ведущий. Мы рады приветствовать всех вас, в день торжества, о котором в этом зале знают все без исключения!

1 ведущий. 2023 год! Он знаменателен красивым и светлым юбилеем...

2 ведущий. Брянскому медико-социальному техникуму имени академика Николая Михайловича Амосова сегодня...

Фанфары.

Вместе: 100 лет!

Звучит Гимн России.

1 ведущий. 100 лет — это чудесная пора расцвета, опыта и мудрости.

2 ведущий. В истории техникума – 100 лет поисков и устремлений, побед и свершений, формирование собственного уклада и традиций!

1 ведущий. Внимание на экран!

Демонстрация фильма «История и современность ГАПОУ «БМСТ им. ак. Н.М. Амосова»

Звучит фоновая музыка.

1 ведущий. Жизнь стремительно мчится вперед и вперед,

Заостря вниманье на памятных датах,

Весь наш край от души поздравления шлет

Людам скромной профессии в белых халатах.

2 ведущий. В стужу, в зной, темной ночью и днем,

Твердо клятву усвоив времен Гиппократ,

Вы спешите к больным, позабыв о покое своем,

Люди нужной профессии в белых халатах.

1 ведущий. Очень хочется вам, чтоб любой человек

Был здоровым вполне и духовно богатым.

Будьте ж счастливы, благословенны во век,

Люди доброй профессии в белых халатах!

Творческий номер «Ангелы в белых халатах» (Елоза Олег - 22фр9, Серпик Антон – 22м, Анисимова Мария - 2фр11, Фатеева Анастасия - 3а)

Звучит фоновая музыка.

2 ведущий. В настоящее время более 1500 студентов осваивают программу подготовки специалистов среднего звена по 5 специальностям: Лечебное дело, Сестринское дело, Акушерское дело, Фармация, Технология эстетических услуг, имеется отделение повышения квалификации для средних медицинских работников Брянской области и Российской Федерации.

1 ведущий. В техникуме работает 91 штатный сотрудник, из них - 61 штатный преподаватель, от 23 - 37,7% это выпускники нашего техникума, более 40 – преподавателей-совместителей. Функционирует 26 учебных кабинетов, 3 компьютерных класса, 2 актов зала, 3 спортивных зала и зал ЛФК, медико- санитарная часть, библиотека, музей медицины Брянской области, 2 буфета и кафетерий, 2 учебных корпуса, общежитие.

2 ведущий. Для практической подготовки оборудованы производственные мастерские, 7 кабинетов на лечебных базах. Приобретено более 2500 единиц оборудования для симуляционного обучения и более 250 единиц компьютерной техники. Все это создает условия для подготовки высокопрофессиональных специалистов вот уже 100 лет. «Амосовцы» - звучит гордо! И мы новое поколение с честью несем это звание!

Творческий номер (авторское стихотворение) «Николай Михайлович Амосов» (Харламбиева Анна - 22м)

1 ведущий.

Высокие успехи техникума оценены на Всероссийском уровне: техникум в 2015, 2016 годах вошел в список «Лучшие техникумы Российской Федерации», а за 2017 – 2021 годы – в рейтинг ТОП-500 по Российской Федерации и ТОП-10 по Брянской области, 18 декабря 2019 года внесен в единый национальный Реестр ведущих образовательных учреждений Российской Федерации за высокие показатели безупречного качества предоставляемых услуг,

социальную значимость в регионе, устойчивую позицию надежности и конкурентоспособности.

1 ведущий. Ну и какой же День рождения без поздравлений и гостей!

2 ведущий. Сегодня на юбилейном торжестве присутствуют Почетные гости нашего города и области. Приветствуем их бурными аплодисментами!

*Пронин Владимир Михайлович – Заместитель председателя Брянской областной Думы
Журавлева Людмила Федоровна - Председатель комитета Брянской областной Думы по образованию, науке, культуре и СМИ*

Ланик Владимир Павлович – помощник Депутата Государственной Думы Николая Михайловича Щеглова

Галаганов Сергей Александрович - директор Департамента здравоохранения Брянской области

Ширяев Виктор Михайлович - исполняющий обязанности директора Департамента образования и науки Брянской области

Храмченков Михаил Александрович - начальник отдела по профессиональному образованию и науке Департамента образования и науки Брянской области

Федотова Людмила Леонидовна – Депутат городского Совета народных депутатов

Колесников Алексей Николаевич – глава Советской районной администрации г.Брянска

Матюхина Полина Валерьевна - ректор Брянского института повышения квалификации работников образования

1 ведущий. Уважаемые гости! Примите от нас на память эти юбилейные аплодисменты зрительного зала и творческий подарок!

Творческий номер Танцевальный номер «Вальс» (Диканев Святослав-31м, Фатеева Анастасия – 3а)

Звучит фоновая музыка.

1 ведущий. Дорогие друзья! Мы начинаем официальную торжественную церемонию юбилейных поздравлений!

Фанфары.

2 ведущий: обращается к *1 ведущему*, а давай сегодня в честь юбилея техникума соберем праздничный символический букет добрых пожеланий?

1 ведущая. *Обращается ко 2 ведущему*, я полностью поддерживаю твою идею, от всей души желаю учебному заведению процветания и ставлю цветочек в его корзину успеха!

2 ведущий. Дорогие друзья, мы предлагаем всем гостям сегодня пополнить корзину успеха техникума добрыми пожеланиями!

1 ведущий. Мы приглашаем на сцену – Пронина Владимира Михайловича и Журавлеву Людмилу Федоровну.

Выступление, вручение наград.

1 ведущий. Внимание на экран! Нас приветствует кандидат медицинских наук Заслуженный врач Российской Федерации, Депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации 8 созыва, член Комитета Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья– Николай Михайлович Щеглов!

На сцену приглашается Лапик Владимир Павлович – помощник Депутата Государственной Думы Николая Михайловича Щеглова.

Выступление, вручение наград.

2 ведущий. Уважаемая, Вера Николаевна! Николай Михайлович Щеглов передал Вам полномочия для награждения Благодарностями Комитета Государственной Думы по охране здоровья и Депутата Государственной Думы сотрудников техникума.

Выступление, вручение наград.

Творческий номер. МБУДО «ДХШ г. БРЯНСКА»: «Птичка певчая» (солистка образцового ансамбля танца «Акварель" Детской хореографической школы города Брянска - Панченко Виктория)

1 ведущий. Для поздравления юбиляров на сцену просим подняться директора Департамента здравоохранения Брянской области Сергея Александровича Галаганова.

Выступление, вручение наград.

2 ведущий. Дорогие юбиляры! Вас приветствуют Ширяев Виктор Михайлович - исполняющий обязанности директора Департамента образования и науки Брянской области и Храмченков Михаил Александрович - начальник отдела по профессиональному образованию и науке Департамента образования и науки Брянской области.

Выступление, вручение наград.

Творческий номер. МБУДО «ДХШ г. БРЯНСКА»: «Сладкая радость» - младшая группа обучающихся детской хореографической школы города Брянска, руководитель коллектива Анна Ефименко

1 ведущий. Вас приветствует Федотова Людмила Леонидовна!

2 ведущий. Для поздравления с юбилеем просим подняться на сцену – Колесникова Алексея Николаевича.

1 ведущий. Вас приветствует Матюхина Полина Валерьевна.

Выступление, вручение наград.

2 ведущий. А поздравления продолжают лететь в адрес героев нашего торжества. Руководители медицинских учреждений, просим вас подняться на сцену и продолжить составление юбилейной композиции!

1 ведущий. Дорогие юбиляры, в этот торжественный день примите поздравления от руководителей учебных заведений города Брянска и области: Шкарина Василия Ивановича - директора Новозыбковского медицинского колледжа!

Василий Иванович! Просим вас подняться на сцену!

2 ведущий. Уважаемые гости, мы благодарим вас за добрые слова, за признание и добрые пожелания. Счастья вам, здоровья, удачи и праздничного настроения!

Творческий номер. МБУК «Городской Дом культуры Советского района г. Брянска - Народная вокальная студия «Созвучие» - «Нарисуй этот мир»

1 ведущий. Медицинский работник – поистине самая благородная профессия. Она включает в себя призвание, полную самоотдачу и годы приобретения профессионального опыта.

2 ведущий. Но чтобы стать высококлассным специалистом недостаточно просто получить знания, необходимо быть готовым в любой момент взять на себя огромную ответственность за судьбы людей, которые доверяют вам свою жизнь.

1 ведущий. Менялось время, менялось название: фельдшерско-акушерская школа, училище, техникум, но оставалось и передавалось, как эстафета, главное – подготовка высоко квалифицированных специалистов – медицинских сестер, фельдшеров, акушерок, фармацевтов. С этой трудной и благородной задачей педагогический коллектив всегда справлялся с честью и достоинством.

2 ведущий. Педагогический коллектив учебного заведения составляют как специалисты с большим педагогическим стажем, так и молодежь. Старшее поколение щедро делится опытом своей работы. Заместитель директора по учебной работе, Заслуженный учитель РФ Эмма Гавриловна Цапина работает в техникуме более 35 лет. Является Отличником здравоохранения, Почетным работником среднего профессионального образования. Эмма Гавриловна! Примите наши поздравления и пожелания дальнейших успехов!

Творческий номер. МБУК «Городской Дом культуры Советского района г. Брянска – Ансамбль эстрадного танца «Самоцветы» - «Стиляги»

1 ведущий. Сегодня мы приглашаем окунуться в воспоминания и поблагодарить тех, кто из поколения в поколение, как священный огонь, передавал «медицину и обучение в нашем техникуме» - династию как дело жизни!

2 ведущий. Не секрет, что Эмма Гавриловна еще и основатель династии медицинских работников. И сейчас мы приглашаем вас проследовать за нами в воображаемую портретную галерею.

1 ведущий. А теперь представьте себе огромный мраморный зал с золотыми лепными украшениями, где проходит выставка портретов врачей, медицинских сестер, фельдшеров, фармацевтов из медицинских династий, в том числе выпускников техникума.

2 ведущий. На экране и в нашем зале - дочь Эммы Гавриловны Цаплиной: выпускница – 1992 года, кандидат педагогических наук, мастер спорта Российской Федерации по легкой атлетике, посол мира ЮНЕСКО - Елена Анатольевна Симутина.

1 ведущий. В настоящее время Елена Анатольевна является методистом и преподавателем Академии медицинской кинезиологии и мануальной терапии города Москвы, инструктором – методистом по лечебной физкультуре Главного военного клинического госпиталя имени академика Николая Ниловича Бурденко, Центра диагностики и лечения боли.

2 ведущий. В сентябре 2022 года в учебном заведении в рамках подготовки ко Дню среднего профессионального образования более 30 студентов рассказали о своих династиях на страницах социальных сетей ВКонтакте и Телеграмм канале техникума.

1 ведущий. Примером профессионализма для нынешних студентов стали их родные люди! Для Ельцовой Татьяны (студентки группы 43мд) - ее сестра Анастасия (выпускница 2019 года) – старшая медицинская сестра Областного наркологического диспансера.

2 ведущий – Для Лисеевой Дарьи (группа 4ф) – ее мама Инна Валентиновна: ветеран труда, медицинская сестра Карачевского психоневрологического интерната.

1 ведущий. Для Желновой Кристины (группа 12м) – прабабушка, бабушка – Фролина Валентина Владимировна (выпускница нашего учебного заведения 1971 года) и мама Полузская Мария Сергеевна – так же выпускница нашего техникума. В настоящее время работает Мария Сергеевна работает в медико-санитарной части МВД Российской Федерации по Брянской области.

2 ведущий – В семье у Завалева Ивана (группа 43мд) – 2 сестры и тетя- выпускники нашего техникума, которые успешно трудятся в лечебных учреждениях Брянской области!

1 ведущий. Юбилей техникума - это не только историческая веха, это как бы рубеж, дающий возможность оглянуться назад и вспомнить пройденный путь, вспомнить добрым словом тех, кто внес значительный вклад, для того чтобы в учебном заведении сеять разумное, доброе и вечное.

2 ведущий. Такие люди присутствуют в этом зале. Это уважаемые ветераны педагогического труда! Мы приветствуем вас и говорим огромное спасибо!

1 ведущий. Ветераны!

Мы все чаще это слово произносим.

2 ведущий. Ветераны!

Кто сказал, что наступила ваша осень?

Отшумели годы молодость свою,
Но как прежде с нами Вы в строю
Ветераны! Вы всегда в строю!

Вручение цветов и памятных сувениров ветеранам.

1 ведущий. Дорогие педагоги! Спасибо вам за высокую работоспособность, за любовь к делу и преданность профессии. И прямо сейчас для вас творческий подарок!

Творческий номер «Желаю» (Воронцова Виталия - 31м)

Звучит фоновая музыка.

1 ведущий. На сегодняшний день в техникуме сложился творческий, инициативный, дружный и сплоченный коллектив, которому принадлежит большая заслуга в становлении и развитии учебного заведения. Это прекрасные педагоги, талантливые преподаватели, и просто замечательные люди!

2 ведущий. 100 лет – это целый век. В масштабах истории это большой отрезок времени, и, сколько он вобрал в себя героического, мудрого и великого! Сколько талантливых выпускников, известных городу, области, России вышло из стен техникума.

1 ведущий. За 100 лет в техникуме подготовлено более 40 тысяч специалистов по 10 специальностям. Значительная часть выпускников возвращается на свою малую родину – сельскую глубинку, где успешно трудятся в медпунктах, районных больницах, на станциях «Скорой помощи».

2 ведущий. Конечно, рассказать о всех выпускниках невозможно. Но мы знаем, что из в настоящее время работающих в Брянской области выпускников техникума – более 60 награждены государственными наградами, удостоены различных званий в том числе за боевые заслуги, более 110 являются главными и старшими медицинскими сестрами, старшими фельдшерами и заведующими ФАПами!

1 ведущий. Под юбилейные овации зала мы приветствуем выпускников – преподавателей Брянского медико-социального техникума имени Николая Михайловича Амосова и выпускников учебного заведения разных лет!

2 ведущий. Просим подняться на сцену Симутину Елену Анатольевну выпускницу 1992 года, Машинину Екатерину Николаевну – главного внештатного трансфузиолога Брянской области, выпускницу 2013 года, Чернышова Романа Андреевича - выпускника 2014 года. Слово для выступления предоставляется выпускникам!

Выступление.

2 ведущий. На сцене Роман Андреевич Чернышов.

Творческий номер – «Белые халаты» (Роман Андреевич Чернышов)

Роман Андреевич Чернышов. Наш юбилей совпал с не простым для страны временем. Настоящий героизм на передовой проявляют наши медицинские работники, в том числе и наши выпускники! У них особая миссия - спасать людей военных и гражданских. Каждый день они рискуют жизнью, помогают раненым, на себе выносят их с поля боя, доставляют в госпитали. Это больше, чем профессия – это призвание! Призвание, что не терпит малодушия и трусости. Низкий им поклон! А ушедшим в мир иной и героически погибшим – вечная память!

Творческий номер "Уходят" (Роман Андреевич Чернышов)

1 ведущий. Позади 100 лет, но память снова и снова будет возвращать нас в тревожные и нелегкие 20-е и 30-е, героические и победные 40-е, романтические 60-е и 70-е, социалистические 80-е, перестроечные 90-е. И вот уже XXI век, 2023 год! Еще одна века ушла в историю, и открылась новая страница летописи, летописи Брянского медико-социального техникума имени академика Николая Михайловича Амосова!

2 ведущий. Да! У нашего учебного заведения есть своя история. История, длиною в 100 лет. И нам всем сегодня приятно перелистывать ее страницы. Мы уверены, что все вы понимаете, как важно иметь руководителя, который смог бы организовать и направить всю деятельность коллектива, педагогов и студентов

1 ведущий. Да, быть директором в любые времена было нелегко. За 100 лет в техникуме сменилось много руководителей, все они отдавали свои силы, ум, энергию и любовь родному учебному заведению.

2 ведущий. Сегодня техникумом руководит Вера Николаевна Пехова. Ее труд душа, ум и сердце, стремление к совершенству и большая ответственность помогают всему педагогическому коллективу в нелегкой работе. И сейчас, дорогие друзья, наступает самая торжественная минута. Мы приглашаем на сцену...

1 ведущий. Директора Брянского медико-социального техникум имени академика Николая Михайловича Амосова Веру Николаевну Пехову.

Фанфары.

Выступление Веры Николаевны Пеховой.

Творческий номер. МБУК «Городской Дом культуры Советского района г. Брянска - Народная вокальная студия «Созвучие» - «Счастье там!»

Звучит фоновая музыка.

2 ведущий. Техникум сегодня – это современное образовательное учреждение с коллективом сотрудников и студентов, чьими руками, талантом и интеллектом пишется новейшая история.

1 ведущий. Отрадно, что в учебном заведении преподают и учатся неравнодушные люди. Наши студенты работали в коронавирусных госпиталях под руководством медико-санитарной части в самый пик заболевания.

2 ведущий. Депутат Государственной Думы Николай Михайлович Щеглов назвал наших ребят «Подольскими курсантами», сравнивая их помощь в лечебных учреждениях во время пандемии новой коронавирусной инфекции «COVID-19» с подвигом молодых людей в годы Великой Отечественной войны.

1 ведущий. На сцену приглашается молодое поколение, студенты техникума: именные стипендиаты, отличники учебы, победители олимпиад и профессиональных конкурсов, спортсмены, активисты Брянского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры – медики, участники Всероссийских акций взаимопомощи «Мы вместе» и «Своих не бросаем!», студенты - награжденные Памятным знаком «Горячее сердце» за бескорыстную помощь людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, участники художественной самодеятельности.

Студенты – активисты выходят на сцену.

2 ведущий. Студенты и директор техникума на сцене! Праздничный букет пожеланий собран, и мы его вручаем вам, молодое поколение, потому что вы – наше будущее!

1 ведущий. Пусть в нашем техникуме всегда будет доброжелательная обстановка. Пусть всегда присутствует ум и эрудиция, милосердие и любовь, талант и поиск!

Вместе: С праздником Вас, дорогие друзья!

Творческий финальный номер - «Новое поколение» (вокальная группа техникума)

1 ведущий. Наше праздничное мероприятие подходит к концу!

2 ведущий. Всем здоровья, мира и добра!

Звучит Гимн России.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В РАБОТЕ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Кириянова А.Н.
студентка

Руководитель А.Н. Ближевская, преподаватель
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

В современных условиях жизни общественное здоровье во многом определяется деятельностью медицинских организаций. Определяющим фактором, влияющим на качество медицинской помощи, несомненно, является состояние медицинских кадров – их профессиональная подготовка и нравственные ориентиры профессиональной деятельности.

Труд медицинского работника имеет свои особенности. Прежде всего, он предполагает процесс взаимодействия с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом. Поэтому деятельность медицинского работника в первую очередь должна быть направлена на благо пациента, а его основной целью должна являться охрана и укрепление общественного

здоровья, уважение личности и достоинства пациента. Поэтому большую значимость приобретают этические, нравственные и психологические аспекты деятельности медицинского работника.

От медицинского персонала требуется не только высокий профессионализм, но и умение соблюдать нормы этики и деонтологии. Медицинский персонал обязан знать и неуклонно соблюдать основные правовые и моральные нормы, которые обеспечивают профессиональную безупречность и этико-деонтологическую направленность работы. [3, с. 2]

Правила поведения медицинского работника в коллективе подразумевают под собой внешнюю и внутреннюю культуру поведения. Внешняя культура поведения: соответствующий внешний вид (чистая одежда, умеренная косметика, аккуратная прическа, сменная обувь), соблюдение норм приличий, высокий уровень культуры речи. Внутренняя культура поведения: отношение к труду, дисциплинированность, дружелюбие, готовность к взаимовыручке и взаимопомощи, соблюдение принципов субординации. По отношению к коллегам медицинский работник должен быть правдив, объективен, доброжелателен, порядочен, а также с почтением относиться к их знаниям, опыту и навыкам. [2, с. 57]

Для достижения поставленной цели, которая заключалась в изучении современных аспектов этики и деонтологии в работе сестринского персонала, нами были проанкетированы 100 студентов ГАПОУ «БМСТ им. ак. Н.М. Амосова» специальности Лечебное дело 2 и 3 курса, Сестринское дело 3 курса.

Рассмотрим, полученные результаты при анкетировании студентов, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

Анализ респондентов

Вопрос	Ответ	
	да	нет
Знакомы ли Вы с понятием «медицинская этика и деонтология?»	98%	2%
Возникали у Вас конфликтные ситуации с пациентами при нахождении в медицинской организации?	4%	96%
При прохождении производственной практики студенты наблюдали невнимательное отношение к пациентам со стороны среднего медицинского персонала.	10%	90%
По Вашему мнению, важно ли сохранять медицинскую тайну?	99%	1%
Считаете ли Вы важным для пациента взаимоотношения в коллективе медработников?	67%	10%
	23% затрудняются с ответом на данный вопрос	
Как Вы считаете, важно ли повышать уровень этики и деонтологии?	96%	4%



Диаграмма 1. Анализ мнения студентов о качествах необходимых медицинским работникам

Из диаграммы 1 следует, что большинство респондентов считают, необходимыми душевными качествами для медицинского работника доброту и милосердие; 15% респондентов – уважение; 5% – аккуратность и 10% – профессионализм. Следовательно, студенты на первое место ставят не профессиональные, а личные качества медицинских работников.

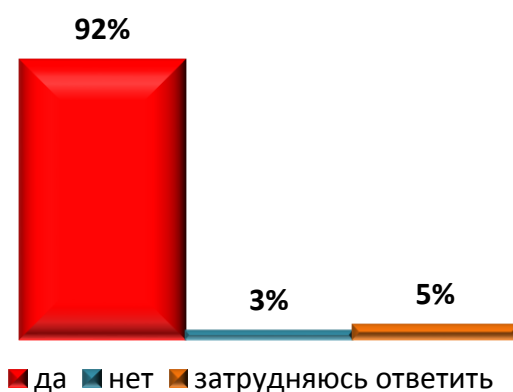


Диаграмма 2. Анализ умения владеть собой

Из диаграммы 2 следует, что большинство респондентов умеют владеть с собой и управлять своими эмоциями, так как моральная устойчивость является неотъемлемой чертой медицинского работника при осуществлении им профессиональной деятельности.

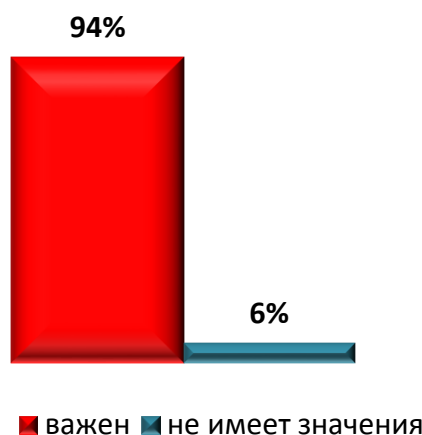


Диаграмма 3. Значение внешнего вида медицинских работников

Из диаграммы 3 следует, что большинство опрошенных респондентов считают, что для пациента имеет значение соответствующий внешний вид медицинских работников. Именно внешняя культура медицинского работника способствует формированию правильных взаимоотношений с пациентами, внешний облик среднего медицинского персонала должен являться эталоном опрятности и аккуратности.

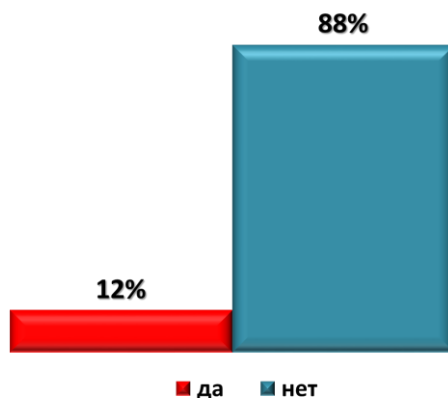


Диаграмма 4. Повышения уровня знаний этики и деонтологии студентами

Из диаграммы 4 следует, что большинство респондентов считают необходимым повышать уровень знаний этики и деонтологии.

Во все эпохи общество предъявляло высокие требования к нравственному облику медицинского работника. Уровень этико–деонтологической культуры медицинского работника в конечном итоге отражается не только на эмоциональном состоянии, но и на физическом здоровье многих людей. Именно поэтому, средний медицинский персонал должен обладать перечнем определенных качеств, отвечающих деонтологическим принципам – это высокая нравственная культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность. Наряду с кризисными явлениями в нравственном состоянии современного общества исследователями отмечается и кризис в области деонтологии. [1, с. 125]

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Валиева Т.А., Азизова Р.А., Гиясова Р.Э. Этика и деонтология в работе среднего медицинского персонала // Молодой ученый. — 2017. — №11.
2. Езова С.А. Профессиональное общение: новые нюансы и аспекты: научно–практическое пособие /С.А. Езова. – М.: Либерей – Бибинформ, 2012.
3. Кодекс профессиональной этики работников системы здравоохранения РФ.

МИЛОСЕРДИЕ В ТРЕНДЕ: ЭМПАТИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

А.А. Деревянкина

студентка 1 курса, специальности Сестринское дело.

Руководитель – **Е.Е. Трафименкова**, преподаватель специальных дисциплин
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Аннотация: В статье рассматривается феномен милосердие с точки зрения деятельностного подхода. Отмечается особое значение милосердия в профессиональной деятельности медицинской сестры. Приводятся результаты исследования сформированности эмпатии у будущих медицинских сестер (по методике В.В. Бойко).

В настоящее время изменения, происходящие в современном обществе, обострили проблемы в сфере здравоохранения, возросла востребованность сестринской помощи, ориентированной на милосердие. Медицинская сестра - это не только работник, выполняющий назначения врача, но и специалист, областью профессиональной деятельности которого является оказание населению квалифицированной сестринской помощи с целью сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды жизни, человек нравственный, готовый прийти на помощь, умеющий сострадать, заботиться о ближнем и нуждающемся, то есть человек милосердный.

В трактовке феномена милосердие можно выделить два основных подхода. С одной стороны, милосердие рассматривается как врожденное качество, с другой стороны, оно характеризуется как приобретенное свойство в процессе становления человеческого общества. Милосердие стоит в одном ряду с такими понятиями как: гуманизм, альтруизм, толерантность, филантропия, сочувствие, сопереживание, доброта, человечность, эмоциональная отзывчивость. Оно рассматривается не только как проявление эмоций, как чувство, возникающее при виде чужого страдания, которое мотивирует к оказанию помощи, но и как конкретное решение проблемы.

Милосердие предполагает наличие в человеке трёх свойств: отзывчивости (способности увидеть чужую беду), сострадания (способности откликнуться на неё), потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней. Проявление милосердия важно на всех этапах сестринского процесса. На первом этапе устанавливается контакт медицинской сестры с пациентом и здесь важно создать обстановку доверия, максимально расположить к себе пациента, проявить сочувствие и заботу, выразить готовность оказать помощь. На втором этапе милосердие выражается в способности выявить и оценить не только физические проявления болезни, но и связанные с ней психологические проблемы, установить приоритеты в оказании медицинской помощи. Составляя программу действий на третьем этапе, медицинской сестре необходимо сориентировать пациента на совместную работу,

учитывая при этом его реальные возможности, а, осуществляя сестринские вмешательства на четвёртом - оказать максимальную поддержку и постараться прочувствовать чужие переживания как свои. На основании вышеизложенного милосердие медицинской сестры понимается как эмпатия, готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в помощи.

В условиях дефицита теплоты человеческих отношений, резких негативных изменений социально-экономической структуры, перед людьми встает проблема эмпатии как проблема сочувствия и сопереживания. Проникновение в природу эмпатии дает возможность ближе подойти к проблеме взаимосвязи личности и эмоциональной сферы, что способствует изучению роли эмпатии в поведении медицинских работников и проявлении ими милосердия.

С целью исследования сформированности эмпатии у будущих медицинских сестер нами было проведено анкетирование студентов 3 курса специальности Сестринское дело ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова».

Диагностика уровня эмпатических способностей была проведена по методике В.В. Бойко. По данным нашего исследования эмпатия, т.е. способность сопереживать, понимать чувства пациента, потребности, интересы развита у 93% студентов (62% - высокий уровень, 31% - средний уровень).

В структуре эмпатии В.В. Бойко выделяет несколько каналов: *рациональный, интуитивный, эмоциональный*. Для испытуемых с высоким и средним уровнем эмпатии в 52% случаев характерны высокие показатели по шкале эмоциональный канал эмпатии, это значит, что эмпатирующий обладает высокой способностью входить в эмоциональный резонанс с окружающими - сопереживать, соучаствовать. Эмоциональная отзывчивость в данном случае становится средством «вхождения» в энергетическое поле партнера. В 41% случаев у студентов развит интуитивный канал эмпатии, что свидетельствует о способности респондентов видеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании.

С целью верификации полученных результатов для определения уровня эмпатии был использован тест А. Меаграбяна и Н. Эпштейна, который показал, что 2% студентов имеют пониженный уровень эмпатии, 32% - средний, 1% - низкий, 61% - повышенный уровень эмпатии. Следовательно, результаты, полученные при помощи методики В.В. Бойко, подтвердились.

Уровень эмоциональных барьеров ниже среднего только у 15% испытуемых. Это означает, что у данных испытуемых существуют некоторые эмоциональные проблемы, «помехи» в повседневном общении с другими людьми. Средний уровень эмоциональных барьеров имеет 50 % испытуемых - это свидетельствует о том, что эмоции данных испытуемых

«на каждый день» в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами. 35% испытуемых обладают высоким уровнем эмоциональных барьеров. Это означает, что эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми, возможно испытуемые подвержены каким-либо дезорганизирующим реакциям или состояниям. Таким образом, у респондентов - будущих медсестер - существуют «помехи» в установлении эмоциональных контактов, что в дальнейшем может повлиять на эффективность профессиональной деятельности.

После диагностики уровня эмпатии у студентов по методике Фетискина Н.П., Козлова В.В., Мануйлова Г.М. были получены результаты, отраженные в таблице 1.

Таблица 1

	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Количество человек	25	37	8
Количество в %	36%	53%	11%

Уровень социальной эмпатии низкий у 11 % испытуемых (8 человек). Это означает, что умение сопереживать и сочувствовать у данной категории медицинских сестер недостаточно развито. Возможно, это связано с усталостью, личностными проблемами. Все же при общении с людьми для создания доверительных отношений и качественного выполнения своих профессиональных обязанностей недостаточно. Средний уровень эмоциональной отзывчивости имеет большая часть респондентов – 53% (37 человек), что свидетельствует о достаточно нейтральном общении с пациентами, эмоции не преобладают, но умение сопереживать у данной категории медсестер на хорошем уровне. 36% испытуемых, то есть 25 человек, обладают высоким уровнем эмпатии. В этом случае есть риск слишком эмоционально переживать рабочую ситуацию, эмоционально привязаться к больному, что может негативно повлиять на эффективность профессиональной деятельности.

Итак, рассматривая милосердия с позиций деятельностного подхода, необходимо строить процесс воспитания таким образом, чтобы стремление приносить пользу и радость людям, сопереживать стали смыслом любого вида деятельности. Для этого необходимо развивать эмпатию, без которой оказание реальной помощи, проявление чуткости и заботы об окружающих становится невозможным.

Литература

1. Кузнецова Е.А. Милосердие как ценность в подготовке медсестер: парадигмальный аспект // Человек и образование / Е.А. Кузнецова. – 2016. - № 1. – С. 131-134.
2. Логунова Е.Г. Феномен милосердия: опыт социально- философского анализа / Е.Г. Логунова. – Ижевск, 2020. – 120 с.

АНТРОПОМОРФНЫЙ ОБРАЗ КОНЦЕПТА ЗДОРОВЬЕ: ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

В.В. Чулкова

студентка 1 курса, специальности Сестринское дело.

Руководитель – **Т.А. Трафименкова**, преподаватель русского языка и литературы высшей категории, кфн

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Аннотация: В статье представлены результаты проведенного психолингвистического эксперимента с носителями русского языка с целью выявления антропоморфного образа концепта здоровье. Методом концептуального анализа выделены значимые когнитивные признаки, произведено ранжирование их яркости.

На современном этапе развития науки о языке проблема изучения концептосферы является перспективным направлением, поскольку базовые концепты культуры «образуют картину мира, в которой отражается понимание человеком реальности, ее особый концептуальный «рисунки», на основе которого человек мыслит мир» [6, с. 41]. В фокусе нашего внимания находится антропологически значимый концепт здоровье, который осознается «наиболее устойчивым как в литературном языке, так и в народной речи, как на современном синхронном срезе, так и в диахронии» [4, с. 7].

В настоящей работе представляется интересным обратиться к исследованию метафорического образа концепта здоровье, так как метафоры помогают «ввести новую категоризацию в представление, казалось бы, хорошо известных феноменов и дать им новую эмоциональную оценку» [1, с. 5]. Семантическое описание слова здоровье в свете наивного лексикографирования дано через образ человека: «1. Здоровье – это состояние организма человека, при котором он не болеет. Беречь здоровье. 2. Здоровьем называют состояние, самочувствие человека. Слабое, плохое здоровье. Крепкое здоровье» [3, с.400]. Если в словаре В.И. Даля речь шла о здоровье не только человека и животного, но и растения, см.: «состояние животного тела (или растения)» [2, т.1, с. 675], то послереволюционные словари, вводя в дефиниции лексему организм, практически «скроили» здоровье по мерке человека, вывели человеческое тело из систематики других кодов (растительных, зооморфных), поскольку организм определяется как «1. Живое целое, обладающее совокупностью свойств, отличающих его от неживой материи. 2. Совокупность физических и духовных свойств человека» [7, с. 573]. Кроме того, включение в словарную дефиницию лексемы самочувствие, отсылающей к внутреннему ощущению состояния человека, не оставляет возможности для иного понимания субъекта, носителя данного состояния. Нами был проведен психолингвистический эксперимент в форме анкетирования, в котором приняли участие 123 респондента: студенты Сестринское дело ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум

им. ак. Н.М. Амосова». Испытуемым предлагалось ответить на два вопроса: «Кого Вы представляете, когда слышите слово здоровье? Как бы Вы описали здорового человека?». Время для ответа не ограничивалось. В фокусе исследовательского внимания оказалось 392 реакции (105 реакций при ответе на первый вопрос и 287 реакций при ответе на второе задание).

Методика исследования заключалась в выделении когнитивных классификационных признаков (классификаторов) и дальнейшем ранжировании их яркости по принципу частотности. Представим анализ частотных реакций, полученных при ответе на первый вопрос. Доминирующим классификационным признаком является *образ спортсмена* (34,3 %), что не вызывает удивления, поскольку спорт традиционно воспринимается как путь к здоровью, благодаря многократно растиражированным словосочетаниям и оборотам. Респонденты давали описательно-обобщенные конструкции без отсылок к конкретным именам спортсменов: Когда я слышу слово здоровье, я представляю спортсменов, которые ведут здоровый образ жизни и занимаются спортом с самого детства; Прежде всего услышав слово «здоровье» представляю спортсменов, т.к. это люди, ведущие, как правило, здоровый образ жизни, с хорошей физической подготовкой; ...человека в полном расцвете сил, спортсмена с отличным настроением и в отличной физической форме и др.

Значимым классификатором является также *образ врача* (32,4 %), т.е. специалиста, занимающегося «лечением больных и профилактикой болезней» [7, с. 117]: Я представляю врачей, которые занимаются своим здоровьем и здоровьем людей; Врача в белом халате, с чашей со змеей (символ врачей) и др.

Пониманию содержания единицы высокого уровня абстракции здоровье помогает более конкретная на шкале абстрактных имен единица состояния – болезнь. Без опоры на антоним понятийное содержание здоровья не имеет необходимой информационной поддержки.

Представим анализ реакций, полученных при ответе реципиентов на второй вопрос. При описании здорового человека респонденты в большей степени описывали его душевные характеристики (34,5 %): он всегда бодрый, веселый, жизнерадостный, находится в хорошем настроении, ощущает себя счастливым, уверенным в себе, на его лице всегда улыбка, которую можно охарактеризовать как искреннюю. С точки зрения душевных качеств, здоровый человек – это не злой человек, не ноющий, он добрый и доброжелательный. [1, с. 30]. Здоровый человек всегда помогает друзьям, открыт для других людей, у него крепкая семья, кроме того, он обладает всесторонними интересами, ему интересно жить, творить, любить, а не валяться на диване, говорить о болезнях по любому поводу, т.е. погружаться в состояние ипохондрии – «болезненной мнительности». По мнению респондентов, внешняя характеристика (24,4 %)

складывается из описания следующих важных черт: это человек приятный на вид, с чистой кожей, без синяков под глазами, со свежим цветом лица. Кожа не случайно получает детальное описание в полученных ответах, так как «будучи «футляром» для того, что содержится внутри человека (его сущность, эмоции и др. Лицо не должно быть бледным, здоровый человек – румяный, розовощекий, кажется, что он дышит здоровьем. Румянец (симбиоз красного цвета с белым) напрямую связан со здоровьем (вспомним, например, устойчивые образы – румяные щеки, кровь с молоком). У здорового человека стройное, подтянутое тело, без каких-либо физических дефектов, он всегда выглядит опрятно и хорошо, кажется, что он младше своих лет. Респонденты отмечают, что здоровый человек – это физически красивый человек. Характеристика поведенческих привычек здорового человека формирует отдельный частотный по яркости классификатор (15 %). Здоровый человек не имеет вредных привычек, то есть не курит, не пьет, не употребляет наркотики, не ругается матом, напротив, он каждое утро делает зарядку, закаляется, с удовольствием ходит на лыжах, летом ходит в горы. Респонденты отмечают важность соблюдения данных привычек.

Метафорический антропоморфный образ концепта здоровье находит отражение в сознании современных носителей русского языка: корпус полученных реакций достаточно представителен. Респонденты чаще всего соотносят здоровье с обобщенным образом спортсмена без персонифицированных отсылок. Значимым классификатором является также образ врача, часть респондентов указала конкретные имена врачей-телеведущих (Е. Малышева, Г. Малахов и др.). В качестве яркого по частотности когнитивного классификационного признака зафиксирован образ близких для респондентов людей – бабушек, дедушек и др. При описании здорового человека респонденты в большей степени отмечали его душевные характеристики, чем внешние. Кроме того, реципиенты указывают на важность соблюдения поведенческих привычек здорового человека.

Литература

1. Будаев Э. В. Метафорический образ России в современном мире / Э. В. Будаев. – монография. Екатеринбург: УрГПУ, 2009. – 305 с.
2. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка: в 4 т. Т. 1 / В. И. Даль. – М.: Рус. яз., 1998. – 699 с.
3. Дмитриев Д. В. Толковый словарь русского языка / Д. В. Дмитриев. – М.: Изд-во Астрель, 2021. – 578 с.
4. Камалова А. А. Семантические типы предикатов состояния в системном и функциональном аспектах: автореф. дисс. ... докт. филол. наук – Уфа, 1999.
5. Кириленко Е. И. Опыт здоровья в языковом сознании русских / Е. И. Кириленко // Язык и культура. – 2019. – № 4. – С. 25–32.
6. Маслова В. А. Введение в когнитивную лингвистику / В. А. Маслова. – 5-е изд. – М.: Флинта: Наука, 2021. – 296 с.
7. Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов / отв. ред. Н.Ю. Шведова. – М.: Азбуковник, 2020. – 1175 с

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВАЛЬГУСНОЙ СТОПОЙ

Шаповалова В.

студентка 4 курса специальности Сестринское дело

Руководитель - **Новикова Е.С.**, преподаватель

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Вальгусная стопа или Hallux Valgus является самым частым ортопедическим заболеванием, доля которого, по мнению различных авторов, составляет от 72% до 80% от всей ортопедической патологии стопы. По данным ВОЗ в 2020 году, в общей популяции у пациентов в возрасте от 18 до 65 лет вальгусное отклонение стопы составляло 23%, а в возрасте старше 65 лет – уже 36%. Указанное заболевание относится к статическим деформациям стоп, которыми страдают не менее 50% взрослых людей европейской популяции, около 30% имеют деформации первого луча стопы. В США статические деформации стоп наблюдаются у 40% взрослого населения. В России этот показатель варьирует от 15% до 58%. Вальгусное отклонение первого пальца стопы встречается преимущественно у женщин, составляющих подавляющее большинство заболевших: от 97 до 99,1%. [3, с. 112]

Попытки консервативного лечения рассматриваемой патологии предпринимались с конца XIX века, однако уже тогда отмечалась их низкая эффективность. В последующие годы стали все чаще использоваться методики оперативного лечения Hallux Valgus.

Вальгусная стопа - клиническое проявление поперечного плоскостопия, при котором передняя часть стопы расширяется и разворачивается наружу, большой палец отклоняется в сторону и у его основания начинает расти болезненный костный нарост – «шишка». Является довольно распространённым заболеванием.

К основным **клиническим симптомам** вальгусной стопы относят:

- болевые ощущения в I плюснефаланговом суставе или во всем переднем отделе стопы;
- увеличенная «косточка»;
- деформация пальцев стопы;
- трудности с подбором обуви;
- дискомфорт и усталость при ходьбе;
- отечность сустава.

Диагностика вальгусной стопы включает в себя следующие методы:

- Физикальные (жалобы, анамнез заболевания и жизни, исследование сосудов стоп, неврологическое и дерматологическое исследование, непосредственная оценка первого луча стопы, оценка стояния и ходьбы пациента, стабиллография, динамометрию, подографию, плантографию).

- Лабораторные (клинические анализы крови и мочи, определение биохимических параметров сыворотки крови).

- Инструментальные (рентгенограмма стоп в двух проекциях с нагрузкой, ЭКГ).

Лечение вальгусной стопы регламентирует стандарт МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1503н. К основным методам лечения вальгусной стопы относят:

- Консервативное (ношение удобной обуви, использование специальных стелек с формированием поперечного свода, ношение специальных вкладышей между первым и вторым пальцами, массаж, физиотерапевтические процедуры, ударно-волновую терапию).

- Хирургическое (дистальная остеотомия – удаление косточки).

Сестринская помощь основана на научных методах профессионального решения проблем пациента. Медицинская сестра играет важную роль в лечении пациентов с вальгусной стопой, а именно:

- В предоперационном периоде медицинская сестра выполняет сбор и обработку информации при первичном обследовании, подготовку к диагностическим и лечебным процедурам, подготовку к операции.

- Послеоперационный период медицинская сестра определяет план и стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента (контроль состояния, беседы с пациентом и его семьей о необходимости соблюдения диеты, питьевого режима, возможных физических нагрузках, регулярности опорожнения мочевого пузыря).

- Дает рекомендации по дальнейшей реабилитации после выписки (специальная обувь и вспомогательные средства, ходьба, физиопроцедуры, ЛФК).

Для достижения поставленной цели изучить организацию сестринской помощи при хирургическом лечении пациентов с вальгусной стопой нами были проанализированы данные статистики по ГАУЗ «Брянской областной больницы №1» за 2020 – май 2023 год. Проанализировав медицинские карты пациентов с вальгусной стопой, мы составили диаграмму по показателю заболеваемости. В 5% случаев пациенты проходили консервативное лечение, и 95% пациентов проводилось хирургическое лечение.

На следующем этапе мы провели анкетирование пациентов с диагнозом вальгусная стопа на базе ГАУЗ «Брянская областная больница №1, травматолого-ортопедическое отделение № 2».

Наибольшее количество заболевших пациентов женского пола - 95%, а мужского пола, что составило - 5%. Рассматривая динамику возникновения вальгусной деформации в зависимости от возраста, выявлено, что наибольший пик заболевания происходит в возрасте от 41 до 70 лет и составляет 72%, от 18 до 40 лет - 28% пациентов

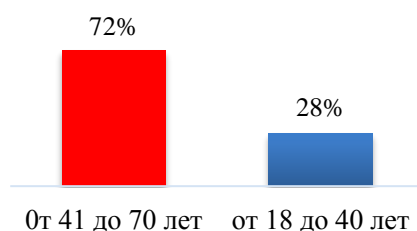


Диаграмма 2.1. Частота встречаемости заболевания в зависимости от пола

На вопрос анкеты: «Провела ли с Вами беседу медицинская сестра о правилах подготовки к лабораторным методам исследования?», мы получили данные, представленные на диаграмме 2.2.

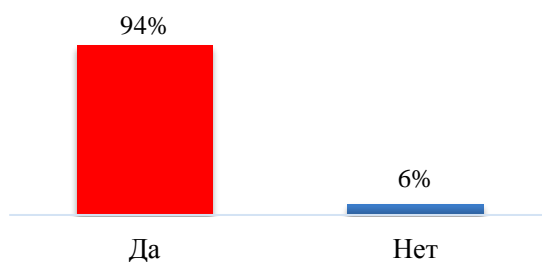


Диаграмма 2.2. Информированность пациентов о правилах подготовки к лабораторным методам исследования

Вывод: Медицинская сестра перед проведением исследования проводит беседу с пациентами о правилах подготовки, однако 6% опрошенных ответили, что они узнают о правилах подготовки из других источников.

На вопрос «Рассказывала ли Вам медицинская сестра о режиме и рационе питания при данном заболевании?»

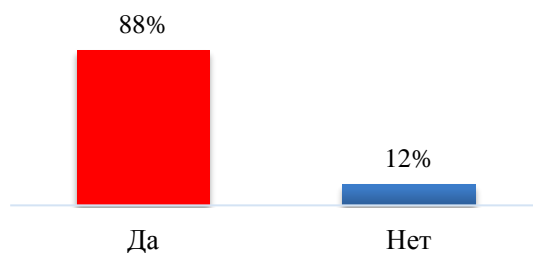


Диаграмма 2.3. Информирование медицинской сестры пациентов по режиму питания

Стоит отметить, что в 88% случаев пациенты ответили, что данная беседа о режиме и рационе питания при данном заболевании была проведена.

Вывод: Модификация образа жизни и питания просто необходима. Деформированный сустав и смещение костных структур, провоцируют ущемление нервов и сосудистых пучков. Замедляется циркуляция крови, нарушая доставку и всасывание питательных веществ. Именно по этой причине нужно соблюдать диету. Также необходима коррекция лишнего веса для уменьшения нагрузки на сустав

На вопрос: «Обучала ли Вас, медицинская сестра правильному уходу за поверхностью послеоперационной раны стопы?» были получены все положительные ответы (диаграмма 2.4)

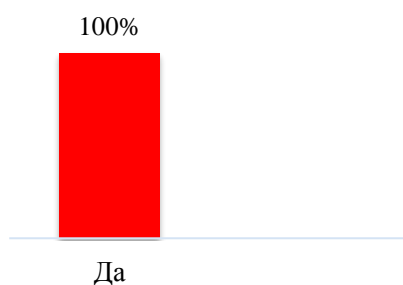


Диаграмма 2.4. Обучение уходу за стопой в послеоперационном периоде

Это говорит о том, что медицинские сестры ГАУЗ «Брянская областная больница №1», ответственные и заботливые работники.

На вопрос: «Получали ли Вы рекомендации от медицинской сестры по подбору правильной обуви?» получили данные представленные на диаграмме 2.5

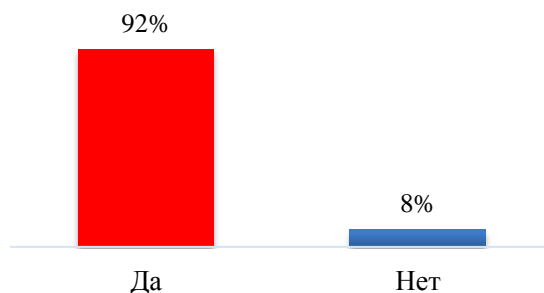


Диаграмма 2.5. Рекомендации медицинской сестры по подбору правильной обуви

92% пациентов ответили «Да» и всего 8% ответили «Нет»

Вывод: Специальная обувь при вальгусной деформации стопы необходима во всех случаях: при слабой деформации для профилактики ее усугубления, при консервативном лечении патологии, а также в послеоперационном периоде после хирургической коррекции, для обеспечения гладкого реабилитационного периода и исключения рецидивов заболевания.

На вопрос: «Проводила ли с Вами медицинская сестра гимнастику для ног?». Данные представлены в виде диаграммы 2.6.

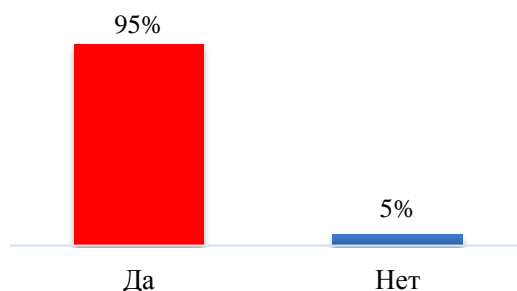


Диаграмма 2.6. Показатели проведения гимнастики для ног пациентам

Стоит отметить, что в 95% пациенты ответили, что данная гимнастика для ног была поведена своевременно, а 5% ответило, что гимнастика с медицинской сестрой не проводилась. Это говорит о том, что медицинской сестре необходимо усовершенствовать свои профессиональные навыков, чтобы пациенты были уверены в работе медицинских сестер.

На вопрос: «Информировала ли Вас медицинская сестра о мерах профилактики вальгусной стопы?», данные представлены в диаграмме 2.7.

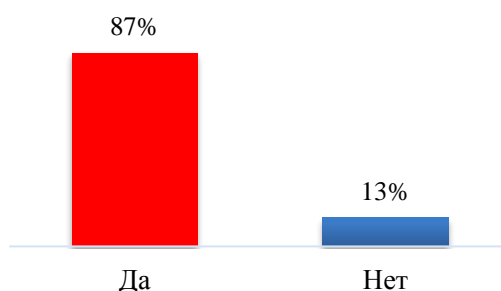


Диаграмма 2.7. Информирование о мерах профилактики вальгусной стопы

Результаты распределились следующим образом: 87% пациентов утверждают, что были информированы о мерах профилактики заболевания, и 13% опрошенных сообщают, что не были информированы.

Вывод: информирование пациентов о мерах профилактики заболевания является функциональной обязанностью медицинской сестры.

Для дальнейшей разъяснительной работы пациентам был задан вопрос: «Доступно ли медицинская сестра отвечала на возникшие у Вас вопросы?», по данным результатам все пациенты ответили, что медицинская сестра отвечала доступно, пациентам на интересующие их вопросы.

На вопрос: «Вы были удовлетворены уровнем взаимопонимания с медицинской сестрой?» все пациенты ответила «Да», можно сказать о том, что медицинская сестра компетентна и опытна.

Таким образом, в ходе проведенного анкетирования, были проанализированы частота встречаемости вальгусной стопы в зависимости от пола, возраста, а также рассмотрен сестринская помощь пациентам с послеоперационный период на базе ГАУЗ «Брянская областная больница №1», травматолого-ортопедическое отделение № 2.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Акопов В. И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала: Учебное пособие / В. И. Акопов. – М.: Феникс. 2020.-351 с.
3. Алешкина М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций/ М.Ю. Алешкина, М.Б. Ханукаева. – Лань, 2020. – 76 с.
4. Большаков О.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / О.П. Большаков. - СПб.: Питер, 2018. - 332 с.

5. Галуа Л. История хирургического лечения вальгусной деформации большого пальца стопы. / Л. Галуа // Европейский журнал ортопедической хирургии и травматологии. 2018.- № 5.- 104-106 с.
6. Дмитриева, З. В. Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова. — 2-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. — 407 с.
7. Каган, И.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник / И.И. Каган. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.
8. Карандин А.С. Хирургическая коррекция вальгусного отклонения первого пальца гиперэластичной стопы. М.: 2016. - 233с.
9. Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семенов. - М.: Феникс, 2022. - 480 с.
10. Кузьмин В.И., Черкашов А.М., Шарамко Т.Г., Горохов М.А. Наш опыт хирургического лечения больных с поперечным плоскостопием, hallux valgus // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2016.- № 3.- 108-117 с.

ТИТАНОВАЯ НИТЬ – СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ ВРОСШЕГО НОГТЯ

Бобова О.В.

студентка 4 курса по специальности Сестринское дело

Руководитель – **С.М. Зайцева**, преподаватель

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Вросший ноготь является серьезной социальной проблемой, требующей должного внимания. Ведь стопа и пальцы ног - важнейшие части опорно-двигательной системы. Данная проблема имеет острую актуальность среди подростков (спортсменов), военнослужащих, людей пожилого возраста, имеющих хронические заболевания, такие как сахарный диабет, при котором развивается обширная ангиопатия сосудов и периферическая нейропатия нижних конечностей (диабетическая стопа).

Количество рецидивов после хирургического вмешательства довольно велико, поэтому необходимо изучить альтернативные методы коррекции ногтевой пластины. На современном этапе наряду с хирургическим методом коррекции появились более доступные и менее травматичные методы ортониксии. Наиболее доступным методом на сегодняшний день является Титановая нить. [3, стр 430-476]

Исследование проводилось с января по декабрь 2022 г. В исследовании приняли участие 43 человека. Возраст участников в границах: от 5 лет и старше 60 лет. Базой исследования стал педикюрный кабинет «Контраст» (адрес г. Брянск, ул. Горбатова 27, каб 7)

Вросший ноготь (от греч. ὄνυξ — «ноготь» и κρυπτός — «скрытый») представляет собой сложный патологический комплекс, характеризующийся врастанием бокового края ногтевой пластины в мягкие ткани пальца, приводящее к развитию хронического воспаления в области ногтевого валика и сопровождающееся совокупностью морфологических и функциональных изменений со стороны ногтевой пластины, ее матрикса и мягких тканей пальца. (Рис. 1)



Рис. 1 Вросший ноготь. Паронихия на фоне вросшего ногтя

Возникновение вросшего ногтя — это многофакторный процесс. Этиологические факторы можно разделить на несколько групп:

- Наследственный фактор (гипергидроз, чрезмерная длина пальца);
- Внешние воздействия (неправильно подобранная обувь, недостаточная гигиена, перекрещивание пальцев, и тд). (Рис. 2);
- Внутренние факторы (плоскостопие, нарушение роста, и тд).



Рис. 2 Ногтевая шпора, возникшая из-за неправильного подрезания ногтевой пластины

В процессе развития болезни мягкие ткани околоногтевого валика травмируются об острый край ногтевой пластины. Начинается воспалительный процесс с отёком мягких тканей, из-за которого они ещё больше вдавливаются в ноготь, начинает разрастаться грануляционная ткань. Отёк и воспаление нарастают, всё больше причиняя дискомфорт. Присоединяется грибковая и бактериальная среда, возникает изменение цвета пораженного околоногтевого валика, локальное повышение температуры и выделение гноя. Носить обувь становится невозможно, попытки опереться на больной палец вызывают острую боль. Далее воспалительный процесс приобретает хроническое течение, грануляционная ткань уплотняется.

Титановая нить, она позволяет устранить причину заболевания, а следовательно, снизить количество рецидивов. На Рисунке 3 представлены этапы коррекции вросшего ногтя.



Рис. 3. Этапы коррекции вросшего ногтя с помощью Титановой нити

За прошлый год в педикюрный кабинет «Контраст» обратилось 43 человека с данной патологией, данные по половозрастной принадлежности представлены в таблице 1.

Таблица 1. Половозрастная таблица посещений кабинета Контраст за 2022г

Возраст(лет)	5-10		11-20		21-30		30-40		41-60		Старше 60	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Январь			6	3				1				
Февраль					2						1	
Март						3					3	
Апрель	2			1					1			2
Май												
Сентябрь		1										2
Октябрь	1						1				1	
Ноябрь		2									2	
Декабрь	5											3
Всего	43 человека											

Данные таблицы 1 приведены в сводной диаграмме 1, которая позволяет судить об успешности метода.



Диаграмма 1. Общее количество человек, обратившихся в 2022 году с проблемой вросшего ногтя в кабинет «Контраст»

В возрасте до 11 лет титановая нить была поставлена в 6 случаях, с 11 лет нить ставилась в 100% случаях. В 30 случаях был достигнут положительный результат при применении титановой нити, 8 человек не довели процесс до конца. Титановая нить позволяет достать края и сделать ногтевую пластину более плоской, больше она не будет давить на ногтевые валики, так как будет находиться сверху.

Предлагаемые схемы хирургического вмешательства, обречены на неудачу, так как количество осложнений и рецидивов велико (ласточкин хвост). Все это является убедительным свидетельством важности изучения современных методов коррекции вросшего ногтя на примере титановой нити. [2, стр. 52-59]

Комплексный метод ортонокии позволил снизить частоту осложнений и рецидивов, улучшил эстетический эффект, позволил повысить качество жизни пациентов. Применение Титановой нити позволяет исключить хирургическое вмешательство. Все это позволяет рекомендовать Титановую нить как безопасный и эффективный метод коррекции вросшего ногтя. [4]

Методы ортонокии, как компоненты местного лечения, способствуют сохранению ногтевой пластины и безоперационной коррекции ее формы. Титановая нить на сегодняшний день является доступным, современным, эффективным, но малоизвестным методом ортонокии. Титановая нить позволяет безболезненно и быстро, без развития рецидивов решить такую глобальную проблему как вросший ноготь.

Литература

1. Касьян А.Р., Сатаев В.У., Алянгин В.Г. – Два подхода к хирургическому лечению вросшего ногтя у детей. *check_circle_outline*. Лань. Медицинский вестник Башкортостана - 2020г. №6 (с 39-44)
2. Потекаев Н.Н., Цыкин А.А. Лечение вросшего ногтя с применением метода ортонокии и наружной антибиотикотерапии. *Клиническая дерматология и венерология*. 2020;8(3):52-59.
3. Шольц Н. Атлас-учебник «Подология» 2008, стр 430-476.
4. <https://www.dissercat.com/content/ortoniksiya-v-kompleksnom-lechenii-vrosshego-nogtya>

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

А.А. Бузыкина

студентка 4 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **М.П. Фролова**, преподаватель специальных дисциплин
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Каждый год в мире диагностируется около 2,2 миллиона случаев рака легкого, или 11,4% от всех выявленных злокачественных новообразований. В мировой статистике рак легкого занимает второе место после рака молочной железы. [2]

Заболеваемость по сводной статистике в Российской Федерации колеблется в пределах 41 на 100 000 населения и имеет отрицательный прирост. Наиболее часто заболевание регистрируется в возрасте 50 лет и старше. Средний возраст заболевших раком легких составляет 65 лет. [1, с. 5]

По данным федеральной службы государственной статистики по Брянской области на 2022 год было зарегистрировано 552,2 тысячи человек с злокачественными новообразованиями. [3]

Цель исследования: изучить сестринскую деятельность в диагностике и лечении пациентов с раком легких в условиях стационара. Для достижения поставленной цели

исследования нами был проведен анализ статистических данных за 2020-2022 гг. ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», торако-маммологическое отделение.

Согласно данного анализа, нами была построена диаграмма 1.1, по данным которой, рак лёгких - 21%, занимает третье место в общей структуре онкологических заболеваний, это подтверждает актуальность выбранной темы.

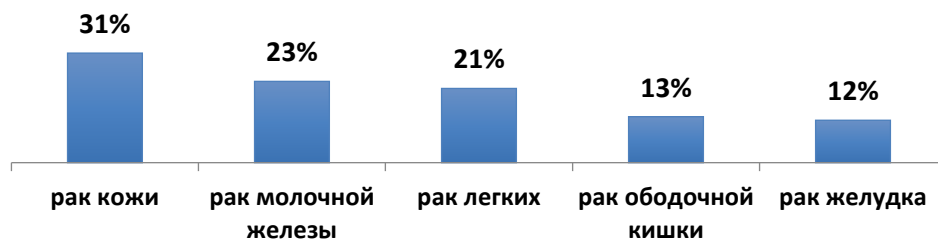


Диаграмма 1.1. Общая структура онкологических заболеваний

Для достижения цели исследования нами была разработана анкета для пациентов, позволяющая проанализировать сестринскую деятельность в диагностике и лечении пациентов с раком легких в условиях стационара.

В ходе исследования было выявлено, что число заболевших резко возрастает после 40 лет. Наибольшее количество заболеваний наблюдается у людей от 61 до 80.

В ходе исследования мы выяснили, что мужчины чаще страдают раком лёгких (75%). Это связано с пренебрежением правилами здорового образа жизни, и, в частности, курение, а также мужчины гораздо меньше уделяют внимания своевременной диагностике, владеют меньшей информацией о возможных симптомах и проявлениях болезни.

Мы определили основные факторы риска развития рака легких у пациентов. Результаты представлены на диаграмме 1.2.



Диаграмма 1.2. Факторы риска

Исходя из диаграммы, мы видим, что наибольший процент занимает выкуривание сигарет.

На вопрос «Выберите из предложенного перечня, какие мероприятия осуществляла медицинская сестра при диагностике заболевания» были получены следующие результаты. Диаграмма 1.3



Диаграмма 1.3. Деятельность медицинской сестры при диагностике

100% респондентов ответили, что медицинская сестра объясняла суть каждого метода исследования, как подготовиться к лабораторным и инструментальным исследованиям, а также 50% - обеспечила необходимой лабораторной посудой, 40% - контролировала действия, 35% - выдавала памятки, тем самым мы можем сказать, что медицинская сестра в полном объеме выполняет свои обязанности.

На вопрос «Выберите из предложенного перечня, какие мероприятия осуществляла медицинская сестра при лечении заболевания» были получены следующие результаты. Диаграмма 1.4.

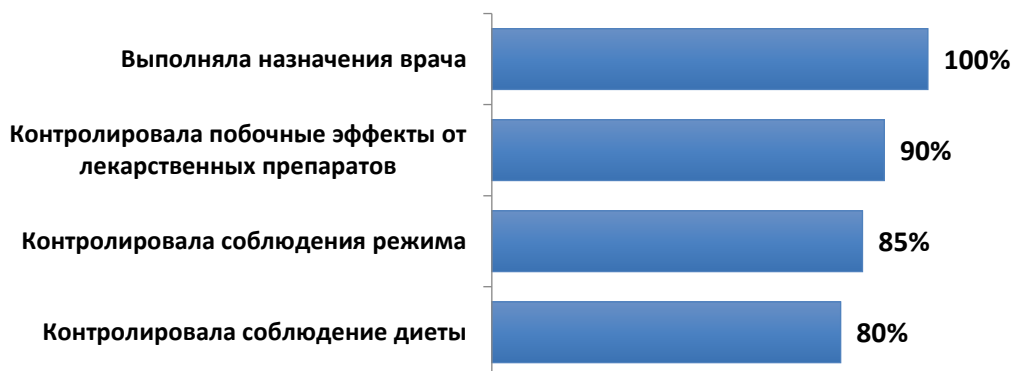


Диаграмма 1.4. Деятельность медицинской сестры при лечении

Исходя из диаграммы, мы видим, что медицинская сестра выполняет свои функциональные обязанности: 100% респондентов ответили, что медицинская сестра выполняла назначения врача, а также 90% - контролировала побочные эффекты от лекарственных препаратов, 85% - контролировала соблюдения режима, 80% - контролировала соблюдение диеты.

Одним из методов лечения рака легких является хирургическое вмешательство, соответственно медицинская сестра должна подготовить пациента к операции. Диаграмма 1.5.

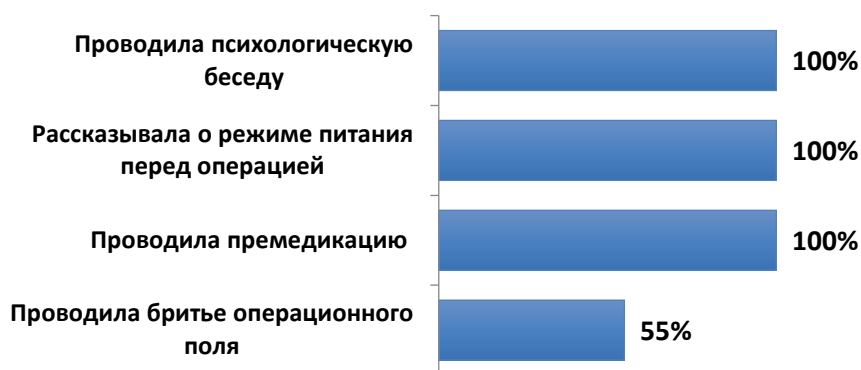


Диаграмма 1.5. Подготовка пациента к хирургическому вмешательству

Исходя из диаграммы, мы видим, что все респонденты ответили, что медицинская сестра проводила психологическую беседу, рассказывала о режиме питания перед операцией (Предупредила, что накануне пропустить ужин, утром перед операцией не есть и не пить), проводила премедикацию, 55% проводила бритье операционного поля.

На вопрос «Выберите из предложенного перечня, какие мероприятия проводила медицинская сестра при проведении лучевой и химиотерапии?». Данные представлены в виде диаграммы 1.6.

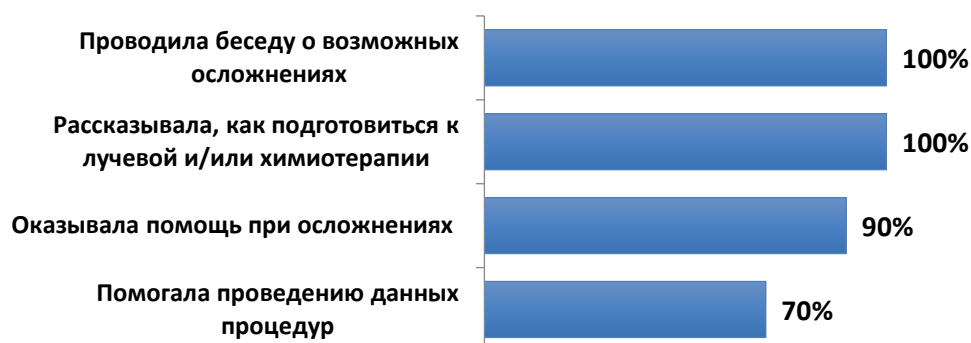


Диаграмма 1.6. Деятельность медицинской сестры при проведении лучевой и химиотерапии

По данным опроса мы видим, что 100% респондентов ответили - проводила беседу о возможных осложнениях (тошнота, рвота, головные боли, утомляемость, выпадение волос), рассказала, как подготовиться к лучевой и/или химиотерапии, 90% - оказывала помощь при осложнениях, 70% - помогала проведению данных процедур.

Одной из функциональной обязанности медицинской сестры является проведение бесед с целью повышение информированности пациентов. Большинство респондентов отметило, что медицинская сестра оказывала психологическую помощь и проводила беседу, как подготавливаться к методам исследования 100%. 95% пациентов отметили, что медицинская сестра проводила с ними беседы о питании при раке легких и о профилактике рецидивов.

Деятельность среднего медицинского персонала важна при проведении диагностических и лечебных процедур пациентам с раком легких. С этой целью нами был составлен буклет на тему: «Что нужно знать о раке легких?».

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Рак лёгких занимает третье место в общей структуре онкологических заболеваний.
2. В ходе исследования было выявлено, число заболевших раком легких резко возрастает после 40 лет, преимущественно мужчины.
3. Курение сигарет (65%) является наиболее значимым фактором риска развития рака легких.
4. В ходе исследования было выявлено, что медицинская сестра в полном объеме выполняет свои обязанности по диагностике и лечению заболевания, ответственно подходит к подготовке пациентов к хирургическому вмешательству, проведению лучевой и химиотерапии.

Литература

1. Иванов А.И. Диагностика и хирургическое лечение рака легкого: учебное пособие / А.И. Иванов, Н.В. Коваленко, В.В. Жаворонкова. - Волгоград: ВолгГМУ, 2021. - 40 с. - Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/225704>
2. Мельников Р.А. Медицинская сестра онкологического учреждения. – СПб: Медицина. Санкт-Петербург, 2019. - 157 с.
3. Федеральная служба государственной статистики. Текст электронный. - URL: // <https://rosstat.gov.ru/>

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЬЮНКТИВИТА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Л.В.Савельева

студентка 4 курса, специальность Фармация.

Руководитель – **Ж.Ю. Жилкова**, преподаватель 1 категории, дисциплина анатомия и физиология человека, кандидат биологических наук

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Аннотация: Аллергические заболевания глаз являются важной проблемой практической офтальмологии и аллергологии. В последнее время огромная часть населения нашей планеты подвержена различным аллергиям и конъюнктивит является наиболее частой локализацией аллергической реакции со стороны органов зрения. Причинами частоты этой патологии являются: контакт с экзогенными аллергенами (косметика, запыленность, химические препараты); обильное кровоснабжение и усиленная иннервация, богатство мезенхимальной ткани. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последнее десятилетие число аллергиков в России увеличилось на 20%. По прогнозам ученых, эта цифра будет расти, потому что большинство факторов, вызывающих аллергические реакции, связано с нашим образом жизни, работой и бытом. Аллергические конъюнктивиты составляют 49% среди рецидивирующих заболеваний неясной этиологии.

Аллергический конъюнктивит - реактивное воспаление конъюнктивы, вызванное иммунными реакциями в ответ на контакт с аллергеном. При данном заболевании развиваются гиперемия и отек слизистой глаза, зуд и отечность век, слезотечение, светобоязнь.

Отличительной чертой всех аллергических конъюнктивитов является их склонность к рецидивированию в результате повторных воздействий аллергенов [5].

В связи с распространенностью аллергических заболеваний и ростом заболеваемости среди населения требуется объективный подход к лечению лиц, подвергнувшимся данному недугу. Препараты для лечения аллергических конъюнктивитов разной степени тяжести должны выбираться с особой тщательностью. Поэтому лекарственный ассортимент должен соответствовать ожиданиям и представлениям целевой аудитории, а фармацевтический работник владеть всеми необходимыми знаниями.

Цель исследования: изучить анализ ассортимента лекарственных препаратов для лечения аллергического конъюнктивита в аптечной организации.

Фармакотерапия. Основные принципы лечения аллергического конъюнктивита включают: элиминацию аллергена, лекарственную симптоматическую терапию, специфическую иммунотерапию. Элиминация аллергена является самым эффективным и безопасным методом предупреждения и лечения аллергических конъюнктивитов. Метод специфической иммунотерапии проводится в лечебных учреждениях при недостаточной эффективности лекарственной терапии и невозможности исключения провоцирующего фактора [4].

При лечении сезонного конъюнктивита за 2-3 недели до начала предполагаемого обострения аллергического конъюнктивита назначается профилактическая терапия (препараты кромоглициевой кислоты в виде глазных капель, АГП неседативные 2 поколения).

Людям с аллергическим конъюнктивитом показано медикаментозное лечение, в соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи, разработанным для лечения конъюнктивитов различной этиологии [1]. Стандарты приводятся по классам заболеваний в соответствии с болезнями (МКБ-10) №94.4. В настоящее время фармакотерапия аллергического конъюнктивита включает применение нескольких групп лекарственных средств (таблица 1).

Таблица 1

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа <*>	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД <***>	ЭКД <****>
-------------------------------	----------------	--	--------------------	-----------	------------

Средства для профилактики и лечения инфекций		1			
	Антибактериальные средства		1		
		Хлорамфеникол	0,3	2,5 мг	37,5 мг
		Гентамицин	0,4	3,34 мг	50 мг
		Хлорамфеникол + Ролитетрациклин + Колистиметат натрия	0,25	0,25 мл	2,5 мл
		Ципрофлоксацин	0,3	3,34 мг	50 мг
		Норфлоксацин	0,3	3,34 мг	50 мг
		Тобрамицин	0,4	3,34 мг	50 мг
		Фузидовая кислота	0,2	11 мг	110 мг
		Эритромицин	0,3	3,34 мг	50 мг
		Сульфацетамид	1	200 мг	3000 мг
	Противовирусные средства		0,3		
		Ацикловир	0,2	10 мг	200 мг
		Интерферон альфа	0,3	1000 МЕ	10000 МЕ
		Локферон	0,2	8000 МЕ	80000 МЕ
		Полудан	0,2	7 ЕД	300 ЕД
Бонафтон		0,1	0,33 мг	2,5 мг	
Средства для лечения аллергических реакций		0,2			
	Антигистаминные средства		1		
		Кромоглицеиновая кислота	0,25	40 мг	800 мг
		Лодоксамид	0,25	0,5 мг	10 мг
		Азеластин	0,25	0,2 мг	45 мг
		Левокабастин	0,25	2,5 мг	50 мг
		Лоратадин	0,05	10 мг	70 мг
		Эбастин	0,05	20 мг	140 мг
Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему		0,2			
	Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны		1		
		Дексаметазон	0,8	0,4 мл	5 мл
		Десонид	0,2	0,5 мг	50 мг
Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры		0,2			
	Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства		1		
		Диклофенак натрия	1	1 мг	10 мг

Анализ исследования. В качестве объектов исследования нами были использованы данные литературных источников об ассортименте лекарственных средств для лечения аллергического конъюнктивита, применяемых в настоящее время в РФ: «Государственный реестр лекарственных средств МЗ РФ» [3], в соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи, приказ РФ от 13 октября 2006 года №704 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным конъюнктивитом»[1] и Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению аллергического конъюнктивита, утверждённые

президиумом РААКИ от 23 декабря 2013 года[2]. Отбор лекарственных препаратов производился на основе изучения сведений о современных методах лекарственной терапии аллергического конъюнктивита.

С помощью контент-анализа нами сформирован информационный массив лекарственных препаратов для лечения аллергического конъюнктивита, реализуемых в ГУП «Брянскфармация» аптека №14.

Сформированный информационный массив лекарственных препаратов для лечения аллергического конъюнктивита позволяет констатировать наличие 14 МНН (Хлорамфеникол, Ципрофлоксацин, Норфлоксацин, Тобрамицин, Эритромицин, Сульфациетамид, Ацикловир, Интерферон альфа-2b, Кромоглициевая кислота, Левокабастин, Лоратадин, Эбастин, Дексаметазон, Диклофенак), представленных 41 торговым наименованием, зарегистрированных в ГРЛС.

Исследования ассортимента по составу показали, что два препарата являются комбинированными (Офтальмоферон, Макситрол), а остальные препараты являются монокомпонентными.

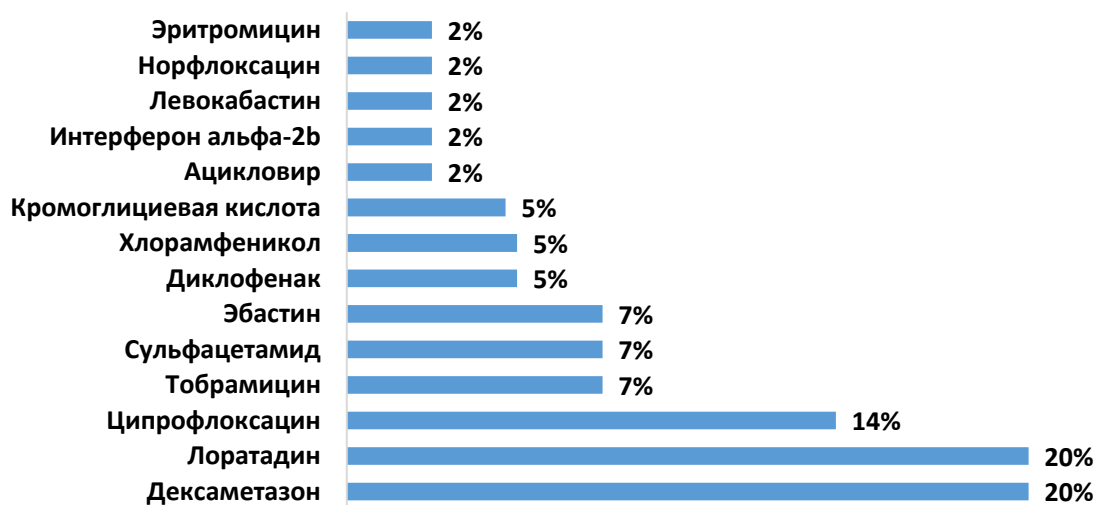


Диаграмма 1. Ассортимент лекарственных средств по МНН

Из диаграммы 1, мы видим, что в структуре ассортимента преобладают такие препараты как: Дексаметазон, относящийся к глюкокортикостероидам (20%); Лоратадин (20%) и Эбастин (7%) - антигистаминные средства для лечения аллергических реакций; Ципрофлоксацин (14%), Тобрамицин (7%) и Сульфациетамид (7%) - антибактериальные средства для профилактики и лечения инфекций. Наиболее важными препаратами для лечения аллергического конъюнктивита являются антигистаминные средства, которые представлены 4 МНН.

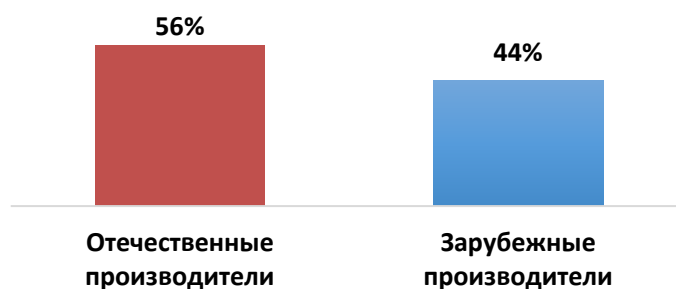


Диаграмма 2. Структура ассортимента лекарственных препаратов для лечения аллергического конъюнктивита по производственному принципу

Анализ ассортимента лекарственных препаратов для лечения аллергического конъюнктивита по производственному признаку из диаграммы 2 показал, что большая часть 56% - это лекарственные препараты отечественного производителей, остальные 44% - зарубежного производства. Анализируя ассортимент в разрезе стран-производителей, мы определили, что в аптечной организации присутствуют препараты 8 государств, среди которых по количеству торговых наименований среди иностранных поставщиков-изготовителей лидирует Индия.

Фармацевтические субстанции - лекарственные средства в виде действующих веществ биологического, биотехнологического, минерального или химического происхождения, обладающие фармакологической активностью, предназначенные для производства, изготовления лекарственных препаратов и определяющие их эффективность.

Фармацевтические субстанции являются основой для многих лекарственных препаратов. Основной их поток в Россию идет из-за рубежа. Лидером в поставках фармацевтических субстанций, как в России, так и в целом в мире является Китай.

В последнее время страны Европы развивают свой фармацевтический рынок и идут практически наравне с Китаем в своих достижениях по производству фармацевтических субстанций. Индия так же стремится стать одним из ведущих мировых центров фарминдустрии и в настоящее время занимает 4-е место в мире по производству фармацевтической продукции (диаграмма 3).

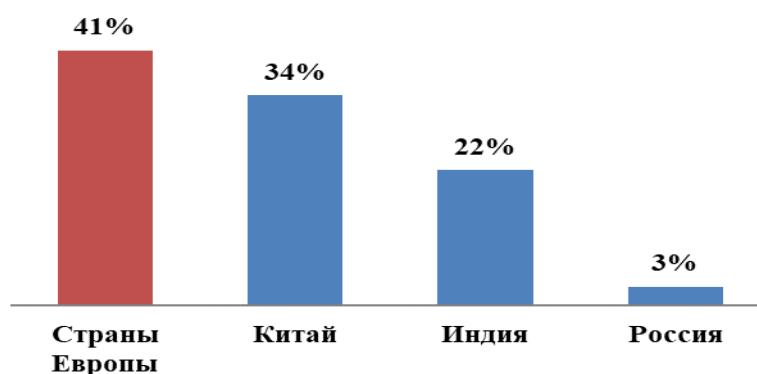


Диаграмма 3. Структура фармацевтической субстанции по производственному признаку

Из диаграммы 4 следует, что в ассортименте лекарственных средств преобладают жидкие формы - 63%, среди них глазные капли (Тобрамицин, Дексаметазон), сироп (Лоратадин). Выявлено, что для лечения аллергического конъюнктивита отсутствуют газообразные формы.

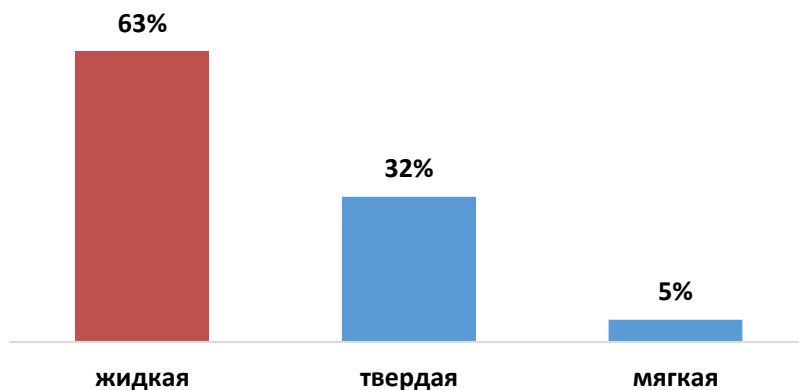


Диаграмма 4. Структура ассортимента лекарственных средств согласно лекарственной форме

Из диаграммы 5 видно, что лидирующее место занимают препараты в диапазоне цены от 10-210 руб. (71%), меньше всего лекарственных препаратов в аптеке по ценам свыше 610 рублей (5%).

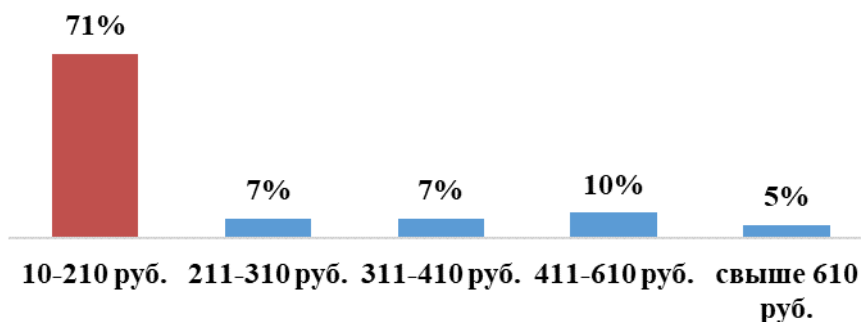


Диаграмма 5. Диапазон цен на ЛП для лечения аллергического конъюнктивита

Сегментирование по правилам отпуска показывает (диаграмма 6), что в структуре ассортимента преобладают лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту врача (56%).

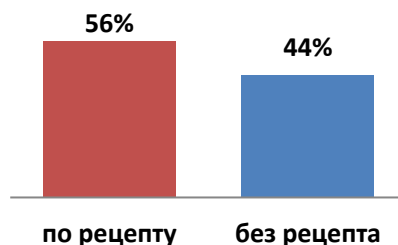


Диаграмма 6. Структура ассортимента ЛС по условиям отпуска из аптек

Таким образом, из ассортимента лекарственных средств, представленных в аптечной организации, препараты безрецептурного отпуска составляют меньше половины от

количества реализуемых препаратов. Объем продаж зависит, прежде всего, от препаратов, которые могут быть использованы в рамках самолечения.

Проанализировав данные показатели, можем сделать вывод, что лекарственные средства достаточно разнообразны по разным критериям, что повышает конкурентоспособность учреждения.

Литература

1. Приказ РФ от 13 октября 2006 года №704 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным конъюнктивитом».
2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического конъюнктивита, утверждённые президиумом РААКИ от 23 декабря 2013 года.
3. Государственный реестр лекарственных средств, разрешенных в РФ <http://www.grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>
4. Аляутдин Р.Н. Фармакология: учебник / Р.Н. Аляутдин, Н.Г. Преферанский, Н.Г. Преферанская, под ред. Р.Н. Аляутдина - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с
5. Цуркан М. В., Жилиякова Е. Т., Тимошенко Е. Ю., и др. Обоснование состава глазных капель для лечения аллергического конъюнктивита. Научные результаты биомедицинских исследований. 2021; 5 (4): 93-101. ЭБС «Лань» // <https://e.lanbook.com/reader/journalArticle/554339/#1>

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АЛКОГОЛИЗМОМ В УСЛОВИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Обуховская Е. А.

студентка 4 курса отделения Сестринское дело

Руководитель - **Якушова Е.Н.**, преподаватель

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум имени академика Н.М.Амосова»

На сегодняшний день проблема алкоголизма является не решенной и является масштабной медико-социальной угрозой, поскольку его последствия причиняют значительный ущерб не только здоровью пациента, зависимого от алкоголя, но и отрицательно сказываются на общих показателях продолжительности жизни, здоровья и трудоспособности населения. [3, с. 45]

Алкоголизм и связанные с ним заболевания поражают пьющего и способствуют возникновению болезней у окружающих. По вине больного алкоголизмом так или иначе страдают 7-8 человек, связанных с ним родственными, семейными или производственными узами. К опосредованному влиянию алкоголизма на здоровье окружающих следует отнести заболеваемость супругов и детей пациентов с алкоголизмом, несчастные случаи, автодорожные и криминальные происшествия, совершаемые лицами в состоянии алкогольного опьянения. [4, с. 9]

Несмотря на многократно доказанный вред, который приносят человеку спиртные напитки, доля их потребителей не снижается и достаточно большое число людей подвергаются риску развития алкоголизма. Человек теряет интерес ко всем аспектам жизни, в

результате он разрушается как личность, приобретает многочисленные тяжелые болезни, рвет социальные связи. [3, с. 45]

Алкогольная зависимость входит в международную классификацию болезней (МКБ-10) и ее лечение сложная поэтапная задача, решение которой достигается путем совместных усилий пациента, медицинских и социальных работников.

Цель нашего исследования - изучить организацию сестринской помощи пациентам с алкоголизмом в условиях наркологического отделения.

Для достижения поставленной цели мы провели анкетирование пациентов стационарного отделения № 1 «Брянского областного наркологического диспансера», общее число опрошенных составило двадцать девять человек. Вопросы касались пола, возраста, семейного положения, злоупотребления алкоголем в их окружении, причины принятия алкоголя и причины обращения в стационар и др.

По результатам анкетирования мы выяснили, что мужчин с заболеванием алкоголизм значительно больше, чем женщин, причем мы видим, что это заболевание распространено у пациентов в возрасте от 21 года до 50 лет, что является медико-социальной проблемой, так как эта возрастная категория является детородной и работоспособной.

Для большей наглядности влияния алкоголизма на семейные отношения и воспитание здорового поколения, в анкету мы включили вопросы о семейном положении и наличии детей. Результаты получились следующие: 35% опрошенных состоят в браке и лишь 3% из них не имеют детей, аналогично с респондентами в разводе – 32% имеют детей, 3% – не имеют. Холост (не замужем) ответили 23% опрошенных, из них только у 3% есть дети, вдовцов – 7% и все они имеют детей. Обобщая данные, мы видим, что 74% пациентов с алкоголизмом имеют детей, большая часть которых растут в неполной семье, что может привести к замедлению развития личности и индивидуального начала, а в некоторых случаях даже к психологическим заболеваниям. Таким образом проблема алкоголизма ложится тяжелым бременем не только на самого пациента, но и на его семью, что является не благоприятной средой для воспитания и развития молодого, здорового поколения.

Также мы включили в анкету вопросы, которые помогут охарактеризовать социальную адаптацию пациентов и наличие у них провоцирующих факторов. На вопрос «Укажите в каком возрасте Вы впервые употребили алкоголь?» были получены следующие результаты, которые представлены на диаграмме.

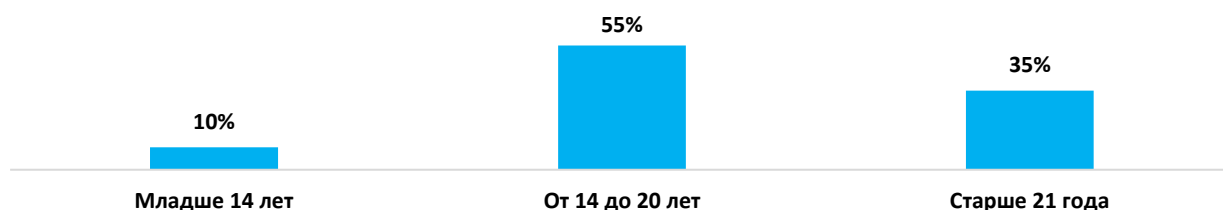


Диаграмма 1. Возраст начала потребления алкоголя

На диаграмме 1 мы видим, что 10% опрошенных начали принимать алкоголь в возрасте до 14 лет, 55% – в возрасте от 14 до 20 лет и 35% – старше 21 года. Анализ исследования показывает, что возраст начала потребления алкоголя имеет существенное значение с точки зрения предупреждения алкоголизма. Обобщая данные диаграммы, мы пришли к выводу, что действующий запрет законодательства Российской Федерации на потребление алкогольной продукции лицами, не достигшими возраста 18 лет, не в полной мере решает проблемы алкоголизации молодого населения России.

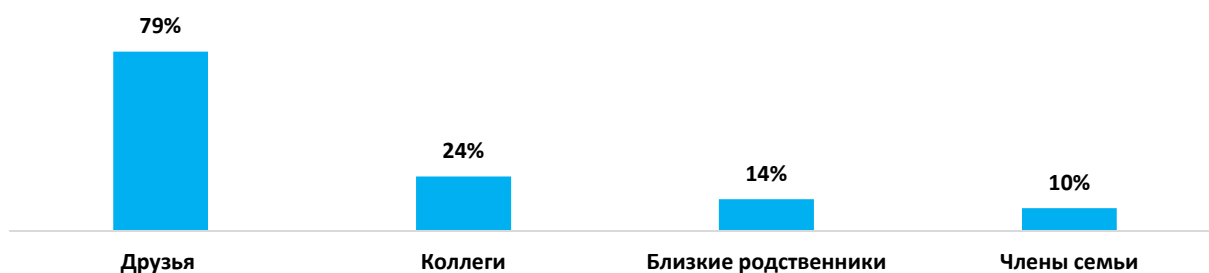


Диаграмма 2. Злоупотребление алкоголем в окружении

На диаграмме 2 нами представлена характеристика социальной адаптации респондентов, мы спросили у пациентов стационарного отделения, кто, по их мнению, злоупотребляет алкоголем в их окружении. Большинство опрошенных (79%) считает, что их друзья злоупотребляют алкоголем, 24% – считают, что коллеги, 14% – близкие родственники и 10% ответили, что члены семьи потребляют алкоголь сверх меры.

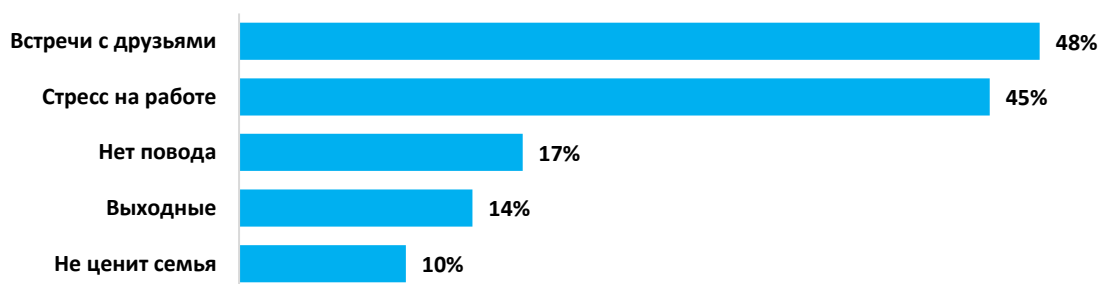


Диаграмма 3. Причины принятия алкоголя

Проанализировав диаграмму 3, мы выяснили причины и ситуации, провоцирующие наших респондентов употребить алкоголь. Двумя основными причинами употребления алкоголя пациенты отмечали встречи с друзьями (48%) и частый стресс на работе (45%), 17% - пациентов ответили, что повода выпить им не требуется, 14% - решают принять алкоголь в выходные дни, и 10% пациентов испытывают недопонимание в семье, что является поводом к принятию алкоголя.

Мы проанализировали и представили ряд причин, в связи с которыми наши респонденты оказались в стационаре «Брянского областного наркологического диспансера»,

большинство пациентов (41%) в стационар попали самостоятельно, так как понимают, что зависимость от алкоголя существует и им необходима медицинская помощь специалистов, в 31% случаях на лечении настояли члены семьи, 24% пациентов нуждались в срочной госпитализации, они были доставлены в отделение машинами скорой медицинской помощи, 3% респондентов отметили, что им рекомендовали лечение коллеги и друзья. На вопрос «Как Вы считаете, эффективны ли были проведенные лечебные мероприятия?» 80% пациентов считают, что лечение было эффективным, они справились с зависимостью от алкоголя и в дальнейшем будут придерживаться предписанного врачом режима, 17% пациентов не отметили желаемого результата и 3% пациентов не полностью довольны эффективностью проведенных лечебных мероприятий.



Диаграмма 4. Помощь медицинской сестры

На диаграмме 4 мы отобразили спектр деятельности медицинской сестры, касающийся ухода за пациентами, основной (55%), по мнению опрошенных респондентов, являлась психологическая поддержка, способствующая положительной динамике лечения, немаловажным аспектом также считается проведение бесед с пациентами (38%), позволяющих решать проблемы, успокаивать и предотвращать не информированность пациентов. Медицинские сестры выполняли гигиенические процедуры (35%), смену нательного и постельного белья (35%), кормили пациентов (31%) тем самым оказывая уход за пациентами, находящимися в тяжелом состоянии.

Таким образом лечение алкоголизма – сложный, многофакторный процесс в котором сам пациент принимает активное участие, учитываются все тонкости личности пациента, длительность его зависимости. Чаще всего чтобы полностью излечиться от подобной зависимости пациенту нужно пересмотреть все жизненные ценности, поменять свое окружение, «найти себя» и свое место в трезвом мире, а главное захотеть избавиться от тяжкого и опасного бремени «Алкоголизм».

Проведя эмпирическое исследование, мы пришли к следующим выводам:

1. Хроническая интоксикация алкоголем (алкоголизм) F 10.2 - хроническое, прогрессирующее заболевание, которое характеризуется формированием психической и

физической зависимости от алкоголя, изменением реактивности на алкоголь и развитием на отдаленных этапах соматоневрологических расстройств, включая алкогольную энцефалопатию, а также изменения личности вплоть до деградации. [4, с. 269]

2. Численность пациентов с диагнозом алкоголизм за последние три года увеличивается, также доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом тоже выросла.

3. Наиболее часто диагноз алкоголизм ставится мужчинам и женщинам в возрасте от 21 года до 50 лет, а эта возрастная категория является детородной и работоспособной.

4. Основными этиологическими факторами, выявленными у наших пациентов, является раннее начало приема алкоголя, слабая адаптация в социальных условиях, обладание низким уровнем стрессоустойчивости, заниженной самооценкой.

5. На сегодняшний день благодаря средствам массовой информации, кабинетам анонимной помощи пациенты в большинстве случаев сами обращаются за медицинской помощью к специалистам.

6. Большая часть пациентов считает достаточно эффективным лечение в стационаре. А организация сестринской помощи пациентам с алкоголизмом в условиях наркологического отделения – это выполнение различных манипуляций согласно назначениям врача, оказание психологической поддержки, совершение ухода и надзора за пациентами, что способствует улучшению качества жизни пациентов, стимулирует к выздоровлению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) [http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/]

2. Приказ от 24 декабря 2012 года № 1392н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводородов» [<https://base.garant.ru/70347224/>]

3. Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник / Росстат. -М., 3-46 2021. – 171 с.

4. Морозов Г. В. Алкоголизм: (руководство для врачей) / под редакцией Г. В. Морозов, В. Е. Рожнов, Э. А. Бабаян – М.: Медицина, 2018. – 432 с.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ

М.В.Свидерская, студентка 2 курса, специальность Фармация.

А.А.Зырина, студентка 2 курса, специальность Фармация.

А.Д.Зубрицкая, студентка 2 курса, специальность Фармация.

К.Н.Степыко, студентка 2 курса, специальность Фармация.

Руководитель – **И.А.Будачева**, преподаватель химии

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им.ак. Н.М.Амосова»

Настоящая статья является результатом исследовательской деятельности студентов, осуществляемой на занятиях студенческого научного общества «Химия и здоровье». Статья

посвящена изучению химического состава энергетических напитков, наиболее употребляемых студентами, проводимого путем анализа литературных данных и эксперимента. Цель нашей работы – пропаганда здорового образа жизни, так необходимого будущему медицинскому работнику.

Сегодня безалкогольные энергетические напитки очень востребованы для стимуляции нервной системы, их часто употребляют люди, которым требуется быстро избавиться от усталости, независимо от возраста. Спрос на такие напитки постоянно увеличивается. Этому способствует довольно большое разнообразие энергетиков, которое позволяет каждому человеку выбрать наиболее подходящий для него вариант.

Цель исследования: экспериментальным путём изучить химический состав энергетических напитков и их влияние на организм человека.

Задачи:

- На основе анализа различных информационных источников оценить влияние энергетиков на здоровье человека
- Изучить химический состав энергетиков по данным на упаковках производителя и экспериментально подтвердить наличие того или иного компонента в составе энергетиков

Для исследования мы выбрали следующие энергетические напитки:

- “Drive”
- “Burn”
- “E-ON”
- “Hotcat манго и малина”
- “Flash Ягодный микс”

В напитках мы обнаруживали следующие химические вещества: красители, кофеин, глюкозу, таурин, танин, витамин С.

В энергетических напитках “Flash Ягодный микс” и “E-ON” используется краситель E150d. Добавка безвредна. В энергетическом напитке “Hotcat манго и малина” используется краситель E129. Он имеет мало рисков для здоровья человека, но недопустим для употребления в пищу людьми, чувствительными к аспирину. В энергетическом напитке “Burn” используется краситель E163, снижающий риск развития глаукомы. В энергетике “Drive” используется краситель E102. Научные данные о его полезности отсутствуют. Краситель обладает высокой степенью аллергенности, а у детей наблюдается снижение мозговой деятельности.

Наличие красителей в напитках определили методом адсорбции. Результат эксперимента: произошло обесцвечивание исследуемых напитков. Значит, мы можем сделать

вывод, что во всех из пяти представленных напитков присутствуют красители.

Кофеин - алкалоид пуринового ряда, оказывает прямое возбуждающее влияние на ЦНС. После употребления появляется бодрость, временно устраняются или уменьшаются утомление и сонливость.

Для обнаружения кофеина использовались концентрированные растворы азотной кислоты и аммиака.

Результат: каждый из представленных напитков содержит кофеин, но в различных количествах (об этом свидетельствует степень окрашивания напитка в результате опыта, чем ярче - тем больше содержание кофеина).

Глюкоза - самый распространённый моносахарид. При употреблении в больших количествах данное вещество приводит к развитию ожирения, появлению аллергических реакций, нарушению метаболизма и работы поджелудочной железы.

Для обнаружения глюкозы использовался свежеприготовленный раствор гидроксида меди (II).

Flash, Drive и E-ON почти сразу дали видимый результат. Hotcat стал желтоватым, значит, тоже имеет в своём составе глюкозу, хотя на упаковке данное вещество не указано. Burn почти не дал реакции, следовательно, содержание глюкозы в данном напитке минимально.

Таурин - это аминокислота, содержащая серу. Таурин способен вызвать перевозбуждение нервной системы и её истощение, а в сочетании с алкоголем приводит к серьёзным сбоям в работе сердечно-сосудистой и нервной систем

Для определения таурина к энергетическим напиткам приливали свежеприготовленный раствор гидроксида меди (II). В пробирках с напитками Flash и Hotcat на границе слоёв появилось фиолетовое окрашивание, что свидетельствует о содержании таурина.

Затем провели качественную реакцию на наличие серы. В пробирки прилили по несколько капель раствора ацетата свинца. Образование осадка при кипячении свидетельствует о наличии серы.

В итоге по содержанию таурина напитки распределились по местам следующим образом: 1. Flash, 2. Hotcat, 3. E-ON, 4. Drive, 5. Burn.

Танины - группа фенольных соединений растительного происхождения, содержащих большое количество гидроксильных групп. В повышенной концентрации оказывает бодрящее действие, но прилив сил и энергии ощущается при условии, что данные соединения были употреблены одновременно с кофеином.

Определение танина проводили с помощью раствора хлорида железа (III). При наличии

танина содержащее пробирок должно окраситься в зелёно-чёрный цвет.

По содержанию танина на первом месте оказался напиток Flash, на 2 – Burn. В остальных напитках танин не обнаружен.

Витамин С (аскорбиновая кислота) — это водорастворимое органическое соединение; одно из основных веществ, необходимых человеку для поддержания жизнедеятельности. Витамин С не синтезируется организмом, а поступает только извне с продуктами питания.

Наличие и количество витамина С в энергетических напитках определили методом йодометрии.

Результаты: лидером оказался напиток Flash, в нём содержится 87,5 мг/100 мл, меньше всего данного вещества содержится в напитке Burn — 63 мг/100 мл, а в энергетике Drive витамин С отсутствует.

Затем мы решили проверить влияние энергетических напитков на живые организмы. Материалами для исследования послужили белок куриного яйца и говяжья печень. Мы отделяли белок от желтка и заливали определённым видом энергетического напитка. Уже через 5 мин белок начал сворачиваться, а через 2 дня произошла полная денатурация. Затем повторили опыт с нарезанной кусочками печенью. Уже через час появились первые результаты: во всех стаканах наблюдалось помутнение. Через 3 дня печень позеленела и приняла “полуварёный” вид, а в стакане с напитком Hotcat разложение было более глубоким.

Определение pH: в норме он поддерживается на отметке от 1,5 до 2,5, что соответствует кислой среде. С помощью универсального индикатора мы установили, что среда исследуемых напитков поддерживается производителем в норме.

Выводы:

В ходе экспериментов мы установили наличие красителей, повышенное содержание глюкозы, кофеина и таурина, водородный показатель в норме. В напитках Flash и Burn содержится танин несмотря на то, что производителем в составе данное вещество не указано.

В заключение хочется сказать: употребление энергетических напитков даже в небольших количествах пагубно влияет на организм человека, что наглядно демонстрируют опыты с куриным белком, говяжьей печенью. Поэтому частое их употребление нежелательно.

Литература

1. Габриелян О.С., Остроумов И.Г., Остроумова Е.Е., Сладков С.А. Химия для профессий и специальностей естественно-научного профиля: учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. М.: Академия, 2019
2. Какой вред организму наносят энергетические напитки. [Электронный ресурс] <https://www.59fbuz.ru/press-center/news/kakoy-vred-organizmu-nanosyat-energeticheskie-napitki/>
3. Кофеин: как он влияет на здоровье? [Электронный ресурс] <https://perm.meds.ru/articles/kofein-kak-on-vliyaet-na-zdorove/>
4. Опасен ли таурин в энергетических напитках? [Электронный ресурс] <https://mediccare.ru/opasen-li-taurin-v-energeticheskikh-napitkah.html>
5. Обучонок. Исследовательские работы и проекты. [Электронный ресурс] <https://obuchonok.ru/node/2313>

СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИОМЫ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

А.В. Нестерова

студентка 4 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **Е.Н. Галдина**, преподаватель специальных дисциплин
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Миома матки – доброкачественная, гормонально-зависимая солидная опухоль моноклонального происхождения, развивающаяся из гладкомышечных клеток миометрия и содержащая различное количество соединительной ткани.

Миома матки в высокотехнологичное настоящее время является часто встречающимся гинекологическим заболеванием. Несмотря на высокоразвитые успехи современной медицины в диагностике и лечении миомы матки проблема еще недостаточно решена.

По данным департамента здравоохранения РФ миома матки - наиболее распространенная доброкачественная опухоль женской репродуктивной системы. Частота заболевания среди женщин репродуктивного возраста достигает 70%. Средний возраст выявления миомы матки 32-34 года, а пик заболеваемости приходится к началу менопаузы. [3]

У большей части женщин заболевание протекает бессимптомно, что затрудняет оценку истинной распространенности. У 25% пациенток репродуктивного возраста имеются клинические проявления, которые требуют лечения. При первичном и вторичном бесплодии миом. В ряде случаев миома матки не препятствует наступлению беременности и развитию плода, однако повышает частоту осложнений беременности и родов матки обнаруживают в 23,5% случаев. [1, с. 42]

Несмотря на доброкачественное течение, миома матки вызывает значительное снижение качества жизни женщин. Клинические проявления опухоли обусловлены маточными кровотечениями, болью, нарушением функций смежных органов, а также снижением рождаемости.

В настоящее время медицина имеет обширную базу методов для выявления и точной диагностики миомы матки, которые включают в себя как традиционные, так и современные методы. [2]

Цель исследования: изучить сестринские технологии в диагностике миомы матки у пациенток репродуктивного возраста.

Для достижения цели исследования нами была разработана анкета для пациентов, позволяющая проанализировать сестринские технологии в диагностике миомы матки у пациенток репродуктивного возраста.

Опираясь на данные анкетирования, можно утверждать, что исследуемое заболевание характерно для женщин фертильного возраста. 57% респондентов в возрасте 31-40 лет и 40%

в возрасте 41-50 лет. Данные, полученные в результате опроса, совпадают со статистическими данными.

Проанализировав данные анкеты, мы пришли к выводу, что 90% пациенток беспокоят длительные и обильные менструации. Это связано с характером клинического течения и периодом заболевания.

Основными жалобами пациенток при данной патологии были: боли в нижних отделах живота и длительные кровотечения, а также не малую роль играет нарушение функции соседних органов, такие как частые мочеиспускания и запоры, данные представлены в диаграмме 1.1.

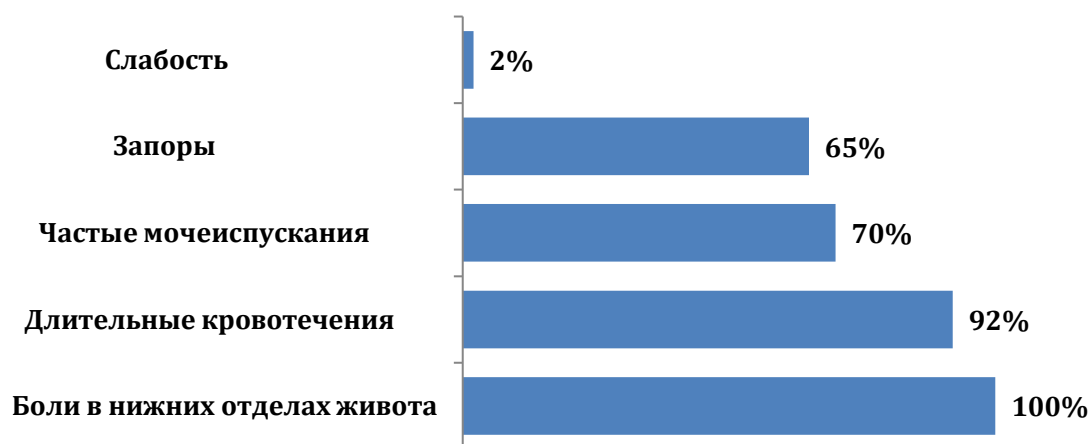


Диаграмма 1.1 Жалобы пациенток

На основании изученных историй болезни пациенток, мы выявили, что самым часто используемым методом является: гинекологический осмотр и УЗИ органов малого таза, а также МРТ, гистероскопия, лапароскопия и лапароскопическая миоэктомия, что свидетельствует о высокой эффективности и точности данных методов диагностики. Данные представлены в диаграмме 1.2.

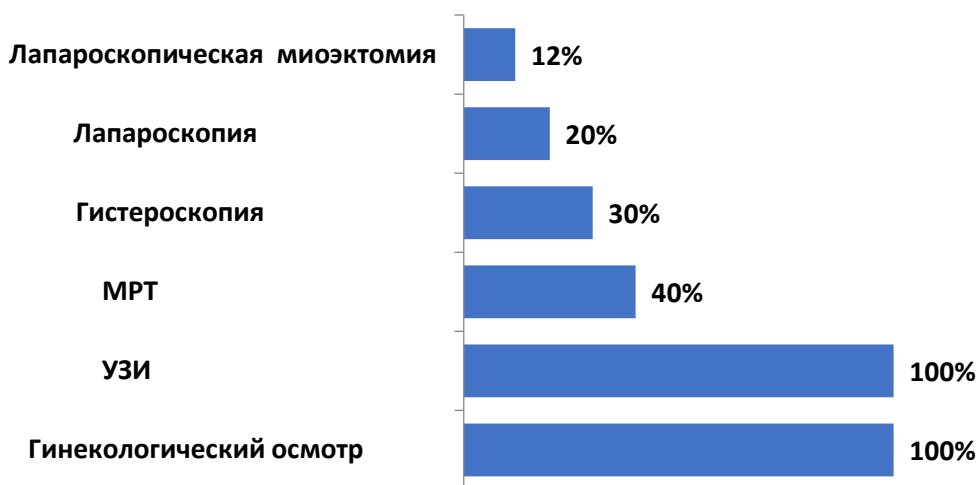


Диаграмма 1.2 Проведенные диагностические методы

Одной из функциональных обязанностей медицинской сестры является проведение психопрофилактической беседы с пациентами, в 95% случаев беседа была проведена.

Особое место отводится методам сестринского ухода за пациентками с данным гинекологическим заболеванием. Очень велика роль медицинских сестер в раннем выявлении миомы матки, как при проведении санитарно-просветительной работы с населением, так и ведя личные беседы с посетителями лечебных учреждений обращая внимание женщин на типичную симптоматику миомы матки и убеждая их своевременно обращаться к врачу-гинекологу.

В заключение можно подвести итог. Как выяснилось, миома матки- достаточно распространенное заболевание среди женщин разного возраста.

Важна ранняя диагностика этого заболевания, хоть и считается что эта опухоль доброкачественная, всё же учёные утверждают, что она может озлокачествляться примерно в 1% случаев.

Литература

1. Буянова С.Н. Современные аспекты роста миомы матки / Буянова С.Н., Юдина Н.В., Гукасян С.А., Мгелиашвили М.В. //Российский вестник акушера гинеколога. 2022. № 4. С. 42- 48.
2. Мельник Е.Г., Якименко А.В. Миома матки и особенности сестринского ухода в современных условиях // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – №2. - Текст: электронный. - URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15872> (дата обращения: 25.11.2021).
3. Сидорова И.С. Миома матки у больных молодого возраста: клинко патогенетические особенности / Сидорова И.С., Унанян А.Л., Коган Е.А., Гуриев Т.Д //Акушерство, гинекология и репродукция. - 2020. № 1.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТИРЕОТОКСИКОЗА

Подоляко А.В.

Выпускница по специальности Сестринское дело

Руководитель – **Гришенок Н.В.**, преподаватель биологии и химии
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М.Амосова»

Аннотация: в работе рассматриваются актуальность исследования деятельности медицинской сестры в диагностике и лечении тиреотоксикоза, а также исследование статистических данных этого заболевания на базе ГАУЗ Брянской городской поликлиники №4.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что по данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета среди заболеваний эндокринной системы. Согласно статистике ВОЗ, прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет 5% в год. Более 740 млн. человек в мире имеют эндемический зоб или страдают другой тиреоидной патологией. По данным Росстата, в Российской Федерации заболеваемость эндокринными заболеваниями в 2020 году снизилась

на 21% по сравнению с 2019 годом. Коэффициент заболеваемости эндокринными заболеваниями с на 2020 год составляет 11,0 на 1000 населения. Всего в РФ заболеваемость тиреотоксикозом составляет 1,2% от всего населения. Согласно статистике Департамента здравоохранения Брянской области ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», общая заболеваемость эндокринными патологиями на 2020 год составляет 114,6 на 1000 взрослого населения. Из них коэффициент заболеваемости тиреотоксикозом составляет 1,3 на 1000 взрослого населения. По сравнению с 2019 годом показатель общей заболеваемости снизился на 50% (в 2019 - 0,2 на 1000 взрослого населения).

Несмотря на относительно небольшую распространённость, тиреотоксикоз остаётся актуальной проблемой здравоохранения вследствие того, что характеризуется достаточно тяжелым течением, часто приводящим к развитию патологических изменений во многих системах организма (сердечно-сосудистая, репродуктивная и др.), а также утяжелению течения сопутствующих заболеваний, и, зачастую, выраженной клинической симптоматикой, значительно ухудшающей качество жизни пациентов.

Работа эндокринологического кабинета основывается на приказе Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. №899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»». Медицинские работники в кабинете эндокринологии выполняют следующие функции:

проводят диагностику с целью выявления эндокринных заболеваний, а также с целью определения риска развития эндокринных заболеваний и их осложнений;

разрабатывают план мероприятий по профилактике эндокринных заболеваний и их осложнений;

оказывают медицинскую помощь в амбулаторных условиях на основе стандартов медицинской помощи;

при наличии медицинских показаний направляют пациентов с риском развития эндокринных заболеваний и их осложнений на обследование к врачам-эндокринологам отделений эндокринологии или эндокринологического центра;

ведут учет и отбор пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Для выполнения своих функций медицинская сестра эндокринологического кабинета обязана:

1. Подготавливать перед амбулаторным приемом врача-эндокринолога рабочие места, контролируя наличие необходимой медицинской документации, инвентаря, оборудования, проверяя исправность аппаратуры и средств оргтехники.

2. Приносить перед началом приема из картохранилища медицинские карты амбулаторных пациентов, подобранные регистраторами.

3. Следить за своевременным получением результатов исследований и расклеивать

их в медицинские карты амбулаторных пациентов.

4. Регулировать поток посещений путем фиксирования соответствующего времени в талонах повторных больных и выдачи им талонов.

5. Сообщать в картохранилище о всех случаях передачи медицинских карт амбулаторных больных в другие кабинеты с целью внесения соответствующей записи в карту-заменитель.

6. Измерять больным во время амбулаторного приема по указанию врача артериальное давление, вес, рост, температуру тела, помогать им при подготовке к врачебному осмотру.

7. Объяснять больным способы и порядок подготовки к лабораторным исследованиям.

8. Вести учет диспансерных пациентов, своевременно вызывать их на прием к врачу.

9. Своевременно получать необходимые количества медикаментов для больных с эндокриннообменной патологией и выдавать их больным по указанию врача.

10. Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди больных.

11. Систематически повышать свою квалификацию путем изучения соответствующей литературы, участия в конференциях, семинарах.

12. Оформлять под контролем врача медицинскую документацию: направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты, контрольные карты диспансерного наблюдения, статистические талоны, санаторно-курортные карты, выписки из медицинских карт амбулаторных больных, направления на МСЭК, листки нетрудоспособности, дневник работ среднего медицинского персонала и др.

Деятельность медицинской сестры в диагностике и лечении

тиреотоксикоза. В возникновении заболевания важную роль играют нервно-психические факторы, острые и хронические инфекции, функциональное состояние половых желез, отягощенная наследственность.

При легком течении терапия может проводиться в амбулаторных условиях, а больные токсическим зобом средней и тяжелой форм нуждаются в стационарном лечении с предоставлением им физического и психического покоя.

Пациенты с тяжелыми формами тиреотоксикоза, с выраженными нервно-психическими расстройствами нуждается в постоянном наблюдении среднего медицинского персонала.

Деятельность медицинской сестры при диагностике тиреотоксикоза начинается с обследования пациента. При обследовании пациентов с заболеваниями, связанной с повышенной секрецией щитовидной железы, медицинская сестра учитывает жалобы пациента на повышенную возбудимость, изменение формы шеи, раздражительность, плаксивость, бессонницу, общую слабость, быструю утомляемость. Имеет значение детализация каждой

жалобы. Кроме этого, определяются проблемы пациента: страх перед возможными осложнениями, неудобства, связанные с обследованием щитовидной железы и т.д.

В беседе с пациентом нужно выяснить наследственную предрасположенность к эндокринным заболеваниям, особенности питания, перенесенные заболевания, профессию, условия труда и быта, наличие травм, вредных привычек, стрессов, выявить жалобы и составить проблемы пациента.

При объективном обследовании медицинская сестра выявляет «пучеглазость», учащенное сердцебиение, повышенную потливость, дрожание конечностей, повышенную возбудимость. Медсестра должна ознакомиться с полученными результатами методов обследования.

Жалобы:

1. Со стороны ЦНС: тремор пальцев рук, чувство внутренней дрожи, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, конфликтность в семье и на работе.
2. Со стороны ССС: сердцебиение, боли в сердце, одышка при физической нагрузке.
3. Со стороны пищеварительной системы: повышение аппетита, учащение стула (до 3-4 раз в сутки), снижение массы тела.
4. Со стороны глаз: ощущение чувства песка», слезотечение, снижение остроты зрения.
5. Со стороны эндокринной системы: чувство сдавления в области шеи, затруднение глотания нарушение менструального цикла.

Общие жалобы: повышенная потливость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, постоянное ощущение жара, мышечная слабость.

Сестринские диагнозы: тахикардия, перебои в работе сердца, боли в сердце, головная боль, плохой сон, лабильность настроения, зоб, отеки, тяжесть в правом подреберье, выраженная слабость.

Медицинская сестра обязана провести беседу с пациентом о правилах подготовки к лабораторным и инструментальным методам исследования.

Деятельность медицинской сестры при лечении тиреотоксикоза заключается в том, что на основании всех полученных данных разрабатывает план ухода.

План сестринских вмешательств:

- рекомендации по режиму труда и отдыха;
- рекомендации по питанию - включение в диету продуктов богатых белком и витаминами;
- психологическая поддержка пациентов;
- регулярные прогулки перед сном, проветривание помещения;
- осуществление контроль частоты пульса, артериального давления, массы тела;
- обучение пациента правилам ухода за кожей;

- смена нательного и постельного белья;
- при экзофтальме рекомендовать носить в солнечные дни темные очки;
- проведение беседы с пациентом о необходимости приема тиреостатических препаратов;
- обучение родственников созданию психологического климата в семье;
- обучение родственников правилам подсчёта частоты пульса, ЧДД, измерению АД, взвешиванию, термометрии.

Реализация плана сестринских вмешательств: организация ухода и наблюдения за пациентом, забор биологических материалов (кровь, моча) для лабораторного исследования; подготовка больного к дополнительным методам исследования (ЭКГ, УЗИ, радиоизотопное исследование, исследование гормонов щитовидной железы, рентгенологическое исследование органов грудной клетки).

Медицинская сестра должна помнить о возможности развития при тиреотоксикозе угрожающего жизни состояния - **тиреотоксического криза**. Он развивается при перегревании, тяжелых психоэмоциональных нагрузках, операциях на щитовидной железе. При этом резко повышается температура тела, больной возбужден, могут быть галлюцинации, бред. У больного развиваются неукротимая рвота, понос, резкая тахикардия (до 150-200 ударов в минуту), фибрилляция предсердий, острая сердечная недостаточность, острая дистрофия печени. Возникает тяжелое обезвоживание организма.

Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе заключается в введении плазмы крови (до 1 л) изотонического раствора глюкозы (до 1 л), гидрокортизона (100-400 мг в сутки), сердечных гликозидов, седативных препаратов.

Практическая часть работы проводилась на базе ГАУЗ Брянская городская поликлиника №4.

На основании анализа статистических данных записей медицинских карт были сделаны следующие выводы.

1. Количество пациентов с тиреотоксикозом в 2022 году увеличилось по сравнению с 2021 годом.
2. Тиреотоксикоз встречается чаще у женщин, в возрасте от 36 до 50 лет.
3. Важными факторами риска тиреотоксикоза являются наследственная эндокринная предрасположенность и стресс.
5. Основными клиническими проявлениями у пациентов с тиреотоксикозом являются: снижение веса, жажда и слабость, повышение потливости, тахикардия.
6. Ведение дневника самоконтроля является неотъемлемой частью лечения при тиреотоксикозе и позволяет оценить эффективность применяемых препаратов.
7. Пациенты информированы медицинскими сестрами о подготовке к лабораторным и инструментальным методам исследования, профилактике тиреотоксического криза и

соблюдении диеты.

8. Большинство пациентов удовлетворены качеством выполнения лечебных манипуляций и отношением медицинских сестёр к себе.

Литература

1. Алексенко Е. Ю Сестринское дело в гериатрии: учебное пособие для СПО / Е. Ю. Алексенко, Е. Н. Романова, Е. И. Морозова [и др.]. - 6-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2021. - 332 с.
2. Лелевич, С. В. Лабораторная диагностика заболеваний внутренних органов / С. В. Лелевич. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2022. - 252 с.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

А.Н. Дударенков

студент специальности «Лечебное дело»

Руководитель – **В.В. Якушев**, преподаватель клинических дисциплин
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

При развитии многих острых патологических состояний может возникать нарушение дыхания на любом уровне его регуляции. Опасность острой дыхательной недостаточности заключается в быстром развитии неспособности системы дыхания поддерживать оптимальный газовый состав артериальной крови для обеспечения нормальной жизнедеятельности человека.

Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся острой дыхательной недостаточностью, занимают значимую ступень в пирамиде общей заболеваемости населения и имеют тенденцию к возрастанию. В 2022 году в Российской Федерации, по данным Министерства здравоохранения, было зарегистрировано 114512 тысяч случаев заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, из которых 52278 тысяч случаев заболеваний органов дыхательной системы, что составило 45,7%.

В 2022 году в Брянской области был зарегистрирован 168861 случай заболеваний различными видами болезней с вызовом бригады скорой медицинской помощи. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания - 37162 случая, а также 26064 случая возникновения патологических состояний, сопровождающихся развитием острой дыхательной недостаточности, что составило 37,4% от общего числа всех вызовов.

В отличие от хронической дыхательной недостаточности, при острой дыхательной недостаточности компенсаторные механизмы дыхания, даже при максимальном напряжении не могут поддерживать оптимальный для жизнедеятельности газовый состав крови и быстро истощаются, что сопровождается выраженными метаболическими нарушениями жизненно важных органов и расстройствами гемодинамики.

Смерть от острой дыхательной недостаточности может наступить в течение нескольких минут или часов, поэтому данное состояние относится к числу ургентных.

Актуальность данной темы заключается в том, что острая дыхательная недостаточность, является одной из важных медико-социальных проблем, так как возникает при развитии различных неотложных состояний, что обуславливает её широкое распространение, наличие тяжелых осложнений, трудность лечения и способность наносить не только значительный ущерб здоровью населения, но и серьёзный социально-экономический ущерб.

Поэтому важной задачей фельдшера является умение проводить коррекцию гипоксии, гипокапнии и гемодинамики, восстановить функцию внешнего дыхания и предупредить развития терминальных фаз заболеваний с помощью своевременной диагностики и оказания неотложной помощи, а также проведении широкого спектра профилактических мероприятий.

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) - патологический синдром, характеризующийся резким снижением уровня оксигенации крови и, как следствие, гипоксией тканей. Он относится к жизнеугрожающим, критическим состояниям, с характерным быстрым прогрессированием, когда через несколько часов или минут может развиваться гипоксемическая кома и наступить летальный исход.

По **этиологическому признаку** возникновение острой дыхательной недостаточности можно разделить на:

- нарушение центральной регуляции дыхания (при ЧМТ, ОНМК, электротравме, некоторых отравлениях);
- нарушение проходимости ВДП (при инородном теле, отёке гортани, ларинго и бронхоспазме, бронхите и бронхиолите с гиперсекрецией слизи и развитием обтурационных ателектазов, аспирации, травмах ВДП);
- нарушения нервномышечной передачи (при миастении, полиомиелите, столбняке);
- недостаточность функционирования лёгочной ткани (при отеке легких, бронхопневмонии);
- нарушение функции аппарата внешнего дыхания и регулирующих его систем вследствие травм (при множественных переломах рёбер, торакотомии, пневмо и гемотораксе);
- смешанный тип, часто возникает при одновременном сочетании нескольких патогенетических механизмов развития острой дыхательной недостаточности.

Клиническая картина при развитии ОДН различна и на прямую связана с причиной и особенностями патологического процесса, вызвавшими дыхательную недостаточность.

По **уровню декомпенсации систем** дыхания и кровообращения, сознания, а также уровню физиологических показателей организма различают III стадии ОДН:

I стадия ОДН - пациент находится в сознании, жалуется на чувство нехватки воздуха,

беспокоен, астеничен. Кожные покровы бледные, влажные, небольшой акроцианоз видимых слизистых. Артериальное давление в норме или несколько повышено. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. ЧДД 25-30 дых/мин, ЧСС 100-110 уд/мин. SaO₂ составляет 90-94%, PaO₂ снижается из-за компенсаторной одышки до 70 мм.рт.ст.

II стадия ОДН - пациент жалуется на выраженное удушье, одышку в покое; возможно развитие психомоторного возбуждения, нарушение сознания, бреда, галлюцинаций. Уровень сознания: оглушение, сопор. Кожные покровы влажные, цианотичные, цианоз носогубного треугольника, профузное потоотделение. Тахипноэ (ЧДД 30-40 дых/мин), тахикардия (ЧСС 120-140 уд/мин), нередко аритмия, регистрируется гипертензия. SaO₂ составляет 75-89%, PaO₂ снижается до 60 мм.рт.ст., PaCO₂ повышается до 50 мм.рт.ст.

III стадия ОДН. Сознание помрачено или отсутствует, возможно развитие судорожного синдрома вследствие гипоксии мозга, наблюдается пятнистый цианоз, гипоксическое расширение зрачка с отсутствием реакции на свет. При прогрессировании процесса дыхание становится поверхностным, отмечается тахипноэ (ЧДД более 40 дых/мин), которое затем переходит в брадипноэ (ЧДД 8-10 дых/мин). Наблюдается гипотензия, нарушение ритма дыхания, тахикардия (ЧСС более 140 уд/мин) с нарушением ритма, разлитой цианоз. SaO₂ составляет менее 75%, PaO₂ уменьшается до 50 мм рт. ст. и ниже, PaCO₂ повышается до 90 мм.рт.ст. и выше.

ОДН III степени тяжести наиболее опасна развитием гипоксемической комы и тяжёлого метаболического расстройства ЦНС, которое проявляется клонико-тоническими судорогами. Являясь преагональной стадией терминального состояния, без своевременных реанимационных мероприятий приводит к быстрому летальному исходу.

Диагностика ОДН на догоспитальном этапе основывается на оценке клинической картины, и данных функциональных методов исследования.

Зачастую картина острой дыхательной недостаточности разворачивается столь стремительно, что практически не оставляет времени на проведение расширенной диагностики. При осмотре пациента важно обратить внимание на проходимость ВДП, частоту и характеристику дыхания, задействованность в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, окраску кожных покровов, ЧСС (табл.1).

Таблица 1

Клинические проявления стадий ОДН

Показатели	I степень	II степень	III степень
Сознание	Беспокойство	Ступор, бред, галлюцинации	Сопор, кома, возможны судороги
Кожные покровы	Влажные, бледные, акроцианоз	Профузный пот, разлитой цианоз	Мраморность кожных покровов
ЧДД	25-30 дых/мин	35-40 дых/мин	>40 дых/мин, патологические типы дыхания
ЧСС	90-120 уд/мин	120-140 уд/мин	>140 уд/мин, аритмия

АД	В пределах нормы	Снижается (может быть повышено при отёке лёгких)	Значительно снижается относительно нормы
----	------------------	--	--

Не зависимо от причины развития ОДН, существуют методы определения не только наличия, но и степени проявления дыхательной недостаточности, которые можно применить на догоспитальном этапе при оказании экстренной или неотложной медицинской помощи.

С целью оценки степени гипоксемии и гиперкапнии в диагностический минимум включается определение газового состава и кислотноосновного состояния крови. Самым быстрым и оптимальным методом диагностики развития ОДН любой степени тяжести является пульсоксиметрия

Пульсоксиметрия является неинвазивным методом измерения процентного содержания оксигемоглобина в артериальной крови (SpO_2). В клинической практике предлагается пользоваться терминами «насыщение артериальной крови кислородом» или «оксигенация артериальной крови», а сам параметр SpO_2 обозначать термином «сатурация».

Показатели SpO_2 коррелируют с парциальным давлением кислорода в крови (PaO_2), которое в норме составляет 80-100 мм.рт.ст. Снижение PaO_2 влечет за собой снижение SpO_2 , однако зависимость носит нелинейный характер.

Нормальные показатели сатурации крови кислородом (SaO_2) по данным пульсоксиметрии составляют более 95%.

При нарушении функции легких или нарушении проходимости ВДП снижается извлечение из воздуха достаточного количества кислорода, и сатурация падает, что влечёт за собой развитие ОДН.

Показатели, полученные при проведении пульсоксиметрии можно интерпретировать:

- норма соответствует 95-100 % SpO_2 (80-100 мм.рт.ст. PaO_2);
- I степень ОДН соответствует 90-94 % SpO_2 (60-79 мм.рт.ст. PaO_2);
- II степень ОДН соответствует 75-89 % SpO_2 (40-59 мм.рт.ст. PaO_2);
- III степень ОДН соответствует показателю менее 75 % SpO_2 (менее 40 мм.рт.ст. PaO_2).

При снижении сатурации до 89-92 % следует провести кислородотерапию и/или неинвазивную вентиляцию легких. При значениях сатурации меньше 60-70 % могут развиваться необратимые изменения в чувствительных к уровню кислорода тканях, прежде всего, в головном мозге. При таком состоянии организма необходимо проведение интубации ВДП и ИВЛ.

ЭКГ (электрокардиография) - метод, который позволяет быстро и качественно получить информацию о работе сердца, и сделать прогноз на ближайшее время. Данные ЭКГ необходимы для проведения дифференциальной диагностики, которая поможет выявить

сердечно-сосудистые заболевания, к примеру, ТЭЛА, тампонаду сердца, инфаркт миокарда атипичной формы (астматический), которые по клинике схожи с патологиями органов дыхания, или сопровождают клинический синдром в комплексе с нарушениями ритма. При синдроме ОДН специфических изменений на ЭКГ не возникнет, но отмечается синусовая тахикардия с проявлением клинической картины тех заболеваний, которые имеются в анамнезе у пациента.

Дополнительными методами диагностики острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе являются капнометрия и пневмотахометрия.

Методика **капнометрии** заключается в непрерывном измерении концентрации CO_2 в выдыхаемой пациентом газовой смеси. Для этой цели используются масс-спектрометры, газоанализаторы, установленные в аппаратах ИВЛ. Измерение CO_2 в ИК-капнометрах основано на определении поглощения ИК-излучения пробой газа на определенной длине волны (около 4,3 мкм).

Показатели, получаемые с помощью капнометрии помогают оценить наличие ОДН и степень её тяжести:

- норма PaCO_2 соответствует 35-45 мм.рт.ст.;
- I степень ОДН (умеренная) $\text{PaCO}_2 < 50$ мм.рт.ст.;
- II степень ОДН (выраженная) $\text{PaCO}_2 = 51-69$ мм.рт.ст.;
- III степень ОДН (тяжелая) $\text{PaCO}_2 > 70$ мм.рт.ст.;
- Гиперкапническая кома $\text{PaCO}_2 > 90-140$ мм.рт.ст. [11, с. 17]

Пневмотахометрия (ПТМ) - метод исследования кинетики дыхания путем измерения специальными аппаратами (пневмотахометром, пикфлоуметром) пиковой объемной скорости (ПОС) воздушной струи при максимально форсированном вдохе и выдохе (3,6-8 л/с).

Показатель ПОС всегда снижен при обструктивных, рестриктивных процессах бронхолегочного аппарата и при поражениях дыхательных мышц. Метод ПТМ наиболее удобен для динамического контроля за состоянием легочной вентиляции и своевременной её коррекции, но может применяться и в диагностике синдрома ОДН.

Дифференциальная диагностика клинических проявлений синдрома ОДН является неотъемлемой частью при определении объема неотложной помощи пациенту на догоспитальном этапе. Именно знание особенностей этиопатогенеза в развитии синдрома ОДН, проявляющихся характерными клиническими признаками, позволяет эффективно купировать его воздействие на организм.

В ходе исследования были использованы **статистические данные «ГАУЗ Брянской городской станции скорой медицинской помощи»**

Проанализируем соотношение вызовов с острой дыхательной недостаточностью к общему количеству.

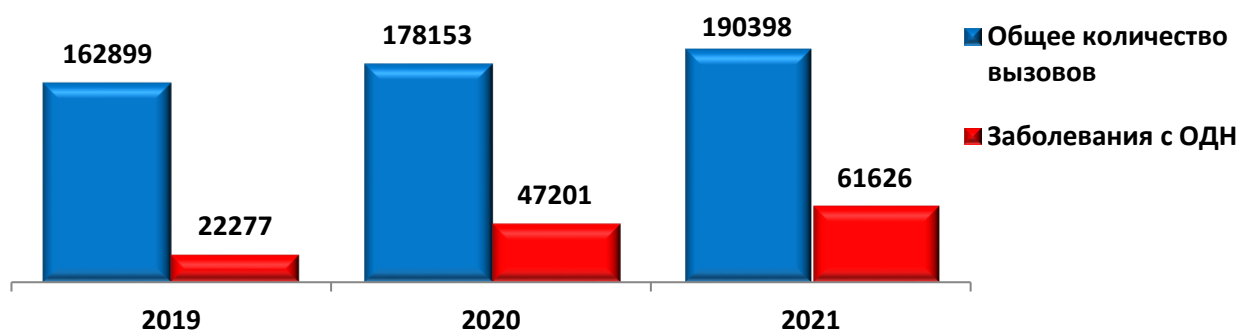


Диаграмма 1. Соотношение количества вызовов связанных с ОДН к количеству вызовов СМП за период 2019-2021гг.

Из диаграммы 1 следует, что количество вызовов бригады СМП выросло на 17%, с 163 тысяч до 190 тысяч. Резкий рост этих показателей связан с пандемией Covid-19, пик которой наблюдался в 2020 и 2021 годах. Так же немаловажную роль в увеличении числа вызовов бригады СМП сыграли: увеличение числа пациентов с обострениями хронических заболеваний, на фоне появления новых штаммов вирусов, высокой антибиотикорезистентности.

Ежегодно увеличивается количество вызовов, связанных с синдромом ОДН. В период с 2019 года по 2021 год в 2,8 раза, что составило 25% от общего количества вызовов за указанный период. Этот рост тесно связан с пандемией новой коронавирусной инфекции.

За период 2019-2021 гг. на станции скорой медицинской помощи было принято 131104 вызова по различным легочным и внелегочным патологиям, вызывающим такое угрожающее состояние, как острая дыхательная недостаточность.

Сравним количество вызовов за три года по данным заболеваниям и составим диаграммы.



Диаграмма 2. Статистика вызовов бригады СМП по заболеваниям, связанным с синдромом ОДН за 2021г.

Статистический анализ данных, представленных на диаграмме 2, показал, что наиболее частой причиной развития синдрома ОДН является такая легочная патология, как пневмонии различного генеза. На них приходится более половины вызовов бригады СМП за период 2021 года. Резкий рост числа пневмоний связан с широким распространением новой коронавирусной инфекции, повреждающей лёгочную ткань, что приводит к гипоксии и развитию ОДН. Подтверждённые лабораторно случаи новой коронавирусной инфекции занимают 2 место в статистике вызовов бригад СМП.

Третье место по частоте возникновения занимают нарушения регулирования дыхательного аппарата, связанные с поражением дыхательного центра в результате возникновения ЧМТ и ОНМК, что составило около 6%. При данных патологиях ОДН развивается вследствие поражения центра регуляции дыхания в головном мозге, что является труднокорректируемым состоянием.

Рассмотрим частоту встречаемости заболеваний, сопровождающихся синдромом ОДН по возрастному признаку.

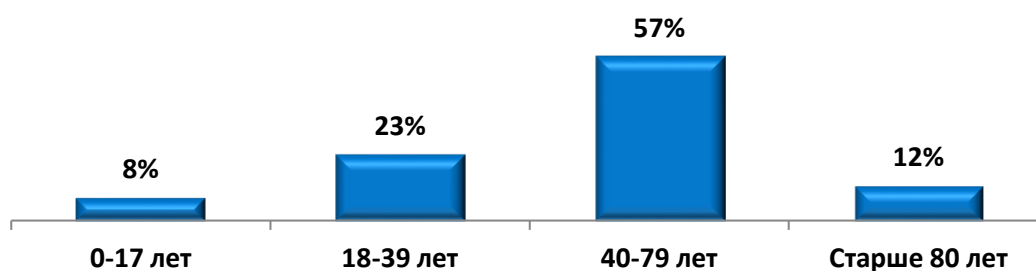


Диаграмма 3. Статистика вызовов бригады СМП в зависимости от возраста пациентов

Анализ диаграммы 3 показывает, что наиболее часто острая дыхательная недостаточность развивается у пациентов в возрасте от 40 до 79 лет, что составляет 57%. Объясняется это тем, что пациенты в данной возрастной категории в большей степени подвергаются факторам риска и неблагоприятным воздействиям на иммунную систему, которая перестает обеспечивать защитную функцию организма в должном объёме.

Иммунная система теряет способность противостоять инфекционным агентам, что увеличивает риск заражения, уменьшается продолжительность защитного действия вакцин. В результате организм быстрее стареет, появляются различные хронические заболевания, что увеличивает риск возникновения заболеваний не только органов дыхания, но и других систем организма и увеличивает частоту развития синдрома ОДН.

При постановке диагноза, необходимо определить основное заболевание, вызвавшее острую дыхательную недостаточность и степень ОДН при помощи субъективного, объективного и дополнительного обследования. В субъективное обследование входит выявление приоритетных жалоб пациента.



Диаграмма 4. Основные клинические проявления пациентов с ОДН

Анализ диаграммы 4. показал, что одышка, характеризующаяся чувством нехватки воздуха, возникает в 98% случаев. На втором месте по частоте встречаемых жалоб у пациентов находится слабость, это обусловлено широким распространением новой коронавирусной инфекции и связано с развитием выраженного астенического синдрома. Лихорадка, возникающая при процессе интоксикации, и боль в грудной клетке, проявляющаяся при поражении лёгочной ткани в 80% случаев.

У 72% пациентов наблюдается затруднение носового дыхания, вызванное явлениями ринита, а также извращение вкусовой чувствительности и нарушение обоняния, вследствие поражения слизистой оболочки верхних дыхательных путей и обонятельных рецепторов. Кашель, продуктивный с выделением мокроты и непродуктивный без мокроты, возникает в 70% случаев.

Чувство страха присутствует у 50% вызвавших СМП пациентов, что объясняется наличием острой дыхательной недостаточности II или III степени тяжести.

Рассмотрим наиболее характерные объективные данные, получаемые при осмотре пациентов с синдромом ОДН.

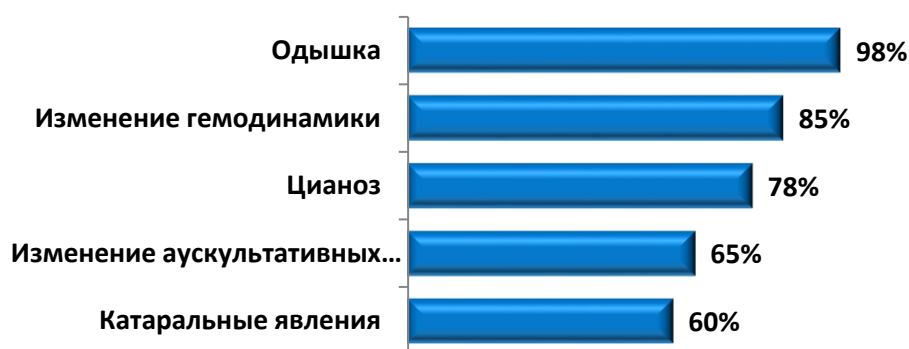


Диаграмма 5. Объективные данные при ОДН

Из диаграммы 5. следует, что при проведении объективного обследования можно выявить симптомы ОДН и патологические изменения в органах и системах пациента. Постоянный признак при всех степенях ОДН - изменения ЧДД и одышка разного типа, которая

наблюдается в 98% случаев. Это напрямую связано с явлениями прогрессирующей гипоксии с гиперкапнией и работой компенсаторных механизмов регуляции гомеостаза.

В 85% случаев наблюдаются изменения в гемодинамике, характеризующиеся тахикардией на фоне нормального или сниженного АД. Изменение цвета кожных покровов от акроцианоза до пятнистого цианоза присутствует почти у всех состояний при ОДН, что составляет 78%.

Изменения при аускультации в появлении хрипов от влажных мелко- и крупнопузырчатых, до сухих свистящих, жужжащих возникает в 65% случаев. Это связано с поражением лёгочной ткани или с возникновением синдрома бронхообструкции.

Наиболее информативным и достоверным методом диагностики для установления степени острой дыхательной недостаточности является пульсоксиметрия.

Рассмотрим показатели сатурации, определённые во время вызовов бригад СМП.

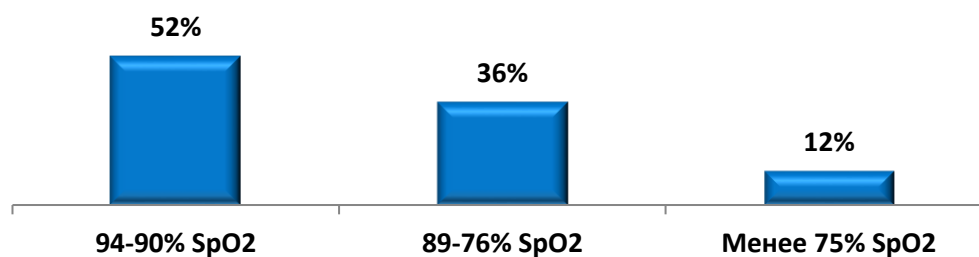


Диаграмма 6. Показатели пульсоксиметрии при ОДН

Из диаграммы 6 следует, что для I степени ОДН соответствуют показатели пульсоксиметрии от 90 до 94%, что наблюдается у 52% пациентов с ОДН. Показатели 89-75% приходится на II степень, что наблюдается у 36% пациентов. У 12% пациентов показатели пульсоксиметрии менее 75% - что определяет III степень ОДН с гипоксическим состоянием.

В данной статье были рассмотрены этиология, основные клинические проявления, методы дифференциальной диагностики на догоспитальном этапе при возникновении острой дыхательной недостаточности.

Было выявлено, что угрожающие состояния с острой дыхательной недостаточностью - наиболее частые и приоритетные патологические состояния, относящиеся к одной из самых сложных клинических задач, возникающих перед фельдшером СМП.

Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. №3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июля 2016 г. №458н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016г. №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

6. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. - СПб.: ИП Шевченко В.И., 2018 - 158 с.

УХОД КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

А.И.Бурикова студентка

Руководитель – **П.В. Артемова**, преподаватель клинических дисциплин

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Ишемический инсульт - клинический синдром, обусловленный острой фокальной церебральной ишемией, приводящей к инфаркту головного мозга.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что инсульт является важнейшей медико-социальной проблемой. Это определяется высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности.

По данным Министерства здравоохранения РФ в 2023 году в России ЦВЗ были диагностированы в 950,9 случаях на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше, из них примерно у четверти - ишемический инсульт. Смертность от данного заболевания занимает второе место (21,4%) в структуре общей смертности.

Согласно данным Росстата инвалидизация вследствие инсульта (3,2 на 10 000 населения в год) занимает первое место (40-50%) среди патологий, являющейся причиной инвалидности. На данный момент в РФ насчитывается около 1 млн. инвалидов с последствиями инсульта, к труду возвращаются каждый четвертый пациент.

У большинства пациентов с последствиями инсульта наблюдается психологическая и социальная дезадаптация, чему способствуют выраженные двигательные и речевые нарушения, когнитивные и эмоционально-волевые расстройства. Правильно организованный уход в постинсультном периоде имеет огромное значение, так как позволяет предупредить осложнения, способствует благоприятному исходу заболевания и повышает качество жизни таких пациентов.

Основные мероприятия по уходу, как в стационаре, так и на дому, включают в себя обеспечение и поддержание жизненноважных функций, таких как адекватное питание, поддержание чистоты тела, обеспечение комфортного и безопасного положения пациентам в постели (и вне ее), нормального функционирования мочевого пузыря и кишечника, профилактику пролежней, контрактур, коррекцию функции глотания, двигательных и речевых расстройств.

Согласно Приказу Минтруда России от 31.07.2020г. №470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер», фельдшер должен уметь обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.

Одна из целей фельдшера в оказании помощи тяжелообольным пациентам, перенесших ишемический инсульт, состоит в том, чтобы пациент, находясь в домашних условиях, имел возможность получить квалифицированный уход для восстановительного лечения, внимание и поддержку. Для организации эффективного целенаправленного домашнего ухода за пациентами, фельдшер определяет основные потребности, тяжесть состояния пациента, то насколько пациент сам способен удовлетворить нарушенные потребности.

Роль фельдшера как педагога при организации обучения родственников по уходу за тяжелообольным пациентом сводится к объяснению близким то, что ухаживающий должен выявить нарушенные потребности, определить настоящие, возможные проблемы пациента и создать наиболее благоприятные и комфортные условия для пациента

В связи с этим, мы решили исследовать уход как метод лечения на примере Теменичского фельдшерско-акушерского пункта. Нами было проведено анкетирование 20 пациентов, перенесших ИИ, обработаны результаты и построены диаграммы.

Из литературных источников мы выяснили, что у большинства пострадавших развиваются необратимые нарушения, из-за которых они нуждаются в постоянном уходе. В связи с этим респондентам был предложен вопрос: «Какие из перечисленных нарушений после перенесенного инсульта у Вас наблюдались?», на который пациенты дали следующие ответы (Диаграмма1).

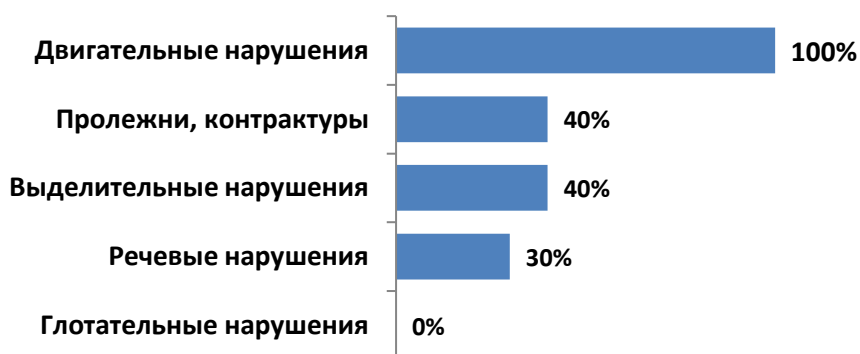


Диаграмма 1. Частота возникновения различных нарушений после ишемического инсульта

Из диаграммы 1 мы можем увидеть, что двигательные нарушения наблюдались у 20 пациентов, что составило 100% от общего количества анкетизируемых, пролежни и контрактуры, выделительные нарушения наблюдались у 8 пациентов, что составило 40% от общего количества анкетизируемых, речевые нарушения наблюдались у 6 пациентов, что

составило 30% от общего количества анкетированных, глотательные нарушения не наблюдались, что составило 0%,

Делаем вывод, что у 100% пациентов наблюдались двигательные нарушения, это говорит о том, что пациенты нуждались в постороннем уходе. Длительное пребывание пациента в постели является вынужденным следствием тяжелого течения заболевания, которое может привести к различным патологиям. В связи с этим фельдшер ФАПа должен был обучить пациентов и их родственников базовым гигиеническим навыкам, профилактике пролежней и контрактур, вертикализации, активизации пациента, научить как пользоваться специальным оборудованием для передвижения.

Уход за пациентом после инсульта на дому требует грамотного санитарного обслуживания пациента. В связи с этим, мы провели анкетирование, где на вопрос анкеты: «Какие гигиенические методы и средства ухода применял фельдшер?», пациенты дали следующие ответы (Диаграмма 2).

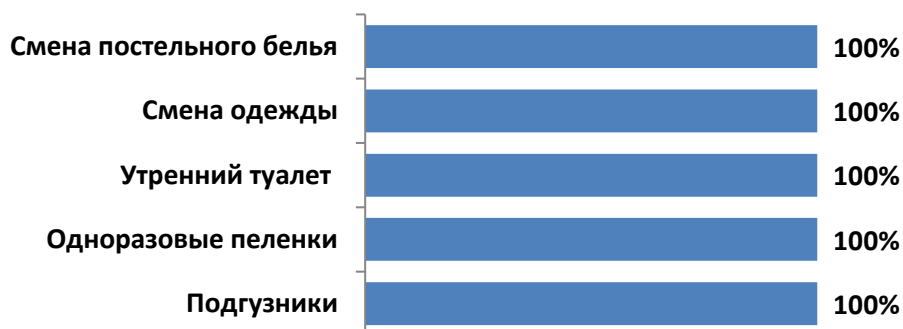


Диаграмма 2. Частота применения гигиенических методов и ср-в ухода

Из диаграммы 2 мы можем увидеть, что смена постельного белья, одежды, утренний туалет, одноразовые пеленки, подгузники применялись для 8 пациентов, что составило 100% от общего количества пациентов с выделительными нарушениями.

Делаем вывод, что в удовлетворении гигиенических базовых потребностей и проведении необходимых для этого медицинских манипуляций нуждались все пациенты, так как данные методы ухода ускоряют выздоровления пациента, улучшают его психическое состояние, ведь именно из-за обездвиженности, невозможности выполнять примитивный уход за собой, пациент может уходить в себя, проявлять нежелание двигаться, отказываться от еды, поэтому задача фельдшера обучить пациентов или их родственников использованию одноразовых подгузников, пеленок, утреннему туалету, правильной смене постельного белья и одежды для комфорта пациента.

При применении гигиенических средств и методов ухода увеличивается активизация пациента, улучшается его психическое состояние, в связи с этим мы решили выяснить, как повлияли на состояние пациента гигиенические мероприятия, которые выполнял фельдшер ФАПа (Диаграмма 3).

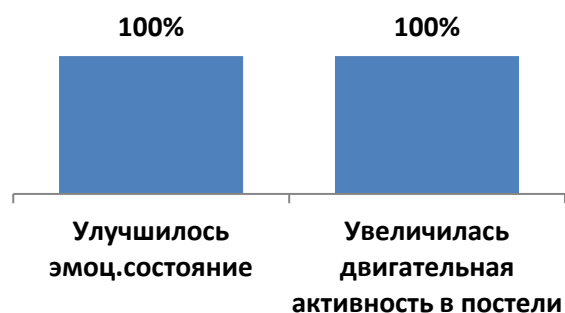


Диаграмма 3. Результат применения гигиенических методов и средств ухода

Из диаграммы 3 мы можем увидеть, что у 8 пациентов улучшилось эмоциональное состояние, увеличилась двигательная активность в постели, что составило 100% от общего количества пациентов с выделительными нарушениями.

Анализ результатов показал, что после применения фельдшером различных гигиенических средств и методов ухода у всех пациентов с выделительными нарушениями, стоящих на диспансерном учете в связи с ишемическим инсультом на ФАПе, улучшилось эмоциональное состояние, увеличилась двигательная активность в постели, это говорит о том, что правильно организованный уход со стороны фельдшера, а именно обучение использованию одноразовых подгузников, пеленок, утреннему туалету, правильной смене постельного белья и одежды пациентов и их родственников, способствует облегчению состояния, улучшению психического здоровья, активизации и скорейшему выздоровлению пациента.

У лежачих пациентов после ишемического инсульта могут появляться пролежни, которые служат не только источником болезненных ощущений, воротами инфекций, но и увеличивают период выздоровления. Задача фельдшера динамично наблюдать за кожными покровами пациента, своевременно принимать меры профилактики. На вопрос анкеты: «Какие рекомендации и средства ухода применялись фельдшером для профилактики пролежней?», пациенты дали следующие ответы (Диаграмма 4).



Диаграмма 4. Частота применения методов и средств ухода для профилактики пролежней

Из диаграммы 4 видно, что средства для обработки пролежней (пенка, гель, крем), подкладные валики, ватно-марлевые подушки применялись для 8 пациентов, что составило 100% от общего количества пациентов с пролежнями, противопролежневые матрасы применялись для 3 пациентов, что составило 38% от общего количества пациентов с пролежнями.

Таким образом, можем сделать вывод, что все пациенты нуждались в противопролежневых мероприятиях, где действия фельдшера должны быть направлены на рекламу и обучение пользования противопролежневыми средствами, способствующие профилактике развития пролежней, быстрому их заживлению и как следствие активизации пациента.

Так как противопролежневые средства ухода способствуют быстрейшему восстановлению кожных покровов, мы решили выяснить как повлияли на состояние пациента противопролежневые мероприятия, которые рекомендовал фельдшер ФАПа (Диаграмма 5).

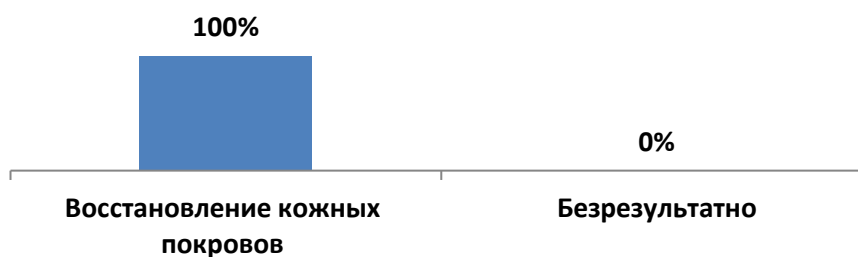


Диаграмма 5. Результат применения противопролежневых мероприятий

Из диаграммы 5 видно, что после применения противопролежневых мероприятий кожные покровы восстановились у 8 пациентов, что составило 100% от общего количества пациентов с пролежнями.

Так как у 100% пациентов наблюдалось восстановление кожных покровов благодаря противопролежневым мероприятиям, которые проводил фельдшер, можем сделать вывод, что правильный уход - основа и залог успешной профилактики и лечения пролежней, а также быстрейшего восстановления двигательной активности, приводящее к расширению объема движений, скорейшему выздоровлению.

У пациентов, перенесших ишемический инсульт, часто возникают речевые нарушения, данная патология исключает пациента из привычного круга общения, создает ощущение изоляции, одиночества, дезадаптируют. Грамотные мероприятия помогают улучшить коммуникативные навыки у пациентов. В связи с этим респондентам был предложен вопрос: «Какие из перечисленных методов общения применялись фельдшером при речевых расстройствах?», на который пациенты дали следующие ответы (Диаграмма 6).

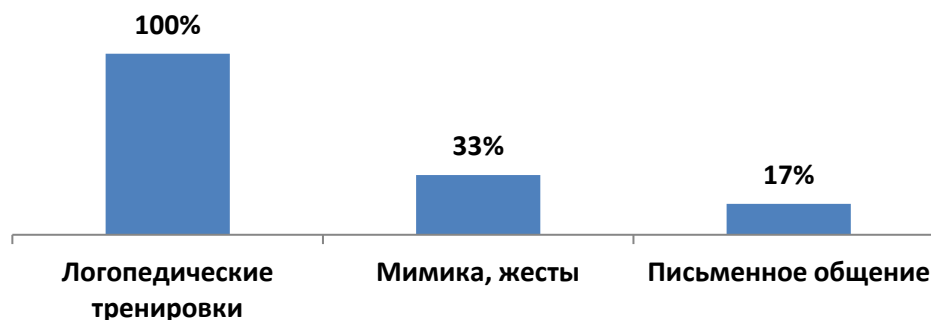


Диаграмма 6. Частота использования методов и средств ухода при речевых нарушениях

Из диаграммы 6 видно, что 6 пациентов занимались логопедическими тренировками на ФАПе, что составило 100% от общего количества пациентов с нарушением речи, мимику, жесты использовали 2 пациента, что составило 33% от общего количества пациентов с нарушением речи, письменное общение использовал 1 пациент, что составило 17% от общего количества пациентов с нарушением речи.

Делаем вывод, что все пациенты с речевыми расстройствами нуждались в логопедических тренировках на ФАПе, это связано с тем, что всем пациентам с данными нарушениями на начальном этапе проводятся занятия с логопедом в отделении для пациентов с ОНМК, а затем в силу того, что в отдаленных местностях отсутствуют логопеды, эту функцию берет на себя фельдшер и занимается с пациентами, обучает базовым логопедическим упражнениям, для того чтобы помочь им как можно быстрее восстановить речь, а также помочь их родственникам применять данные упражнения для дальнейших самостоятельных тренировок дома.

Мы решили выяснить как повлияли логопедические тренировки с фельдшером на восстановление речевой функции пациентов. На вопрос анкеты: «Как повлияли на Вашу речь логопедические тренировки, проводимые фельдшером?», пациенты дали следующие ответы (Диаграмма 7).

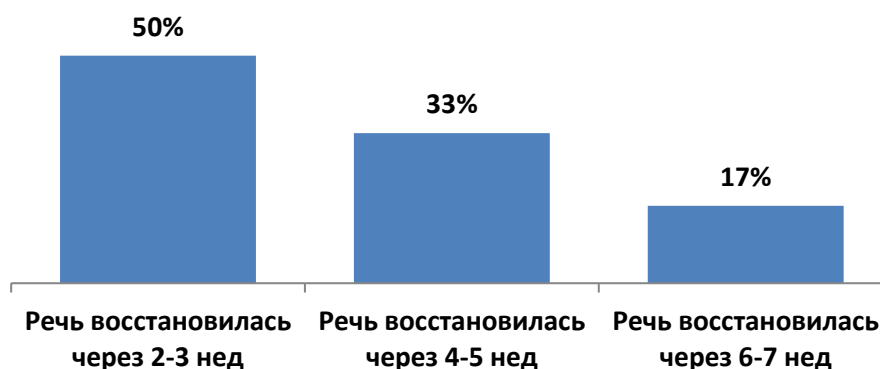


Диаграмма 7. Результаты применения средств и методов ухода при речевых расстройствах

Из диаграммы 7 можем увидеть, что из 6 пациентов с нарушениями речи у 3 пациентов речь восстановилась через 2-3 недели, что составило 50% от общего количества пациентов с речевыми нарушениями, у 2 пациентов речь восстановилась через 4-5 недель, что составило 33% от общего количества пациентов с речевыми нарушениями, у 1 человека речь восстановилась через 6-7 недель, что составило 17% от общего количества пациентов с речевыми нарушениями.

Таким образом, у большинства пациентов, находящихся на ФАПе, речь восстанавливается через 2-3 недели, так как фельдшер своевременно начинал проводить логопедические тренировки, обучал родственников различным приемам, регулярно контролировал правильность выполнения упражнений, следил за улучшением функций речи, использовал индивидуальный подход ко всем пациентам.

Двигательная реабилитация пациентов, перенесших ишемический инсульт, является неотъемлемой и одной из важнейших составляющих процесса восстановления. На вопрос анкеты: «Какие из перечисленных методов применялись фельдшером для двигательной реабилитации?», пациенты дали следующие ответы (Диаграмма 8).

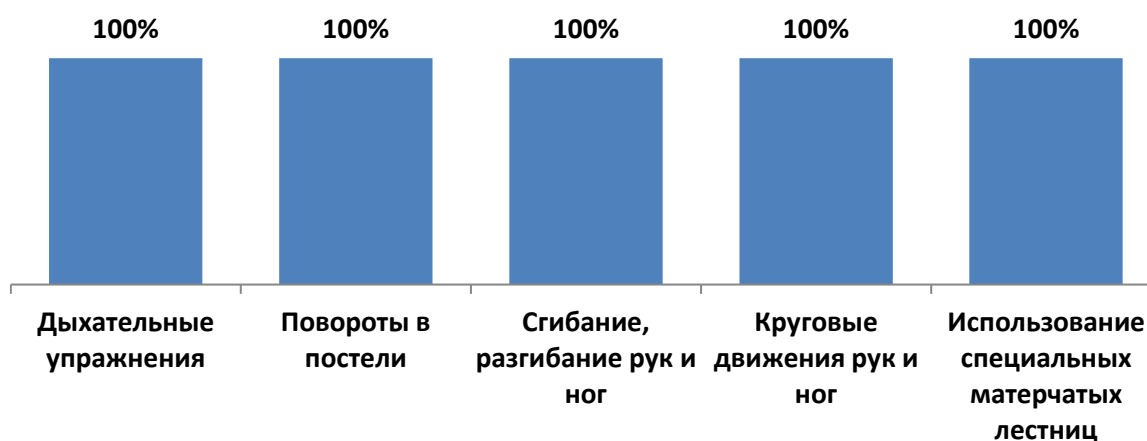


Диаграмма 8. Частота применения методов двигательной реабилитации

Из диаграммы 8 мы видим, что дыхательные упражнения, повороты в постели, сгибание, разгибание рук и ног, круговые движения рук и ног, матерчатые лестницы применялись для 20 пациентов, что составило 100% пациентов от общего количества анкетированных.

Можем сделать вывод, что 100% пациентов занимались ЛФК, это говорит о том, что фельдшер ФАПа проводил обучение базовым упражнениям лечебной гимнастики пациентов и их родственников.

Исходя из результатов анкеты мы выяснили, какой эффект оказали занятия ЛФК на восстановление двигательной функции пациентов (Диаграмма 9).

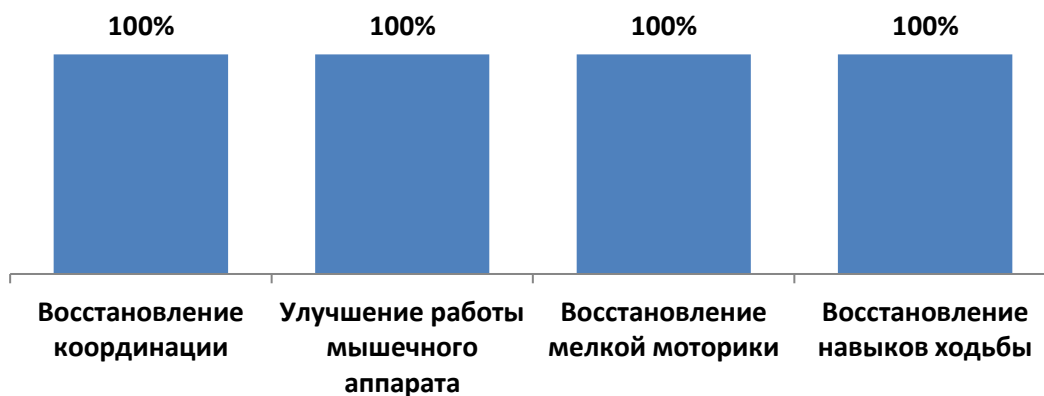


Диаграмма 9. Результаты проведения восстановления двиг-ой активности

Анализ показал, что после занятий ЛФК, восстановление координации, улучшение работы мышечного аппарат, восстановление мелкой моторики, восстановление навыков ходьбы в той или иной степени происходило у 20 пациентов, что составило 100% от общего количества анкетизируемых.

Таким образом, можем сделать вывод, что применение фельдшером различных методов двигательной реабилитации, обучение правильному выполнению упражнений значительно повлияло на быстреее восстановление двигательной функции у 100% пациентов, а именно на восстановление координации, улучшение работы мышечного аппарата, восстановление мелкой моторики и навыков ходьбы.

В заключении можно сказать, что применение гигиенических средств ухода, различных методов ухода при речевых и двигательных расстройствах играют важную роль в улучшении состояния, в продолжительности жизни и будущих возможностях пациентов, уход как метод лечения помогает человеку, перенесшему ишемический инсульт, полностью или частично реабилитировать навыки, которые внезапно утрачиваются при повреждении части головного мозга, именно правильное восстановление после инсульта дома при поддержке родственников и под наблюдением фельдшера приносит высокие результаты.

Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020г. № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер».
3. Воронцова И.П. Сестринское дело в невропатологии. Сборник лекций / И. П. Воронцова. - Санкт-Петербург: Лань, 2022. - 60 с. - ISBN 978-5-8114-9711-9. - Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/230330>

ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛ САХАРНОГО ДИАБЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

О.С.Шаповалова

студентка 4 курса по специальности Сестринское дело
Руководитель – **Н.А. Кужелева**, преподаватель клинических дисциплин
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

Сахарный диабет (СД) является актуальной медико-социальной проблемой современности, которая по распространенности и заболеваемости имеет все черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира.

Увеличение заболеваемости СД в последние десятилетия привлекло внимание мирового медицинского общества к этой проблеме. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2022 год, зарегистрировано 463 миллиона человек, страдающих СД во всем мире.

Согласно данным международной федерации сахарного диабета на 2022 год, в мире общее число детей и подростков (до 18 лет) с СД 1 типа составляет более 1,2 миллиона человек из них более половины (54%) - дети до 15 лет. Заболеваемость СД 1 типа растет с каждым годом и ежегодно заболевает более 108 тысяч детей в возрасте от 0 до 14 лет и более 41 тысячи подростков в возрасте от 15 до 18 лет.

В РФ также отмечается рост заболеваемости СД 1 типа у детей, и она совпадает с общемировыми тенденциями. По медико-статистическим данным МЗ РФ за 2022 год СД занимает около 60-70% в структуре эндокринных заболеваний. СД 1 типа является одним из наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы в детском возрасте и составляет по данным МЗ РФ за 2022 год 48 тысяч детей.

СД проявляется в любом возрасте (существует даже врожденный диабет). Пик заболеваемости приходится на пубертатный период и у девочек выявляется на 1-2 года раньше, чем у мальчиков. К концу пубертатного периода заболеваемость снижается для детей обоих полов.

В связи с этим ранняя диагностика, контроль за течением СД у детей и взрослых стала острой медико-социальной проблемой, которая в большинстве стран мира обозначена в числе приоритетных направлений в здравоохранении.

В настоящее время во многих регионах России функционируют Школы диабета, которые создаются в составе лечебно-профилактических учреждений (Центров здоровья) на функциональной основе.

Школа здоровья - совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Школы организуются в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения, поликлиниках, стационарах, медико-санитарных частях, кардиологических

диспансерах, центрах медицинской профилактики, санаториях-профилакториях, курортах, санаториях, оздоровительных центрах.

Основная цель деятельности Школ здоровья - формирование взаимной социальной ответственности медицинского персонала и пациента за сохранение здоровья и повышение качества жизни.

Цель организации школ - оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению:

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

Функции школы диабета:

- оказание консультативной помощи детям и их родителям (законным представителям);
- обучение технике введения инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы;
- обучение проведению самоконтроля уровня глюкозы в крови;
- обучение детей и их родителей (законных представителей) навыкам здоровьесберегающего образа жизни, включая правильное питание.

Обучение проводится врачами и медицинскими сестрами по программе, разработанной с использованием стандартных принципов обучения больных, с применением наглядных материалов по питанию, интерактивных таблиц, ситуационных задач. Консультации психолога. Медико-психологическое сопровождение пациентов способствует повышению адаптации детей к их заболеванию.

Проведение занятий как среди детей, так и среди родителей, чьи дети больны сахарным диабетом, накладывает определенный отпечаток на построение самой системы обучения. Оптимальное число обучающихся в группе 5-10. Условно они разделены на две подгруппы: подростки старше 12 лет и родители, независимо от возраста их ребенка. Включение в процесс

обучения детей более младших возрастов требует особого подхода с учетом особенностей детской психологии данной возрастной группы.

Любое серьезное заболевание, тем более хроническое, сильно меняет восприятие человека, снижает самооценку, часто заставляет занять оборонительную позицию и использовать защитные психологические механизмы для уменьшения тревоги из-за ухудшения качества жизни.

Особую психологическую трудность в процессе всего курса занятий представляет работа с родителями впервые заболевших детей в возрасте до 5 лет. Работа с ними требует терпения и настойчивости, особенно в первое время, когда многие из них ориентированы на поиск различных средств излечения СД. Зачастую с этой целью они прибегают к помощи нетрадиционных методов лечения, что приводит не только к резкому ухудшению состояния детей после выписки из стационара, но и к скорым повторным их госпитализациям в прекоматозном или коматозном состоянии. Поэтому в процессе обучения затрагиваются такие вопросы, как особенности течения и клинических проявлений СД у детей младшего возраста, манипулирование малыми дозами инсулина для достижения и поддержания компенсации заболевания, подбор адекватного режима питания с учетом возрастных особенностей ребенка и его пищевых привычек до заболевания. После окончания занятий родители должны научиться воспринимать диабет у своего ребенка как хроническое заболевание, ответственность за течение которого они будут нести долгие годы.

В пубертатном периоде также возникают определенные сложности в компенсации сахарного диабета, обусловленные не только гормональной перестройкой организма, но и частыми психоэмоциональными стрессами, свойственными этому возрасту. С учетом этого планируется и тематика обучения. Она включает такие моменты, как необходимость увеличения суточной дозы инсулина, зачастую выше традиционной, вопросы диетотерапии из-за частых сознательных нарушений пищевого режима.

Конечной целью обучения в школе должно стать не только овладение больными детьми и членами их семей знаниями о сахарном диабете, но и изменение их поведения и стиля жизни. Только выполнение этих условий приведет к тому, что дети, находясь дома, будут хорошо себя чувствовать, вместе с родителями смогут не ощущать себя в полной зависимости от врача, будут в состоянии самостоятельно справляться с теми проблемами, решить которые раньше мог только врач, и, в конечном итоге, окажутся гораздо лучше социально адаптированы.

Одной из основных задач медицинского работника является обучение пациентов в **школе диабета**, которая регламентируется приказом МЗ РФ от 16 июля 2001 г. № 267.

Цель и задачи школы диабета - обучение пациентов с СД и их родственников методам самоконтроля, адаптации проводимого лечения к конкретным условиям жизни, профилактике острых и хронических осложнений заболевания.

Обучение пациентов в школе для пациентов с сахарным диабетом 1 типа включают следующие уроки:

Урок 1. О диабете - виды диабета, симптомы заболевания, способы диагностики и основные принципы терапии.

Урок 2. Самоконтроль - как определять в домашних условиях уровень сахара в крови и моче, а также уровень ацетона в моче? Какие ещё показатели необходимо контролировать?

Урок 3. Правильное питание при диабете - как контролировать количество углеводов, что такое хлебные единицы?

Урок 4. Физическая активность - заниматься спортом при сахарном диабете не только можно, но и нужно.

Урок 5. Инсулинотерпия - виды препаратов, механизм действия, режим многократных инъекций, техника и средства введения инсулина.

Урок 6. Гипогликемия - причины возникновения симптома, первые меры и лечение. Как предотвратить появление гипогликемии?

Урок 7 - 10. Осложнения сахарного диабета

Условия проведения обучения: занятия проводятся по схеме - 1 ч (45 мин) лекция - беседа для всех обучающихся и 2 ч (дважды по 45 мин) - практические занятия по группам (желательно не более 5 человек в группе).

На практических занятиях отрабатываются варианты лечебных мероприятий (поведение больного) в различных жизненных условиях, которые моделируются преподавателем в рамках темы занятий.

Обучение пациентов в школе СД проходит в соответствии с возрастом, который является главным критерием для формирования возрастных групп обучения:

Группы обучения детей:

1. Маленькие дети и их родители. Ведь в таком возрасте маленькие пациенты зависят от своих родителей и медицинского персонала. Немаловажным является психологический контакт с мамой заболевшего ребенка, поскольку на фоне стресса у нее может снизиться связь с ребенком.

2. Дети дошкольного возраста. Занятия для таких детей должны проходить по следующему плану:

- обучение навыкам введения инъекций

- регулирование и помощь в переходе к образу жизни школьника, а также нормальных отношений со сверстниками

- адаптация пациента к обучению в школе

3. Дети школьного возраста. Подростковый период - переходная фаза с детского возраста во взрослую жизнь, которая имеет ряд биологических и психологических

особенностей, которые обуславливают некоторые проблемы в ведении сахарного диабета у таких больных. Обучение для подростков включает:

- объяснение возможных осложнений
- беседы о половом созревании
- объяснение важности диеты
- развитие дружеских отношений между подростками
- помощь школьнику в определении приоритетов

Ухудшение контроля за течением сахарного диабета в этой возрастной группе часто связано с нерегулярным питанием, недостаточной физической активностью, нечеткими выполнениями назначений врача, эндокринными изменениями, связанными с пубертатным периодом и другими факторами.

Особенности направлений работы в «Школе диабета» для подростков включают в себя:

1. Развитие доверительных отношений между подростком, группой обучающихся и «бригадой» специалистов;
2. Помощь подростку в определении приоритетов и постановке небольших достигаемых целей, особенно если есть противоречия между социальными потребностями подростка и ограничениями, связанными с наличием сахарного диабета;
3. Обеспечение понимания физиологических изменений пубертатного периода, их влияния на дозы инсулина, решение возникающих проблем с контролем массы тела, регулирование диеты;
4. Объяснение важности скрининга ранних симптомов, осложнений сахарного диабета и улучшения метаболического контроля;
5. Доверительные беседы с подростком о процессе полового созревания, укрепление в нем чувства уверенности в себе, но при этом сохранения доверия и поддержки со стороны родителей;
6. Помощь подростку и родителям в формировании отношений с новым уровнем вовлечения родителей в задачи лечения сахарного диабета.

Для удобства пациентов был разработан «Дневник самоконтроля». В данном пособии пациент ведет записи каждый день, отмечая уровень глюкозы в крови, количество хлебных единиц, употреблённых за приём пищи так же в дневнике можно увидеть таблицы, в которых рассчитано количество ХЕ в различных продуктах

Анализ деятельности медицинских работников в школе диабета для детей с сахарным диабетом 1 типа проводился нами на базе эндокринологического отделения, ведущего лечебно-профилактического учреждения области - ГБУЗ «Брянская областная детская больница».

Отделение позволяет пациентам получить качественное и комфортное лечение и индивидуальный подход к каждому пациенту.

При динамическом наблюдении больных сахарным диабетом регулярно определяются гликированный гемоглобин и суточная микроальбуминурия - чрезвычайно информативные показатели в профилактике и лечении сосудистых осложнений. В отделении оказываются высокотехнологические виды медицинской помощи детям, устанавливаются инсулиновые помпы - новое направление в терапии СД, позволяющие улучшить компенсацию заболевания.

В отделении функционирует «Школа диабета», где по специальной программе проходят обучение дети и подростки, а также члены их семей. Конечной целью обучения является не только овладение больными детьми и членами их семей знаниями о сахарном диабете, но и изменение их поведения и образа жизни.

Для достижения поставленной цели, нами были проанализированы статистические данные работы отделения эндокринологии ГБУЗ «Брянская областная детская больница» за период с 2020 по 2022 год включительно, а также проведено анкетирование родителей пациентов детского возраста (от 0 до 15 лет включительно) и подростков (с 16 до 18 лет включительно) страдающих СД 1 типа.

По статическим данным заболеваемость сахарным диабетом 1 типа с каждым годом увеличивается. В 2020 году стационарное лечение проходили 459 пациентов, в 2021 году - 492, что на 33 ребенка больше чем в 2020 году и на 37 меньше, чем в 2022 году - 529 человек (диаграмма 1).

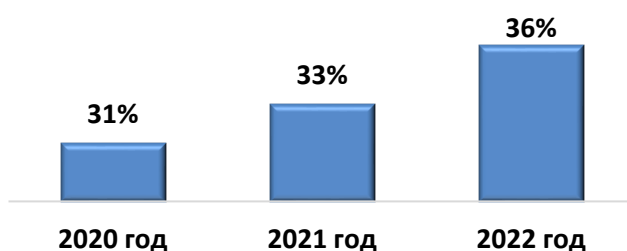


Диаграмма 1. Заболеваемость детей сахарным диабетом 1 типа

Сахарный диабет может развиваться в любом возрасте. Анализируя следующую диаграмму, можно сделать вывод, что отмечается два пика манифестации СД 1 типа у детей - в 5-8 лет и в пубертатном периоде, т. е. в периоды усиленного роста и интенсивного метаболизма, когда инсулярный аппарат поджелудочной железы работает с большим напряжением (диаграмма 2).

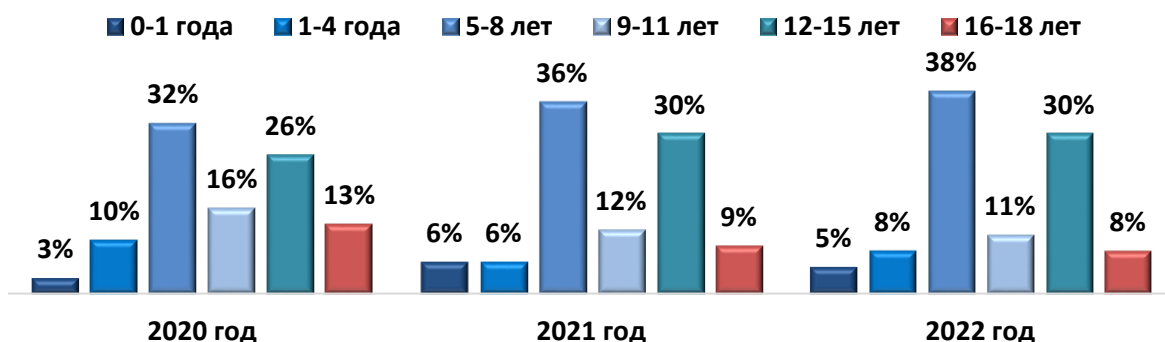


Диаграмма 2. Распределение пациентов по возрасту

Для оценки деятельности школы диабета, нами было разработано и проведено анкетирование 60 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГБУЗ «Брянская детская областная больница».

Мы попросили респондентов указать наличие осложнений сахарного диабета. Как показывают данные диаграммы самым распространенным среди осложнений СД у детей и подростков является полинейропатия - 37%. Это свидетельствует о поздней выявляемости сахарного диабета на амбулаторном этапе, а также неконтролируемом повышении показателей глюкозы крови у пациентов в домашних условиях, что требует дополнительного внимания при организации занятий в школе диабета.

Другие хронические осложнения развиваются при длительной декомпенсации диабета. При современных методах лечения и самоконтроле процент развития осложнений снижается.

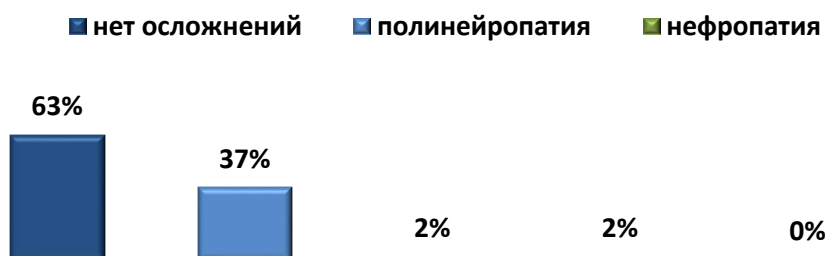


Диаграмма 3. Осложнения сахарного диабета у детей и подростков

По данным нашего анкетирования все 60 респондентов либо прошли обучение в школе диабета (65%), либо проходят обучение на момент анкетирования (35%), так как обучение в школе диабета является одним из ключевых составляющих в лечении СД 1 типа (диаграмма

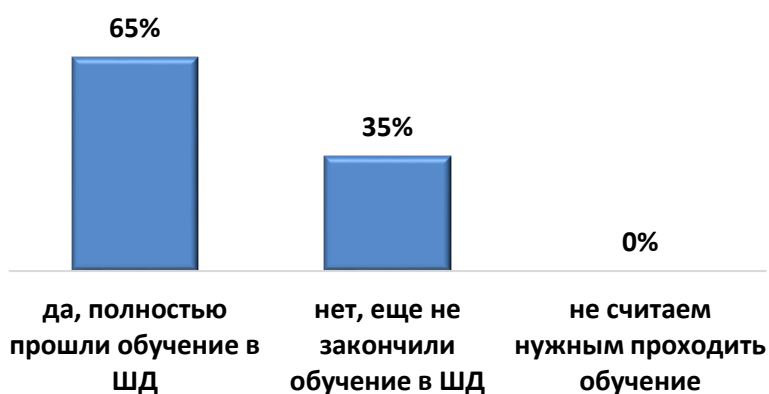


Диаграмма 4. Обучение в школе диабета

На диаграмме 5 отражены результаты ответа на вопрос: «Удовлетворены ли Вы качеством полученной в ходе обучения информации?». 100% респондентов ответили положительно, что позволяет сделать вывод что на занятиях в школе диабета преподается актуальная, полная информация, раскрывающая все аспекты жизни с СД 1 типа у детей и подростков.

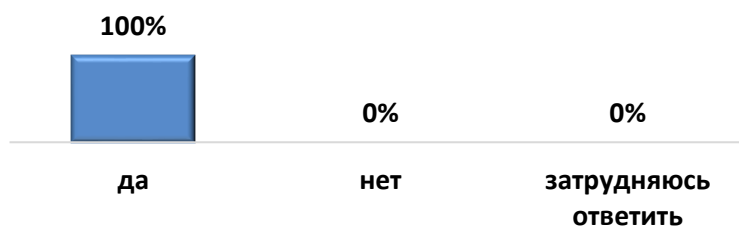


Диаграмма 5 Удовлетворенность полученной в ходе обучения информацией

Для оценки эффективности проводимых занятий в школе диабета, мы задали вопрос: «Как вы оцениваете уровень знаний о сахарном диабете, после прохождения школы диабета?» При обработке ответов получили следующие результаты: 50 респондентов из 60 анкетированных (83%) считают полученные знания достаточными, 8 (13%) - недостаточными и 2 (3%) респондента затрудняются ответить на вопрос. Из чего следует, что однократного прохождения цикла занятий недостаточно и некоторым пациентам требуется повторное или дополнительное обучение, более подробный разбор сложных тем. (диаграмма 6).

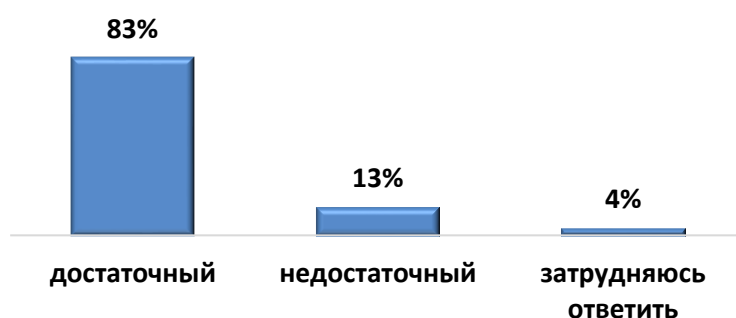


Диаграмма 6. Оценка уровня своих знаний после прохождения школы диабета

Таким образом, можно сказать что, в отсутствие радикальных способов профилактики и лечения сахарного диабета 1 типа самоконтроль должен стать важным компонентом любой национальной программы здравоохранения в области диабетологии. Благодаря современной эндокринологии, внедрению в практическую медицину современных методов диагностики, лечения и обучения в школе диабета, дети с сахарным диабетом могут вести вполне качественную и полноценную жизнь.

Главное значение организации школ диабета для детей с СД 1 типа имеет свои особенности. Прежде всего, эти школы предполагают процесс взаимодействия с детьми разного возраста и их родителями. Обучение пациентов и членов их семьи во многом зависит от отношения медицинских работников к самим пациентам. Преподавание в школах должно проводиться на высококвалифицированном уровне медицинскими работниками, в знаниях и профессионализме которых будут убеждены и подростки, и родители больных детей.

Цель образования детей с сахарным диабетом и их родителей, состоит в том, чтобы помочь перевести теоретические знания в практические навыки, составляющие индивидуально подобранный план.

После прохождения школы диабета ребенок и его родители должны знать все о заболевании и его лечении, овладеть навыками проведения инсулинотерапии и методами самоконтроля, уметь самостоятельно организовывать режим дня и питания.

Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» .
2. Приказ Минздрава России от 22 января 2021 года № 22 н «Об утверждении стандарта медицинской».
3. Приказ МЗ РФ от 16 июля 2001 г. № 267 «О развитии диабетологической помощи населению Российской Федерации».
4. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 1 типа у детей / Российская ассоциация эндокринологов, 2022. - 89 с.
5. Григорьев К.И. Педиатрия: Руководство по диагностике и лечению / К.И. Григорьев - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2021. - 608 с.
6. Дедов И.И. Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (9-й выпуск) / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, А.А. Александров [и др.] - // Сахарный диабет. - 2019. - 216 с.

УСТАНОВЛЕНИЕ РОЛИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА В ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЕДУЩЕЙ РУКИ У ЧЕЛОВЕКА

Т.Р. Курнявко

студентка 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель – **Л.М. Емельяненко**

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

В процессе развития головного мозга у человека происходит разделение функций между левым и правым полушариями. Правое полушарие головного мозга отвечает за конкретно - образную деятельность, а левое полушарие отвечает за речевые функции, чтение, письмо, а также математическое, логическое и аналитическое мышление. Именно поэтому левое полушарие называют доминантным или преобладающим. В осуществлении движений телом участвуют оба полушария головного мозга, при этом наблюдается асимметрия - центры, управляющие левой рукой, находятся в правой половине коры головного мозга, а центры, управляющие правой рукой, наоборот, – в левой половине.

Всё человечество можно разделить на три основных социальных группы: праворукие, у которых в приоритете использование правой части организма, леворукие, в приоритете использование левой части организма и амбидекстеры те, которые используют обе части в равной мере. По статистике на всём земном шаре 90 % – это правша, 9 % левши и только 1 % амбидекстеры [1].

К настоящему времени не существует единой теории, объясняющей причины преобладания праворукости или леворукости. Существует много теорий о том, объясняющих леворукость человека. Имеются следующие мнения по данному поводу:

1. Леворукость – это генетический признак.
2. Леворукость формируется до рождения.
3. Леворукость может быть приобретена в случае травмы.
4. На формирование леворукости может повлиять гормон тестостерон.
5. Есть учёные, которые объясняют левшей ходом эволюции [2].

Важным шагом в исследовании наследования признака ведущей руки у человека был сделан в 1970-е годы, когда с помощью генетических исследований удалось выявить, что ген LRRTM1 (сокращение от «левый», «правый», «переключение») прямо связан с владением правой рукой. Данный ген находится на 2-й хромосоме и отвечает за правильное формирование нейронных связей между левым и правым полушариями головного мозга.

Для установления роли наследственного фактора в определении ведущей руки у человека нами было проведено исследование среди студентов ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум имени академика Н.М. Амосова».

Цель исследования: изучение генетических основ наследования и популяционного распространения ведущей руки у студентов.

В ходе исследовательской работы решались следующие задачи:

- изучить основные методы диагностики наследственных признаков человека;
- определить частоту генотипов правшества и левшества и амбидекстеров среди студентов;
- выяснить характер наследования ведущей руки у человека.

Кроме компенсаторного, вынужденного левшества, псевдолеворукости и скрытого левшества, чаще всего встречается генетически обусловленная леворукость. С целью подтверждения или опровержения данной гипотезы нами был проведен опрос среди студентов-первокурсников. Подавляющее большинство 87% составили правши, 13% - левши, 0% - в одинаковой степени хорошо владеют и левой, и правой рукой - амбидекстры, по каким-либо причинам плохо владеют обеими руками - амбисинистры -0%.

Для анализа причин леворукости среди левшей проведен генеалогический анализ, этапами которого стали опрос о фактах леворукости в семье в ряду поколений, составление родословной семей студентов левшей и её анализ с целью определения типа наследования данного признака. Исследованные родословные левшей соответствуют типичным при аутосомно-рецессивном типе наследования, что говорит о наследственной природе признака.

Для определения частоты встречаемости аллелей правшества и левшества использовался популяционно-генетический метод, который позволяет определить генетическую структуру популяций, в данном случае группы студентов. В основе данного метода лежит закономерность, установленная Дж. Харди и В. Вайнбергом [3]. В идеальной популяции по теории Харди-Вайнберга частота встречаемости генотипов должна быть в равновесном состоянии. Уравнение Харди- Вайнберга представляет собой математическую модель, объясняющую, каким образом в генофонде популяции сохраняется генетическое равновесие: $(p_A + q_a)^2 = p_{AA}^2 + 2p_Aq_a + q_{aa}^2 = 1$.

Правый класс (правши) включает в себя два генотипа AA и Aa, а второй (левши) – один – aa. Полученные данные переведем в доли от единицы. Теперь известны: частота рецессивных гомозигот $(1-q)^2$ aa сумма частот доминантных форм, т.е. q^2 AA + $2q(1-q)$ Aa.

Вычислим частоту рецессивного аллеля. Для этого нужно извлечь квадратный корень из частоты рецессивных гомозигот. Затем найдём частоту доминантного аллеля, отняв от единицы частоту рецессивного аллеля. Остаётся последнее действие: подставив в формулу Харди-Вайнберга значения q и $1-q$, мы определили относительные частоты фенотипических классов. В результате вычислений мы получили следующие результаты AA – 23%, Aa – 50%, aa – 27%.

Литература

1. Адильбекова Б.А. Инновационное развитие науки: фундаментальные и прикладные проблемы. Петрозаводск: Изд-во: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2023.

2. Актуальные вопросы современной науки и образования / Междунар. научно-практ. конф. Россия, 25.12.2020: сб. ст. Махачкала: Директ-Медиа, 2023. – 601 с

3. Рубан, Э.Д. Генетика человека с основами медицинской генетики: учебник/ Э.Д.Рубан – Ростов-на-Дону, Феникс, 2021. – 319 с.

ДАРИ ЗДОРОВЬЕ

В.А.Боговец

учащаяся 3 курса, специальность «Медико-диагностическое дело»

Руководитель - **О.И. Журавлева**, преподаватель учебных предметов «Аналитическая химия», «Техника лабораторных работ»

УО «Минский государственный медицинский колледж»

Аннотация: Представленная работа содержит информацию о деятельности волонтеров в УО «Минский государственный медицинский колледж» связанной с темой здоровья и ЗОЖ. В данной работе демонстрируется как важно привлекать молодежь к волонтерской деятельности, особенно волонтеров, которые станут будущими медицинскими работниками. Т.к. волонтерство поможет им в самореализации и раскрытии своего потенциала в профессиональной деятельности.

В учреждении образования «Минский государственный медицинский колледж» волонтерство, наверное, является самым популярным движением. Связано это, конечно же, и с выбором будущей профессии.

Волонтерское движение это, лучший способ вовлечения молодых людей в активную социально значимую деятельность для решения местных/локальных задач и важный инструмент развития личностных компетенций молодежи, чтобы быть уверенными, успешными, активными и ответственными.

Волонтерство для молодых людей является одним из способов самореализации и раскрытия своего потенциала. Участие в волонтерских мероприятиях и опыт, формируют компетенцию жизненных навыков. А полученные жизненные навыки позволяют молодым людям эффективно справляться с требованиями и проблемами жизни.

Волонтерскую деятельность принято делить на пять основных направлений:

- социальное;
- экологическое;

- культурное;
- спортивное;
- медицинское.

Согласно определению ВОЗ (1948г.), данному в преамбуле ее Устава, здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении», здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний.

Физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Психическое здоровье – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества, а социальное благополучие человека — это сумма субъективной оценки человеком себя и собственной жизни, эффективное и позитивное функционирование личности и отлаженная система социальной политики, гарантирующая человеку социальную защищенность.

В медико-санитарной статистике при оценке здоровья выделяют следующие уровни:

- индивидуальное здоровье;
- групповое здоровье;
- общественное здоровье.

Индивидуальное здоровье – это здоровье отдельного человека, позволяющее вести активную в социальном и экономическом плане жизнь.

Групповое здоровье – здоровье малых социальных, этнических групп. Это может быть семья, коллектив, сообщество.

Общественное здоровье – интегрированный уровень общественного прогресса, характеризующий общество в целом с позиций здоровья населения, социального, культурного и экономического благополучия.

В отличие от известных факторов, обеспечивающих физическое благополучие, значение некоторых из основополагающих составляющих духовного и социального благополучия до настоящего времени недооценено. Это относится в первую очередь к религии и культуре.

Проведение и оказание помощи в организации мероприятий по здоровому образу жизни в колледже направлены на:

- формирование моды на здоровый образ жизни;

- профилактика негативных явлений в молодежной среде (алкоголизма, табакокурения, противодействие распространению наркотиков) через реализацию целевых проектов и программ;

- популяризация дворовых игр и уличных видов спорта;
- дальнейшее развитие сотрудничества с общественными организациями.

Участие в информационно-просветительных акциях, оказание помощи при организации спортивных мероприятий, участие в конкурсах плакатов и эссе, в донорстве крови, посещение детей в учреждениях здравоохранения, оказание помощи пожилым людям, проведение интерактивных игр для школьников и т.д. являются основными и наиболее эффективными формами проведения мероприятий по теме здоровья и здоровому образу жизни. Волонтеры всегда с удовольствием готовы помогать и принимать участие в данных мероприятиях. Также, такие мероприятия как проведение интерактивных игр для школьников требуют подготовки и самих волонтеров и углубление в тему здоровья.

Литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / В.А. Малашко (и др.) – Минск: РИПО, 2018. – 378 с.
2. Волонтерские молодежные инициативы. Теория и практика. Авторы составители О. Шмигельская, А. Калина, А. Алексеев. – пособ. для молодежных работников. - Республиканский волонтерский центр, Лига добровольного труда молодежи. – г. Минск, 2021.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ

П.А. Штукарь

студент 4 курса, специальность «Лечебное дело».

Руководитель – **Т.М. Миненкова**, преподаватель

УО «Пинский государственный медицинский колледж»

Аннотация: В современном мире подростки (учащиеся) активно вовлечены в процесс игр на компьютере. В нашей работе представлен анализ влияния компьютерных игр на здоровье учащихся.

Играя в компьютерные игры, мы испытываем разнообразное их влияние. Это воздействие может быть отрицательным и положительным.

Положительное влияние компьютерных игр на учащегося оказывается благодаря созданию интересной «оболочки» для игр, занятий, учебы. Например, играя в развивающие игры на компьютере, учащийся выполняет задания на развитие мышления и памяти. Логические игры учат сравнивать, анализировать, сопоставлять полученную информацию, а также устанавливать простые закономерности. Такие игры не требуют повышенного внимания, скорости, напряжения глаз.

Особое место среди таких игр занимают стратегии. Характер их предусматривает проблему, которая должна решаться за счет выбора верной стратегии и тактики ведения

действий. Развивающие компьютерные игры для учащихся в увлекательной, интересной и простой форме преподносят знания по истории, литературе и другим предметам.

Дополнительные плюсы – это развитие быстроты реакции и зрительно-моторной координации. Играющие люди способны одновременно следить за пятью объектами. К слову, обычный человек может следить одновременно за тремя. Улучшается также скорость визуальной обработки данных.

Улучшению творческих навыков способствуют различные раскраски, музыкальные игры и переделки. Человек может разукрасить красивую картинку, и, если он ошибется с цветами, всегда можно без проблем нанести новый цвет. Музыкальные игры, в которых необходимо повторить мелодию, позволят развить музыкальный слух. В некоторых даже можно создавать собственную музыку. Игры-переделки предложат игроку украсить что-то по своему вкусу или, например, создать интерьер комнаты.

Играя в компьютерные игры, учащиеся учатся принимать самостоятельные решения, оценивать ситуацию и решать логические задачи. Они смогут определить свои таланты и познакомиться с новыми предметами, явлениями и занятиями.

И наконец, люди, рожденные в эпоху компьютерных игр, быстрее адаптируются к информационным технологиям. И компьютер становится частью повседневной жизни. Запрещать заниматься за компьютером – значит создавать препятствия идти в ногу со временем.

Однако наряду с положительным влиянием есть и отрицательные моменты влияния компьютерных игр.

Отрицательное воздействие компьютерные игры оказывают на психическое, эмоциональное состояние, а также на физическое здоровье.

Детские психиатры высказывают опасения по поводу «пассивного возбуждения», которому подвержены любители компьютерных игр. Во время игры у учащихся находятся в постоянном возбуждении структуры мозга, отвечающие за получение удовольствия, и может возникать зависимость. Исследования, проведенные в одном из японских университетов, показали, что компьютерные игры останавливают процесс развития головного мозга. Кроме того, заядлые компьютерные игроки характеризуются сниженной способностью к самоконтролю.

Наша жизнь многообразна, и мы можем выбирать в каждой ситуации одно из множества решений. А в некоторых играх сюжет чаще всего один. Поэтому кругозор сужается, фантазия не нужна, воображение отключается.

Люди склонны переносить в жизнь то, что видят на экране телевизора или компьютера. Поэтому, если учащийся видит, что герой игры погибает, а у него остаются еще «жизни», или падает с высоты и остается целым и невредимым, то он вполне может попробовать повторить то же самое в жизни.

В большинстве компьютерных игр сюжет состоит в том, чтобы выжить, выиграть, превзойти соперников. Для этого нужно их уничтожить. Это самый опасный тип игр. Такие игры могут отрицательно сказаться на психике и стать причиной чрезмерной агрессивности.

В игре каждый выживает, как может, каждый сам за себя. Такая модель поведения переносится в жизнь. Отсюда – цинизм и эгоизм, изолированность.

У детей, которые много времени проводят за компьютером, меняется картина мира. Кроме того, что мир начинает видеться им более агрессивным и жестоким, некоторые дети вообще начинают его воспринимать через экран компьютера. Проводилось специальное психологическое исследование «Рисунок всего мира». Дети, не отнесенные к группе компьютерозависимых, рисовали обычные картинки: деревья, дома, людей, планету. На рисунках детей из группы любителей компьютерных игр часто присутствовали трупы, оружие, кровь. У некоторых мир был нарисован в мониторе компьютера.

Если раньше у кого-то были трудности в общении, то он старался как-то исправить себя, свое поведение. А сейчас очень легко можно с головой уйти в компьютер, это легче. Тем более при общении в сети сохраняется анонимность, а значит соблюдать социальные нормы не обязательно.

Увлечшись компьютерными играми, учащийся испытывает состояние эмоционального подъема, не замечает наступившей усталости и продолжает играть.

Зрительная система человека плохо приспособлена к рассматриванию картинки на экране дисплея. Она предназначена для восприятия предметов исключительно в отраженном свете. Изображение же букв, цифр и рисунков на экране дисплея составлено не из непрерывных линий, как на бумаге, а из светящихся и мерцающих точек. Четких границ эти точки не имеют, а потому знаки и линии гораздо менее контрастны, чем в книге. Еще менее контрастными делает их слишком яркое внешнее освещение.

Во время занятий за компьютером возникает значительное статическое и динамическое напряжение кистей рук. Однотипные движения и длительное нахождение рук в одной позиции приводят к стойкому утомлению мышц рук, нарушению кровообращения. В результате, помимо болей в суставах рук, могут возникать нарушения координации пальцев, судороги кисти и предплечья.

Длительное напряжение мышц шеи, особенно при неправильной позе во время работы за компьютером, приводит к ухудшению кровообращения. В свою очередь, это приводит к кислородному голоданию мозга. Могут развиваться стойкие головные боли.

Таким образом, при разумном подходе польза от компьютерных игр может быть явной: одни игры – это лучший способ расслабиться, другие же развивают у детей скорость реакции и логическое мышление, третьи – дают возможность выплеснуть накопившуюся энергию. В то же время, длительные компьютерные игры вредно воздействуют на психическое и

физическое состояние здоровья учащихся. Вред от компьютерных игр связан с неумеренным их использованием.

КОФЕИН: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

А.А. Безручко

студент 4 курса, специальность «Лечебное дело».
Руководитель – **О.Н. Рудковская**, преподаватель
УО «Пинский государственный медицинский колледж»

Аннотация: Кофе и чай являются одними из популярных напитков в мире и содержат значительное количество кофеина, что делает кофеин широко употребляемым психоактивным веществом. В нашем исследовании представлены положительные и отрицательные аспекты влияния кофеина на организм человека.

На сегодняшний день в мире насчитываются сотни миллионов людей, привыкшие употреблять такие напитки, как чай, кофе, энергетические, безалкогольные, тонизирующие, прохладительные, газированные напитки и др. Довольно часто в них содержится подобный алкалоид, как кофеин, который и придает данным напиткам столь необычайную силу. Большинство ценителей этих напитков даже и не догадываются о его наличии и не имеют представления, как воздействует кофеин на организм, может ли он вызвать зависимость. Так что же это за алкалоид и как он влияет на наш организм?

Согласно некоторым данным, он способен снизить риск возникновения болезни Паркинсона, заболеваний печени, слабоумия, диабета 2 типа. Но, несмотря на возможные положительные эффекты, не стоит забывать, что потребление этого вещества в больших дозах может иметь неблагоприятные последствия. Рассмотрим преимущества кофеина:

- 1) Уменьшает боль. Две чашки кофе способны уменьшить боль после тренировки на 48 %.
- 2) Источник клетчатки. Две чашки заварного кофе – это 1,8 г клетчатки.
- 3) Защита от диабета. Любители кофе (1 чашка в день) на 9 % меньше подвержены риску развития диабета 2 типа.
- 4) Иммуитет от Альцгеймера. Есть предположение, что кофеин способен защитить от развития болезни Альцгеймера.
- 5) Лекарство от депрессии. 10-летнее исследование при участии 86 тысяч женщин показало, что среди любительниц кофе на 20 % меньше страдающих от депрессии.
- 6) Защита от Паркинсона. Исследователи из Швеции утверждают, что шансы развития болезни Паркинсона снижает именно кофеин.
- 7) Защита от кардиологических болезней. Корейские исследователи утверждают, что 3 чашки кофе в день укрепляют здоровье и снижают шансы кардиологических расстройств.

8) Более “крепкая” ДНК. В Европейском журнале питания в свое время появилась информация, что ДНК у любителей кофе более стабильная и без повреждений. Говорят, что это опять-таки заслуга кофеина.

9) Меньше шансов на рассеянный склероз – 4 чашки кофеиносодержащего напитка в день могут защитить от рассеянного склероза, предотвратить повреждения нейронов, которые являются причиной болезни. Так считают исследователи из Швеции.

10) Снижает риск рака. Умеренное потребление кофеина снижает риск злокачественных образований в толстой кишке на 26 %. Об это заявили ученые из Калифорнии после исследования при участии 5100 человек. А другая группа ученых из ракового центра Южной Калифорнии заметила, что кофеманы на 29 % меньше подвержены раку печени.

Несмотря на положительные аспекты влияния кофеина на организм человека, существует версия ученых о том, что кофеин может быть опасным для здоровья. Вот некоторые аргументы в пользу этого.

1) Потребление более 4 чашек кофе в день ведет к ранней смерти. Исследования показывают, что этой дозы, принимаемой ежесуточно, достаточно, чтобы увеличить риск внезапной смерти на 21 %.

2) Повышает кровяное давление. У людей, страдающих артериальной гипертензией, после 2 чашек кофе в течение ближайших 2-3 часов повышается давление.

3) Повышает риск кардиологических заболеваний в молодом возрасте. Достаточно выпивать по 4 чашки кофе ежедневно, чтоб увеличить риск инфаркта в 4 раза.

4) Кофеин может спровоцировать развитие подагры.

5) Провоцирует образование кист в молочных железах у женщин. Достаточно потреблять от 30 мг кофе в день, чтобы в полтора раза повысить шансы фиброзно-кистозной мастопатии. А женщины, пьющие по 500 мг кофе, в 2-3 раза больше подвержены риску цистита.

6) Вызывает недержание мочи. Люди, потребляющие напиток регулярно и в больших дозах, склонны на 70 % больше к недержанию, чем другие.

7) Вызывает бессонницу.

8) Провоцирует расстройство желудка. Особенно если пить кофе на голодный желудок.

9) Чрезмерное потребление кофеина провоцирует головные боли.

10) Кофеин ведет к нарушению фертильности у женщин: шансы забеременеть снижаются на 27 %.

11) Повышается риск выкидышей: достаточно выпивать по 2 порции кофе ежедневно в течение нескольких недель до зачатия.

12) Ухудшает здоровье диабетиков, поскольку нарушает метаболизм глюкозы.

13) Может вызвать симптомы передозировки или аллергии.

- 14) Ускоряет сокращение сердца.
- 15) Усугубляет проявления менопаузы.
- 16) Повышает тревожность, депрессию.
- 17) Любители кофеина потребляют больше глюкозы, что чревато ожирением и сахарным диабетом.
- 18) Он подавляет выработку коллагена в коже.
- 19) Делает костную ткань более хрупкой, что повышает риски переломов.

Как видим, кофеин нельзя в полной мере считать опасным, иначе продукты с содержанием кофеина уже запретили бы продавать и употреблять, однако важно соблюдать меру. Безопасной для здоровья считается доза, не превышающая 300 мг кофеина в сутки. Однако, это только в том случае, если из всех кофеиносодержащих напитков употреблять только кофе. Поэтому уложиться в рекомендованные 300 мг кофеина довольно просто. Достаточно пить не более двух чашек заваренного или не более четырех чашек растворимого кофе — при условии, что объем чашки не превышает 230 мл. Но если сочетать и другие кофеиносодержащие напитки — например, чай или энергетики, — или принимать лекарства с кофеином, то необходимо учитывать концентрацию кофеина во всех этих продуктах. Обычно эта информация есть на этикетке.

Таким образом, кофеин — широко используемое психостимулирующее вещество, обладающее как положительными, так и отрицательными эффектами на организм человека, следовательно, к его потреблению стоит подходить рационально.

Литература

1. Мелентьева Г. А. Фармацевтическая химия. — 2-е изд., перераб. и доп. — Т. 2. — М.: Медицина, 1976. — ил.

РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА ВОЛОНТЕРСКОГО НТИНАРКОТИЧЕСКОГО ОТРЯДА «ООН» «ВРЕДНЫМ ПРИВЫЧКАМ – ТВЕРДОЕ НЕТ!»

Т.А. Белоконь

Руководитель - **Е.С. Люлюкова**, преподаватель, руководитель волонтерского отряда «Отряд особого назначения», преподаватель первой квалификационной категории.

ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК

С согласия администрации ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК волонтеры еженедельно посещали отделения патологии беременных и гинекологическое отделение, проводили индивидуальные беседы об антенатальной охране плода и профилактике вредных привычек у беременных, давали рекомендации по коррекции имеющихся у беременных женщин, факторах риска, в пределах своих профессиональных компетенций.



В ходе анализа результатов анонимного анкетирования женщин, с которыми проводились беседы (26 беременных и 18 женщин с гинекологическими заболеваниями, которые находились на стационарном лечении), установлено, что более 72% из них считают полученную информацию актуальной, полезной для себя, 18% выразили благодарность, что беседы помогли им сделать осознанный выбор в пользу здорового образа жизни и осознанного материнства.

Кроме проведения профилактических мероприятий по антенатальной охране плода от воздействий тератогенных факторов, также проводятся профилактические мероприятия антинаркотической направленности среди подростков.

В соответствии с планом, волонтеры, совместно со специалистом отдела по делам молодёжи администрации муниципального образования Ейский район принимают участие в краевой антинаркотической акции "Набат", целью которой является проведение комплексной профилактической работы, направленной на представление информации об ответственности за участие в незаконном обороте наркотиков, сильнодействующих психотропных веществ и безрецептурный отпуск лекарственных препаратов.

Волонтерами «ООН» в колледже проводятся мероприятия, посвященные «Неделе правовых знаний», направленные на профилактику потребления лекарственных препаратов с целью наркотического опьянения среди обучающихся.

В рамках реализации краевой антинаркотической акции "Кубань без наркотрафарета", целью которой является выявление и устранение путем закрашивания надписей пронаркотического характера, волонтерами антинарко, членами молодежного координационного Совета при главе муниципального образования Ейский район, активистами волонтерского отряда «Отряд особого назначения» Ейского

медицинского колледжа Белоконь Т.А., Хицко А.С., Голянич В.В. под чутким руководством специалиста отдела по делам молодёжи Снурниковой А.А. и оперуполномоченной отдела по контролю за оборотом наркотиков ОМВД России по Краснодарскому краю в Ейском районе



Маловой А.А. организована массовая работа, в ходе которой было найдено и закрашено 20 надписей предположительно наркотического характера.



Кроме того, регулярно проводился анализ проделанной работы, осуществлялась научная исследовательская деятельность, результаты которой представлены во Всероссийских конкурсах работ и отмечены дипломами.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшей работы волонтерского отряда в данном направлении, необходимости проведения углубленной работы по каждой категории населения из группы риска.

Таким образом, реализация проекта способствовала развитию антинаркотического молодежного движения на территории Ейского района, формированию сплоченного деятельного коллектива волонтеров, формированию социально – активной личности; в результате проделанной работы населением из группы риска по употреблению наркотиков пересмотрено отношение к здоровью, к жизни и к другим ценностным ориентирам, духовно-нравственным основам жизни, т.е. проведенные мероприятия по профилактике распространения наркомании на территории г. Ейска могут быть рассмотрены как эффективные и социально-значимые.

СПОСОБЫ И ПРИЁМЫ ЗАПОМИНАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ

Е. А. Рублева

студентка 2 курса, специальность «Фармация»

Руководитель - **Т.Г. Коржукова**, преподаватель английского языка

ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»

Изучая английский язык в медицинском колледже, мы сталкиваемся с необходимостью пополнения и расширения словарного запаса студентов медицинской терминологией на английском языке для работы с профессионально-ориентированными текстами. Так как же помочь студенту научиться быстро и эффективно запоминать необходимые медицинские термины на английском языке? Как повысить мотивацию студентов к изучению профессионального английского?

Для того чтобы выяснить какие способы и приемы используют студенты 1 курса было разработано и проведено анкетирование. Анкетирование состояло из двух вопросов которые позволяли выяснить способы и приемы запоминания английских слов студентами колледжа. При составлении анкетирования учитывались возрастные особенности респондентов. Всего в анкетирование принимало участие 45 студентов.

В ходе проведенного анкетирования было выявлено, что большинство студентов испытывают трудности при изучении английского языка в медицинском колледже, потому что им трудно учить медицинскую лексику на английском, читать и переводить медицинские тексты из-за большого количества новых и сложных английских слов. Как следствие, интерес к изучению английского языка в колледже падает.

На вопрос «Что мешает вам запоминать английские термины?» большинство студентов ответили, что термины не вызывают у них никаких ассоциаций, других пугает большой объем новой лексики и подводит плохая память.

Самым эффективным способом запоминания английских терминов почти половина респондентов считает многократное проговаривание слова, т.е. попросту механическая зубрёжка. Другая половина пытается выучить слова многократно записывая их. Треть студентов используют метод звуковых ассоциаций.

Сознание и процесс запоминания информации у всех людей устроен по-разному и проблемы, с которыми все сталкиваются тоже неоднообразны. У каждого человека своя репрезентативная система, студенты колледжа по-разному воспринимают информацию и используют разные способы и приёмы запоминания медицинской лексики.



Можно привести популярный эффективный метод — карты памяти (Mind Maps) или, по-другому, блок-схемы, которые помогают учить термины тематически. Студенты обычно берут большой лист бумаги (например, формата А3), пишут в центре тему, по которой будут собирать слова. Например, тема «Инфекционные болезни». Теперь от этого слова нужно нарисовать лучики — подтемы – *Скарлатина. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Грипп. Дифтерия*. Следующий слой — еще более конкретный: симптомы каждого заболевания. Или тема «Первая помощь». Студенты рисуют стрелки к подтемам: *Ушиб. Кровотечение. Переломы. Ожог. Отравление. Обморок. Шок. Солнечный удар*. А дальше от этих слов опять идут стрелки к уже более конкретной терминологии, связанной с каждым отдельным случаем. В итоге получается центрированная логичная схема, вмещающая в себя десятки, если не сотни слов, связанных по смыслу и графически друг с другом. Данная карта памяти является логичной и наглядной. Часть слов студенты уже могут запомнить в самом процессе рисования схемы, остальные

будут освоены, если схему почаще внимательно разглядывать и размышлять над связями и зависимостями, а также воспроизводить медицинские термины по памяти.

Существуют разнообразные методики запоминания иностранной терминологии. Хотелось остановиться на самом любимом студентами - игровом методе.

Об обучающих возможностях использования игрового метода известно давно. Многие ученые, занимающиеся методикой обучения иностранным языкам, справедливо обращали внимание на эффективность использования игрового метода. Это объясняется тем, что в игре проявляются особенно полно и порой неожиданно способности любого человека, независимо от возраста.

Ряд игр предназначен для тренировки студентов в употреблении отдельных частей речи, единиц, числительных, прилагательных. Другие игры соответствуют определенным темам.

Существует несколько групп игр, каждая из них служит определенной цели, имеет собственную специфику. Некоторые группы игр могут использоваться на занятиях иностранного языка.

Для создания игровых ситуаций широко используют рисунки, описание ситуаций, инструкции, компьютер, медицинские инструменты и предметы ухода.

Существует большое количество игр, применение которых на занятии сделает процесс усвоения новой лексики увлекательным занятием. Игры можно использовать на любом из этапов работы над лексикой иностранного языка.

Так как мы изучаем проблему запоминания английских медицинских терминов, хочется остановиться на лексических играх.

Лексические игры преследуют следующие цели:

- тренировать студентов в употреблении лексики в ситуациях, приближенных к естественной обстановке;
- активизировать речемыслительную деятельность студентов;
- развивать речевую реакцию студентов;
- познакомить студентов с сочетаемостью слов.

Студентами студенческого научного общества «Полезный английский» был разработан сборник с игровыми заданиями, которые несложно применять как на занятиях, так и в качестве домашнего задания

Геймификация – не просто прививка от скуки, у нее множество преимуществ.

В сборник вошли такие игровые технологии как филворды, кроссворды, анаграммы, ребусы, в содержание которых вложены медицинские термины.

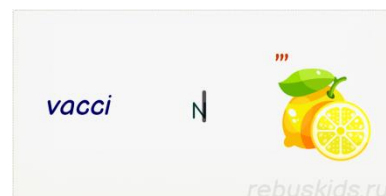
Кроссворд и wordsearch. Кроссворд на английском языке – это головоломка, представленная в виде сетки слов, пересекающих друг друга по горизонтали и вертикали. Отвечая на вопросы или описательные определения кроссворда, студенты получают слова, которые и вписывают в сетку. По правилам, ответами могут быть только существительные в именительном падеже и единственном числе. Но в настоящее время можно встретить любые новшества в этой игре со словами.

Филворд – это разновидность кроссворда, которая существенно отличается от классического варианта. Эта разновидность головоломок достаточно проста, возможно, именно поэтому она популярна в разных странах. Очень часто ее публикуют различные издания, как для детей, так и для взрослых.

Филворд может быть использован в качестве игровой технологии как на занятиях по различным дисциплинам, так и на занятиях, целью которых является развитие познавательной и интеллектуальной сферы студентов. Это уникальная технология, которая позволяет сделать интересным и увлекательным процесс обучения различным умениям и навыкам. Хорошо известно, что игра всегда положительно эмоционально окрашена, а эмоциональность игрового действия в свою очередь позволяет активизировать все психологические процессы и функции обучающегося. Еще одной положительной стороной игры является то, что она позволяет студентам использовать знания в новой ситуации, таким образом, усваиваемый материал проходит через своеобразную практику, вносит разнообразие и интерес в учебный процесс

Очень часто если при поиске заданных слов встречается незнакомое, студенты активно интересуются его значением, тогда как, увидев его в тексте, где от «потери» одного слова не теряется общий смысл написанного или сказанного оно, скорее всего, осталось бы незамеченным. Это же в свою очередь существенно облегчает запоминание новых терминов и понятий. Такая форма как филворд эффективно помогает в закреплении и отработке полученных умении.

Польза ребусов на английском языке заключается в том, что вы пополняете словарный запас, играючи вместо того, чтобы заниматься скучной зубрежкой, которая часто оказывается неэффективной.



Понятие «анаграмма» происходит от греческих слов «пере» и «буква». Получается, что анаграмма – это новое слово, получившееся благодаря перестановке букв в слове.

Использование их на занятиях английского языка безусловно будет очень полезно, так как наше время телевидение, компьютеры и интернет вытеснили из сферы интересов незатейливые, но, несомненно, развивающие игры «в слова». Регулярная работа с анаграммами будет способствовать развитию памяти, мышления и логики у обучающихся.

Анаграммы скрасят занятие, обогатят словарный запас студентов, повысят интерес к изучению английского языка.

Игровые формы и приемы очень разнообразны и могут быть использованы на каждом этапе работы с лексикой.

Литература

1. Артамонова Л.Н. Игры на уроках английского языка и во внеклассной работе // English. - 2008. - № 4. - с. 36.
2. Бурыкина, В. Г. Ролевые игры в процессе обучения английскому языку в неязыковом вузе и их значение в формировании коммуникативных навыков студентов / В. Г. Бурыкина. - Пенза: ООО Научно-Издательский центр «Социосфера», 2013. - № 2. – С. 76-78.
3. Конышева А.В. Игровой метод в обучении иностранному языку. - СПб.: КАРО, МН.: «Четыре четверти», 2006. - 192 С.
4. Степанова Е.Л. игра как средство развития интереса к изучаемому языку // Иностранные языки в школе. - 2004. - № 2. - С. 66-68.
5. Шавкиева, Д. Ш. Применение интерактивных методов в процессе обучения иностранным языком / Д. Ш. Шавкиева, Н. А. Абдукадырова, Д. К. Камалова. - молодой ученый, 2014. — №10. — С. 450-451.
6. ИНТЕРНЕТ-РЕСУРС: [HTTP://NATIVE-ENGLISH.COM.UA/BLOG/ANAGRAMMY-V-ANGLIJSKOM-TRENIRUEM-PAMJAT](http://NATIVE-ENGLISH.COM.UA/BLOG/ANAGRAMMY-V-ANGLIJSKOM-TRENIRUEM-PAMJAT)

С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ВОЛОНТЁРСТВО

В. А. Рымарчук

студентка 4 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **И.Н. Шенцева**, преподаватель Сестринского дела
Ниу «БелГУ» Медицинский Институт Медицинский Колледж

В статье предлагается общий обзор понятия «волонтерство» и реализация направления в учебном заведении

Думаю, каждый из нас в детстве, хоть раз задумывался, что когда он вырастет, то будет помогать людям. И сейчас в нашем мире – это вполне возможно. Для этого даже есть термин – «волонтерство».

Так что же вообще такое волонтерство? Волонтерство - это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности без расчёта на денежное вознаграждение. Простыми словами это вид любой бескорыстной деятельности, работы, не подразумевающей денежную оплату или вознаграждение [2, с.4].

Официально, волонтерская деятельность была основана в 1920 году. И именно с того времени люди начали помогать другим людям, которые в этом нуждались. И с каждым годом данная деятельность, становится более обширной и весомой. Если кто-то думает, что волонтерская деятельность – это только материальная помощь, то это совсем не так. В этом направлении есть очень много программ [1, с 3].

Обучаясь в Медицинском колледже НИУ «БелГУ» мы ежедневно сталкиваемся с волонтерским движением. Студенты - волонтеры помогают во всех общественно – полезных мероприятиях, которые проходят в учебном заведении.

Кроме этого, приходят и в другие учебные заведения и проводят профилактические беседы о различных заболеваниях, конкурсы и викторины со школьниками и студентами.

Также у них есть возможность помогать медицинскому персоналу. Студенты – медики после получения сертификата «Младшая медицинская сестра», а его они получают после сдачи квалификационного экзамена, окончивая второй курс, для того чтобы реализовать свои возможности и отработать практические навыки, с энтузиазмом помогают в стационарах и поликлиниках города.

Сказать, правда, до поступления в колледж, я не особо интересовалась волонтерством. Но придя сюда, я поняла, что любая помощь важна. Будь это эмоциональная или материальная поддержка. Это всегда будет полезно, нуждающемуся человеку. Главное, чтобы это было добровольно. Человек должен сам к этому прийти и нести доброту от чистого сердца.

Каждый человек нуждается в чём-то своём. Кому-то важна только эмоциональная поддержка и человек рядом, это часто относится к одиноким людям. Для них будет радостью даже разговор по телефону. Одним из направлений волонтерской деятельности также является донорство. Это очень важный вид деятельности, так как этим мы можем спасти жизнь человеку. И очень хорошо, что в нашем мире есть такие отважные люди.

Данных направлений очень много и каждое из них очень важно для нашего общества. Необходимо нести в мир добро и помогать людям любыми способами! И тогда каждый из нас станет немного лучше!

Литература

1. Волонтерство: история возникновения и становления. Мероприятия волонтерского движения // [Электронный ресурс] // fb.ru : [сайт]. — URL: <https://fb.ru/article/382264/volonterstvo-istoriya-vozniknoveniya-i-stanovleniya-meropriyatiya-volonterskogo-dvijeniya>
2. Волонтерство/[Электронный ресурс] // Википедия : [сайт]. — URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Волонтерство>

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПИТАНИЕ ЧЕЛОВЕКА

В.С. Бочкарева

студентка 2 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **И.Н. Шенцева**, преподаватель Сестринского дела
Ниу «БелГУ» Медицинский Институт Медицинский Колледж

Данное исследование проходило среди студентов Медицинского колледжа и молодежи г. Белгорода с целью выявления значения питания в их повседневной жизни.

«Единственный способ сохранить здоровье- это есть то, чего не хочешь, пить то что не любишь, и делать то чего не нравится».
Лев Толстой

Актуальность данной темы заключается в том, что, соблюдение здорового образа жизни в современных условиях обусловлено увеличением и изменением характера нагрузок на организм человека. Проблема правильного питания остро стоит в наши дни. Наше физическое и психологическое состояние, напрямую зависит от нашего питания и образа жизни.

Целью работы является исследование зависимости современного образа жизни на пищевое поведение, с дальнейшей разработкой направлений группового и индивидуального консультирования по вопросам здорового питания.

Задачи исследования:

- Провести социологическое исследование «Изучение и оценка организации и соблюдения норм рационального питания».
- Провести анализ научно - методической литературы на тему влияния питания на современный образ жизни человека, современные подходы к данной теме.
- Провести теоретический анализ по проблеме организации и соблюдения рационального питания студентами и пожилыми людьми.

Объектом нашего исследования являются - студенты медицинского колледжа и жители Белгородской области.

Предмет исследования: здоровый образ жизни.

С целью исследования влияния современного образа жизни на питание человека нами была составлена анкета. Анкета была предоставлена молодым людям (18-29 лет).

В ходе проведения анкетирования нами было опрошено 60 человек.

Среди них юноши, что составляет 43%, и девушки – 57% в возрасте 18 - 29 лет (средний возраст 20 лет),

С целью выявления как часто люди задумываются о своём здоровье нами был проведён опрос.

Из данной диаграммы мы видим, что 43% людей молодого возраста постоянно задумываются о своём здоровье (Рис 1).

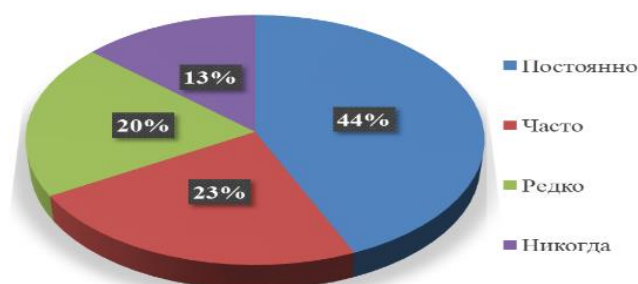


Рис.1. Как часто люди задумываются о своём здоровье

Так же мы опросили молодежь по поводу того, какие условия для сохранения здоровья респонденты считают наиболее важными.

40% молодых людей считают, что это отказ от вредных привычек.

Нас интересовало, как часто молодые люди интересуются вопросами своего питания.

Из 60 человек большая часть 44% постоянно заботятся о своём питании.

На вопрос как часто молодые люди употребляют, горячую пищу, 50% ответили, что употребляют горячую пищу 1 раз в сутки (Рис 2).

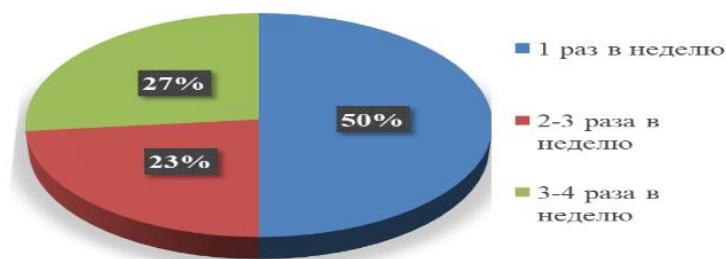


Рис.2. Частота употребления горячей пищи

Далее, мы задали вопрос молодым людям употребляете ли вы в пищу молочные и кисло молочные продукты, на что 40% ответили, что редко употребляют молочные и кисло молочные продукты.

На вопрос как часто вы употребляете фрукты и овощи 54% молодежи употребляют каждый день.

Из полученных данных мы можем сделать вывод, что молодое поколение стараются больше употреблять фруктов и овощей с целью соблюдения здорового образа жизни.

По результатам исследовательской работы нами сделаны следующие выводы:

1. В современных условиях, большая часть молодёжи, внимательно относится к своему здоровью.

2. Нехватка времени, неадекватность в культуре питания, малоподвижный образ жизни – всё это приводит к проблемам в питании.

3. В процессе теоретического и практического анализа нами был определён принцип современного образа жизни и питания:

- фактическое питание, является фактором сохранения здоровья;
- выявление рисков, связанные с недостатком рациона, вредных пищевых привычек поможет в профилактических и оздоровительных мерах в осуществлении влияния здорового образа жизни;

- просветительская деятельности среди населения является обязательным условием.

Рекомендации для правильного образа жизни и питания в современных условиях:

- Сбалансирование питание должно содержать все доступные группы продуктов, не нужно исключать или заменять какую-либо группу продуктов. При этом обязательно нужно

соблюдать пропорции и пробовать разнообразить свой рацион.

- Овощи и фрукты, должны присутствовать в рационе в достаточном количестве, и лучше всего употреблять их в свежем виде.

-Физические нагрузки и количество пищи, которую Вы едите должно быть соответствующим физической активности.

-Для здорового образа жизни предпочтительно уменьшение (или максимально ограничить) жареную, острую, копчёную пищу и больше отдавать предпочтение варёной, тушёной и пареной пищи.

Заключение

Проведя исследование влияния современного образа жизни на питание человека, мы выяснили, что:

В современных условиях, большая часть населения, включая молодёжь, не пренебрегает своим здоровьем. Нехватка времени, неадекватность в культуре питания, малоподвижный образ жизни – всё это приводит к проблемам в питании, но несмотря на это молодое поколение тщательно подходит к выбору продуктов питания и старается вести активный образ жизни.

В процессе теоретического и практического анализа нами был определён принцип современного образа жизни и питания:

- фактическое питание, является фактором сохранения здоровья;
- выявление рисков, связанные с недостатком рациона, вредных пищевых привычек поможет донести значимость профилактических и оздоровительных мер в осуществлении влияния здорового образа жизни в современных условиях на питание населения.
- просветительская деятельности среди населения является обязательным условием для того чтобы молодое поколение стремилось к здоровому образу жизни.

СОБЫТИЙНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МОЛОДЕЖИ В БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

*М.А. Егорова, руководитель волонтерского отдела ГБПОУ БППК «За Добро»
М.И. Ходотова, преподаватель ФГБУ ПОО «БГУОР»*

Аннотация: в статье описывается роль событийного волонтерства в жизни молодежи, влияние добровольчества на формирование ценностей молодого поколения как фундамента гражданского общества в Брянской области.

Важнейшей задачей современного российского общества является воспитание здоровой, высокообразованной, патриотично настроенной, физически и культурно развитой, социально ответственной, нацеленной на повышение благополучия своей Родины молодежи.

В связи с этим деятельность государства должна быть направлена в сторону создания условий для разностороннего развития своих молодых граждан, а также их неравнодушного отношения к социальной действительности с помощью вовлечения в общественно полезную занятость. Одним из наиболее эффективных способов достижения этих целей признается популяризация в молодежной среде идей добровольчества и государственная поддержка отечественного волонтерского движения, которые способствуют не только совершенствованию личности молодого человека, но и социально-экономическому развитию страны в целом.

В последние годы одним из наиболее востребованных видов волонтерской деятельности считается событийное волонтерство, получившее развитие также благодаря Олимпийским играм и Паралимпийским играм в Сочи. Теперь практически ни одно масштабное мероприятие не обходится без привлечения волонтеров, основную часть которых составляет студенческая молодежь, ориентированная на установление социальных контактов, в обществе, реализацию своего потенциала и саморазвитие.

Несмотря на то, что в настоящее время событийное волонтерство в России находится на стадии активного развития, количество исследовательских работ по этой проблематике ограничено. Для комплексного описания, понимания и объяснения событийного волонтерства как одной из форм социальной активности молодежи в России требуется более детальное изучение его специалистами.

Целью нашего исследования стало определение потребностей, целей и предпочтений волонтеров Брянской области в рамках реализации деятельности по осуществлению событийного волонтерства.

В опросе приняли участие 150 волонтеров, представителей студенческой молодежи в возрасте 15-20 лет волонтерского отдела «За Добро» БППК и отдела по связям с общественностью ССК БГУОР «Огненный Лис». 66% респондентов занимаются волонтерством более двух лет.

Было выявлено, что все испытуемые имеют опыт оказания помощи в организации различного рода мероприятий, осуществляемых в рамках событийного волонтерства. Однако необходимо отметить, что для 24% из них при выполнении такой работы важное значение имеет направленность мероприятий. Наибольшей популярностью среди молодых людей пользуются спортивные (62%), культурно-массовые (54%) и патриотические (58%) события, наименьшей – образовательные (32%) и экологические (24%). При этом студенты готовы обслуживать любого уровня действия: федеральные и региональные. О наборе волонтеров на то или иное мероприятие в 90% случаях испытуемые узнают непосредственно от своего руководителя и в 10% – посредством социальных сетей.

Для большинства волонтеров (70%) наиболее важным в процессе работы является

увлекательность выполняемой деятельности и позитивная атмосфера в команде. 82% респондентов, участвуя в событийных мероприятиях, ставят перед собой цель получения опыта работы в определенной сфере, 52% – знакомство с новыми людьми, 16% – полезное проведение свободного времени, 4% – стремление к самореализации.

Основной проблемой, с которой студентам приходилось сталкиваться на мероприятиях при осуществлении волонтерской деятельности является несвоевременное или неполное предоставление необходимой информации (32%).

68% молодых людей готовы продолжать заниматься событийным волонтерством на протяжении длительного времени при условии наличия свободного времени, 42% – дружеских отношений с волонтерами, руководителем, организаторами, 8% – заинтересованности в конкретной сфере деятельности.

Следовательно, особой популярностью среди социально активной молодежи пользуется событийное волонтерство – волонтерство на различных мероприятиях местного, регионального, федерального и международного уровня. При этом самой популярной сферой такой деятельности среди молодого поколения Брянской области является спорт.

В ходе исследования удалось оценить опыт участия студентов в событийных мероприятиях в качестве волонтеров, выявить мотивационные аспекты их деятельности.

Литература

1. Ассоциация волонтерских центров // [Электронный ресурс]. URL: <http://volunteers.com.ru>
2. Голуб А. Основные этапы развития добровольческой деятельности в России // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук . 2014. №8-2. С.138-140.
3. Игдырова С.В., Чикляукова Е.В., Мукминов Р.Р. Развитие социальной активности молодежи в системе волонтерской деятельности // Проблемы современной науки. 2013. №7-1. С. 81-87
4. Нежина Т., Петухова К., Чечеткина Н., Миндарова И. Мотивация участия молодежи в волонтерском движении // Вопросы государственного и муниципального управления. 2014. №3. С. 49-71.
5. Тетерский С. Социальные инициативы детей и молодежи: поддержка общества и государства: монография / С.В. Тетерский. М.: РЕГЛАНТ, 2003. 214 с.
6. Холина О. Волонтерство как социальный феномен современного российского общества // Теория и практика общественного развития. 2011. № 8. С.71-73.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ МЕРОПРИЯТИЙ (НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КРИТЕРИЯ)

*М.А. Егорова, руководитель волонтерского отдела ГБПОУ БППК «За Добро»
М.И. Ходотова, преподаватель ФГБУ ПОО «БГУОР»*

Аннотация: в данной статье авторы приводят краткие результаты социальных результатов волонтерской деятельности Брянского профессионально-педагогического колледжа.

В оценке эффективности добровольческой деятельности заинтересованы, как минимум, четыре основные группы «стейкхолдеров», вовлеченных в данную деятельность:

- 1) конечные благополучатели труда добровольцев,
- 2) добровольческие/волонтерские организации (организации, привлекающие к своей деятельности добровольцев/волонтеров),
- 3) сообщества, в которых осуществляется деятельность (от местных сообществ до стран / наций),
- 4) сами добровольцы/волонтеры.

Добровольческая деятельность имеет по своей природе многомерный характер, ее результаты также многомерны. Некоторые ее параметры могут получить количественную, в т.ч. экономическую оценку, однако ряд ее социальных результатов / эффектов имеют только качественное измерение.

При этом, исходя из социального критерия, оценка эффективности технологий организации работы волонтеров во время мероприятий включает в себя: количество проведенных мероприятий, количество отработанных волонтерами часов, число официально зарегистрированных студентов-волонтеров, количество получателей помощи, количество посаженных деревьев/очищенных территорий/животных, устроенных в приют) [1].

В рамках своего исследования мы осуществили на основании социального критерия количественную оценку эффективности технологии организации волонтерской деятельности студентов, представляющих отдел «За Добро» БППК за 2023 год, при обслуживании мероприятий.

За изучаемый период волонтеры приняли участие в 66 мероприятиях, причем в 24 из них выполняли функционал в качестве организаторов. Число официально зарегистрированных волонтеров в отряде «За Добро» БППК – 51 человек.

В 2023 году средняя продолжительность времени, затраченного на волонтерскую деятельность, составляла 6,5 часа в месяц (рис. 1).

Продолжительность времени, затраченного на волонтерскую деятельность, для 80% добровольцев не превышала 6 часов в месяц. Для 11% она составляла 6-10 часов в месяц. Остальные 9% волонтеров были задействованы в мероприятиях 11 часов в месяц и более.

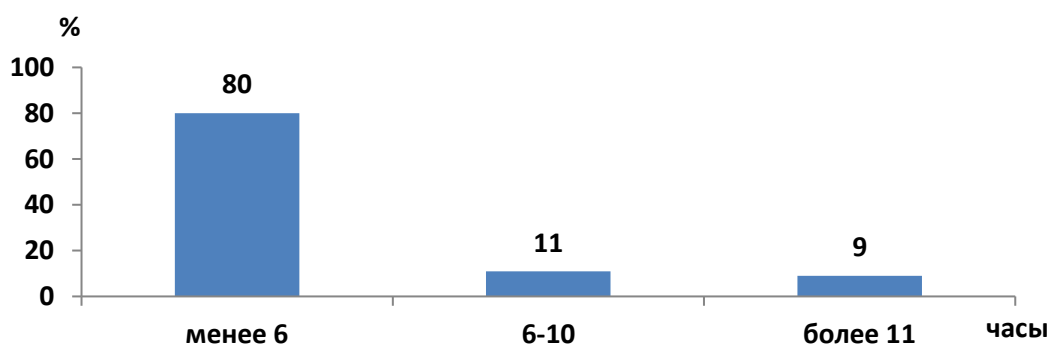


Рис. 1. Численность волонтеров по продолжительности времени, затраченного на волонтерскую деятельность в среднем в месяц

Средняя продолжительность времени, затраченного на волонтерскую деятельность, варьируется по видам волонтерской деятельности (рис. 2).

На организацию спортивных, культурных и других мероприятий волонтеры тратили в среднем 5,2 часа в месяц, что является самым высоким показателем. В патриотических акциях студенты задействованы в среднем 3,4 часа в месяц. Добровольцы, занимавшиеся социальными работами, трудились в среднем 2,4 часа в месяц. На экологические проекты было затрачено в среднем 1,8 часа в месяц, на благоустройство и очистку территорий – 0,5 часа в месяц.



Рис. 2. Отработано часов в среднем в месяц одним волонтером по видам работам

В ходе волонтерской деятельности 6 организаций получили волонтерскую помощь:

1. Собрали более 60 тыс. рублей на гуманитарную помощь для военнослужащих в зоне СВО (средства гигиены, медикаменты, нательное белье, обогреватели, сапоги и др.)
2. Написали письма и сделали обереги в количестве более 50 шт. для российских военных.
3. Подарили 85 кг корма для животных, реализовали уход за животными, осуществили выгул животных, организовали уборку вольеров в приютах для животных.
4. Собрано 350 кг мусора: пластик, стекло... в районе территории колледжа.
5. Приняли участия в шести интеллектуальных играх «РосКвиза» и движения «Волонтеры Победы».
6. Приняли участие в десяти патриотических акциях г. Брянска.
7. Оказали помощь в организации 6 экскурсий на мемориале «Героям-лётчикам земли Брянской».
8. Организованы экологические квесты «Мусорное приключение».
9. Изготовили кормушки и покормили птиц 10 раз на прилегающей территории учебного заведения в зимнее время года.

10. Приняли участие в недели добра, за которую волонтеры сделали множество добрых дел, а также провели мастер-класс «Восковые салфетки» с целью повысили уровень экологической грамотности жителей города, на фестивале Дарения #МЫВМЕСТЕ.

11. Проведены классные часы по технике безопасности в зимний и весенний периоды в школах г. Брянска.

12. Организован день ЗОЖ, студенты начали свой студенческий день с утренней зарядки.

13. Организованы спортивный муравейник для студентов БППК.

14. Оказали помощь в проведении спортивного праздника для воспитанников летнего лагеря лицея №27 г. Брянска.

15. Оказали помощь в проведении квест-игры «Моя Россия» для отдыхающих пришкольного лагеря СОШ №18 г. Брянска.

16. Оказали помощь в проведении квест-игры «Что за чудо эти сказки...», посвященную Дню русского языка для учащихся школы №32 г. Брянска.

17. Приняли участие в акциях "Будь здоров!", «Стоп ВИЧ/СПИД», «Проинформирован - значит защищён».

Цель оценки волонтерской деятельности сводится не к нахождению отрицательных моментов, а в подведении итогов, признании достижений, обеспечении подотчетности организации и волонтеров и разработке планов по улучшению работы в будущем. Оценка показывает, насколько успешно были реализованы заявленные планы и задачи организации по работес волонтерами, отмечает слабые и сильные стороны, сопоставляет затраченные ресурсы с реально достигнутыми результатами.

При проведении оценки деятельности волонтера необходимо обеспечить, чтобы критерии оценки и методы сбора данных были известны всем участникам процесса, а волонтер имел доступ к результатам оценки и возможность обсудить результаты со своим руководителем. Регулярно проводимая оценка работы волонтера повышает качество его работы и служит мотивирующим фактором, так как является формой признания и поддержки.

Литература

1. Анникова Л.В. Критерии эффективности организации деятельности студенческих волонтерских объединений в вузе // Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. 2020. №6. С. 126-130

2. Никитина Н.Е., Жильцов А.В. Как оценить эффективность работы добровольческих объединений и добровольческих центров // Практическая библиотечка координатора добровольцев: сб. метод. и практ. рекомендаций. Вып. 1: в 25 ч. СПб.: ООО «МультиПроджект-СистемСервис», 2012, Ч. 20.

3. Практическая библиотечка координатора добровольцев: сборник методических и практических рекомендаций, выпуск 1: в 25 ч. / под общ. ред. В.А. Лукьянова и С.Р. Михайловой. СПб: ООО «Мульти Проджект Систем Сервис», 2012

4. <https://tdcollege.ru/metody-ocenki-dobrovolceskoi-deyatelnosti-kak-uznat-effektivnost-volontyorskoi-raboty/?ysclid=lojzuia1u3749623977>

5. <http://aridons.ru/index.php?p=volunteering&p2=main&id=23&ysclid=lojzv9qsum153319824>

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ – КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Д. И. Винакова

студентка 4 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **И.Н. Шенцева**, преподаватель Сестринского дела
Ниу «БелГУ» Медицинский Институт Медицинский Колледж

Статья посвящена проблеме ВИЧ - инфекции, которая распространена по всему миру, анализ показывает, насколько в современном мире важна данная информация для анализа ситуации.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что инфекционная заболеваемость социально значимыми болезнями, такими, как ВИЧ, туберкулез, гепатиты и сифилис резко выросла в России в январе 2023 года.

Согласно данным Росстата и отчетам Роспотребнадзора заболеваемость ВИЧ выросла на 20% (+4,4 тыс.) в сравнении с 2022 годом [1].

Половина всех выявленных случаев ВИЧ - инфекции пришлась на 13 регионов: Краснодарский, Красноярский и Пермский края, Москву, Санкт-Петербург, Иркутскую, Кемеровскую, Нижегородскую, Новосибирскую, Ростовскую, Самарскую, Свердловскую и Челябинскую области.

Также согласно данным Росстата и Роспотребнадзора в России на 45% выросла заболеваемость и острыми гепатитами. Так, гепатитом «А», за месяц заболели около 300 человек (рост в полтора раза) и гепатитом «С» – около 100 человек (рост 42%). Заболеваемость гепатитом В выросла на 11%. Сифилисом в России в январе 2023 года заболели минимум 2,6 тыс. человек, что на 71% больше, чем за первый месяц 2022 года [1].

Нами были изучены статистические данные по вопросу: «Сколько людей в России имеет положительный статус?»

До 2019 года российские медики ежегодно регистрировали примерно по сто тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции - прирост составлял около 10%. Самый низкий показатель за последние шесть лет зарегистрирован в 2020 году: 72 тысячи человек.

По данным Роспотребнадзора, в России насчитывались чуть больше полутора миллиона людей с ВИЧ. Это больше одного процента россиян, поэтому можно сказать, что в России эпидемия ВИЧ-инфекции, как и в случае с коронавирусом [2].

Источник: ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Рис 1).



Рис.1. Статистические данные в период с 2015 по 2021 г.г.

Среди имеющих положительный статус в России преобладают мужчины - две трети от всех зарегистрированных случаев.

Самый опасный возраст, это сорок – сорок четыре года: 3,5% от всех, у кого выявили вирус.

У женщин его чаще всего обнаруживают в возрасте тридцать пять – тридцать девять лет: 2% всех случаев.

С каждым годом вирус «стареет»: если в начале двухтысячных годов 87% ВИЧ-положительных получили диагноз в возрасте от 15 до 29 лет, то к 2010 году эта доля снизилась до 44% [2].

В 2021 году около 70% выявленных людей с ВИЧ - это россияне 30 - 49 лет. На молодежь 15 - 20 лет сегодня приходится всего 0,8% диагнозов. Для сравнения, в двухтысячном году диагноз был установлен у 24% молодежи.

Если взглянуть на мировую статистику, то явный лидер среди континентов по распространению ВИЧ - Африка: в ЮАР на тысячу человек приходится 128 ВИЧ - положительных, в Мозамбике - 72, в Танзании – 29 человек [3].

Россия занимает тридцатое место в мире по числу заболевших – с показателем десять человек на тысячу жителей. Примерно такой же уровень заболеваемости на Ямайке, в Нигерии и Сьерра-Леоне.

Для сравнения: в Соединенных Штатах Америки на тысячу жителей приходится всего четыре человека с ВИЧ, в Швейцарии - двое, а в Новой Зеландии чуть меньше одного.

Источник: AIDSInfo (Рис 2).



Рис. 2. Инфицированные ВИЧ

Согласно данным Роспотребнадзора в девяти регионах России зафиксирована начальная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, а в двадцати семи регионах - третья стадия [2].

Руководитель специализированной научно-исследовательской лаборатории эпидемиологии и профилактики СПИД ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Вадим Покровский во время пресс - конференции сообщил, что в девяти российских регионах зафиксирована начальная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, в 48 регионах — концентрированная и еще в двадцати семи регионах - третья стадия. По подсчетам ведомства, с января по август 2023 года в России обнаружили 39 638 людей, в том числе триста тридцать два несовершеннолетних, зараженных ВИЧ. Половина из них приходится на тринадцать регионов, включая Кузбасс [2].

Другими субъектами РФ в этом списке являются Москва, Санкт-Петербург, Краснодарский и Красноярский края, Московская, Иркутская, Новосибирская, Ростовская, Самарская, Свердловская, Челябинская области, а также Республика Башкортостан. Отметим, по сравнению с предыдущим отчетным периодом, с января по май текущего года, в списке регионов, на которые приходится половина россиян, больных ВИЧ, произошли изменения. Его покинули Алтайский и Пермский края, а дополнили - Иркутская область и Башкирия [2].

Напомним, за пять первых месяцев 2023 года в России выявили 24 400 людей, заразившихся ВИЧ, из которых 228 - несовершеннолетние.

По данным Росстата, на ВИЧ приходится 50% смертей из всех инфекционных патологий, то есть половина всех умерших от инфекций умирает от ВИЧ. Еще одна актуальная цифра - около 10% всех заключенных инфицированы ВИЧ [2].

В заключении хотелось бы отметить, главное, что сейчас есть для борьбы с ВИЧ - это антиретровирусная терапия, которую должен получать каждый инфицированный. Однако, по данным Роспотребнадзора, ее получают только пятьдесят четыре процента [2].

Если антиретровирусная терапия оказывается эффективна для пациента, то он становится неопасным для окружающих в плане возможности передачи инфекции. Это пожизненная терапия, которая предоставляется бесплатно всем гражданам России. И на ней можно прожить неограниченно долго, практически столько же, сколько и здоровые сверстники.

Литература

1. <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
2. <https://iz.ru/export/google/amp/1489354>
3. <https://aidsinfo.unaids.org>

ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.АНТОНОВА», ПОСВЯЩЁННЫЙ МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ «ЖИЗНЬ ПРЕКРАСНА! НЕ ПОТРАТЬ ЕЕ НАПРАСНО!»

И.Д.Александрович, Д.А.Симаш

учащиеся 2 курса специальность «Сестринское дело»

Руководители - **Т.В.Занько**, преподаватель предмета «Сестринское дело и манипуляционная техника», **Слижикова Ю.А.**, педагог-психолог

УО «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова», город Витебск, Республика Беларусь

Аннотация: данная методическая разработка предназначена для проведения воспитательного мероприятия, приуроченного к международному Дню отказа от курения. Данная разработка может быть использована в качестве базового материала для подготовки и проведения, как групповых внеаудиторных мероприятий, так и в рамках волонтерского движения «Быть здоровым – это модно!».

Цели: обобщить и представить учащимся информацию о последствиях курения, сформировать представления у учащихся об отрицательном влиянии табачного дыма на различные сферы жизни человека. Формировать осознанное отрицательное отношение к курению, стремление к здоровому образу жизни, ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих людей.

Форма мероприятия: театральная постановка с элементами беседы (устный журнал) и тренинга, способствует расширению и углублению знаний учащихся о вреде курения в жизни человека и способствует формированию у них активной жизненной позиции.

Ресурсы: компьютер, мультимедийный проектор, авторская презентация, видеоролик, музыкальное сопровождение.

Сценарий воспитательного мероприятия

Куратор: Добрый день! Как настроение? Вы – молодые, увлечённые и сообразительные, наполненные силой и энергией. У вас много желаний и планов на будущее. Каждый день вы узнаете жизнь, открываете для себя мир. Вы стремитесь все попробовать, все понять. Вы двигаетесь вперед, вы мечтаете о любви и счастье. Уже сегодня вы держите в своих руках своё будущее. И только вы сами отвечаете за него. От вас и ваших сегодняшних решений зависит, какими вы будете. Каждый год все больше и больше осведомленной молодежи выбирает здоровый образ жизни, направляя свои усилия на сохранения и укрепления своего здоровья. Вы хотите наслаждаться жизнью, идти в ногу со временем, не отставать от моды. мода – это стиль, это способ жизни. Современная мода одна – здоровье. Быть здоровым – красиво, модно, стильно и классно! По-настоящему современный эталон красоты – это здоровый человек, который выбирает здоровый образ жизни. Наша встреча посвящена проблеме здоровья и влиянию вредных привычек на здоровье человека. Давайте разомнемся и поиграем!

Игра «Привычка»

Правила очень простые. Вам необходимо будет выполнять только те мои команды, которые начинаются со слова «Прошу». Условия всем понятны? Тогда начинаем. (Условия: если команда ведущего начинается со слова «Прошу!», то все выполняют различные движения: «Прошу улыбнуться соседу справа», «Прошу поднять правую руку вверх» и так далее. Таких команд должно быть достаточно много, чтобы участники игры привыкли выполнять их. В определенный момент ведущий перед командой не произносит слово «Прошу», и тогда учащиеся не должны выполнять его указания).

Куратор: привыкнув выполнять команды, многие не сразу смогли переключиться и выполнили команду тогда, когда не должны были её выполнять. По такому же принципу формируются у нас и привычки: стоит только начать многократно повторять то или иное действие, как оно закрепляется в сознании в виде привычки. Все полезные и вредные привычки человек «выращивает» в себе сам. Скажите, есть ли у кого из вас полезные привычки? (вопрос к аудитории) Только полезные привычки требуют особого ухода – дело это нелегкое, изо дня в день нужно трудиться, чтобы получить результат, а вредные привычки очень легко пускают корни, как сорная трава.

Ведущий (учащийся1): (вопрос к аудитории): А что такое «вредная привычка?»

Ведущий (учащийся 2): Вредная привычка — социально-психологический концепт, охватывающий целый ряд различных форм социального поведения, регулярно совершаемых человеком и приносящих ему вред: курение, употребление наркотиков и алкоголя, патологическое влечение к азартным и компьютерным играм.

Ведущий (учащийся 1): (вопрос к аудитории). Может и среди нас есть те, у кого есть вредные привычки? Ну ладно, пусть это останется между вами, но как сказал Сократ «Все тайное, рано или поздно становится явным». И поговорим мы сегодня о том, что каждый из нас выбирает: КУРЕНИЕ ИЛИ ЗДОРОВЬЕ. И начнем мы с одной притчи (*учащиеся разыгрывают сценку*).

Учащийся 3: (продавец табака). Расхваливает на ярмарке свой товар (на столе мешочки с табаком, сигареты):- Покупайте табак, прекрасный табак! Мой табак не простой, а с секретом. От моего табака стариком не будешь, собака не укусит, вор в дом не залезет!

Учащийся 4: (купил немного табака и начал расспрашивать продавца): - А почему стариком не будешь?

Учащийся 3: (продавец табака) - Потому что до старости не доживёшь.

Учащийся 4: - А почему собака не укусит?

Учащийся 3: (продавец табака) - Так с палкой ведь ходить будешь.

Учащийся 4: - А почему вор в дом не залезет?

Учащийся 3: (продавец табака) - Потому что всю ночь будешь кашлять.

Ведущий (учащийся1): Однако жизнь полна парадоксов. Наши поступки не всегда объяснимы и логичны. В ряде случаев мы поступаем вопреки здравому смыслу. Всего один раз попробовав что-то, человек может попасть в зависимость, которая обернется для него большой бедой. Ученые подсчитали, что здоровье человека на 60% зависит от его поведения, на 20% – от здоровья родителей (т.е. наследственности) и еще, на 20% – от условий, в которых живет человек.

Ведущий 2: Курение - одна из самых пагубных привычек, являющаяся социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части населения. Для одних проблемой является бросить курить, для других – избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также – уберечь своё здоровье от «продуктов» курения. Ни для кого не является секретом, что курение опасно для здоровья, однако, по данным ВОЗ во всём мире ежедневно выкуривается около 15 миллиардов сигарет. Эта привычка настолько вошла в обыденную жизнь, что воспринимается большинством, если не как привычная составляющая антуража, то как вполне рядовое событие, не привлекающее внимания.

Ведущий 1: Беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья. Курение - не безобидное занятие, от которого можно отказаться без усилий, это настоящая наркомания, и тем более опасная, потому что многие не воспринимают всерьез и не видят проблемы.

Ведущий 2: Несмотря на то, что обществом доказано вредное влияние курения на здоровье человека и психическая зависимость от этой привычки, ещё существуют мифы о курении.

Ведущий 1: Миф 1. Если курить, не затягиваясь, стараясь не втягивать дым в лёгкие, можно избежать отрицательных последствий курения.

Ведущий 2: Миф 2. Курение помогает выглядеть современно, независимо, престижно, элегантно.

Ведущий1: Миф 3. Помогает успокоить нервы, снять стрессовые нагрузки, является средством расслабления.

Ведущий 2: Миф 4. Сигареты с фильтром и лёгкие сигареты безопасны для здоровья.

Ведущий 1: Миф 5. Нет ничего более простого, чем бросить курить.

Ведущий 2: Миф 6. Курение помогает сохранить стройную фигуру. На самом деле реальность такова. *(Ведущий предлагает учащимся посмотреть сценку, которая сопровождается сообщениями о вреде курения).*

Учащийся 3: Где это мы?

Учащийся 4: Что это?

Учащийся 5: Мне здесь не нравится, запах противный какой-то!

Учащийся 6: А, по-моему, тут классно.

Учащийся 7: Ребята, смотрите, какое дерево красивое. Пальма, что ли? Учащийся 4:(срывает лист, разглядывает дерево). Да это же...табак! А на нём..

Учащийся 5: (подошёл ближе) Дай посмотрю. (Удивленно) Это же сигареты!

Учащийся 4: Ужас. Сигаретное дерево!

Учащийся 6: Сам ты ужас. Сколько курева даром. Сюда бы Ромку!

Учащийся 7: Он бы от счастья умер!

Учащийся 3: Он бы не от счастья умер, а от никотина. Столько бесплатной отравы. Раньше табак, между прочим, называли злой, чертовой травой.

Учащийся 6: За что?

Учащийся 3: За вред, который он приносит организму. (Раздаётся громкий, надрывный кашель)

Учащийся 5: (Обращаясь к учащемуся 6) Ты что заболел?

Учащийся 6: Я не кашлял.

Учащийся 5: А кто? Вы? Все отрицательно махают головой

Учащийся 5: А кто же, тут больше никого нет.

Раздаётся голос ХОБЛа: Это я кашлял (появляется ХОБЛ).

Учащийся 3: Кто ты?

Учащийся 8: «ХОБЛ»: Я - ХОБЛ.

Учащийся 4: Имя у тебя страшное.

ХОБЛ: ХОБЛ, это коротко, а так я хроническая обструктивная болезнь легких (*видит недоумение в глазах собеседников*). Ну... про бронхит слышал?

Учащийся 4: (осторожно). Я зимой болел, так врач сказал, что у меня бронхит.

ХОБЛ: Э! Я не такой. Я бронхит заядлых курильщиков.

Учащийся 5: Каких?

ХОБЛ: Ну, тех, кто курит давно. Я у них в легких квартирую.

Учащийся 6: А зачем?

ХОБЛ: Чтоб им не скучно было!

Учащийся 6: Ой, я люблю, когда весело.

ХОБЛ: Тогда начни курить, я у тебя и поселюсь.

Учащийся 7: И как же ты курильщиков веселишь?

ХОБЛ: А у них вся жизнь – борьба. Судите сами: спать они нормально не могут, кашляют всю ночь. Весело! В легких всякой гадости полно от дыма и табака. Скрипит.. хрипит...Опять же не скучно. А какое у них чудесное лицо – с серым оттенком!

Учащийся 3: Отчего это?

ХОБЛ: Ха! Воздуха им не хватает. Ведь когда я в лёгких, они постоянно воспалены и нормально не работают. Организм кислородом снабжают плохо. Вот людям и дышать тяжело, и бегать... да, и ходить тоже. Весело, правда?

Учащийся 7: Да это же не весело, а страшно, им ведь жить трудно!

Учащийся 4: Пусть бы курить бросали. Стало бы легче.

ХОБЛ: Вот и раскрой правду людям. Если все курить бросят, где же я жить буду?

Учащийся 5: Слушай, ну ты и зануда!

Учащийся 3: (наступает): Правда, шёл бы ты отсюда.

ХОБЛ: Ушёл, ушёл.

Учащийся 6: Какой неприятный тип. Неужели, правда то, что он говорил и курить так вредно?

Учащийся 5: Конечно. Ведь капля никотина убивает лошадь.

Учащийся 7: А где же ты видел курящую лошадь?

Учащийся 5: (*показывает на экран*)

Ведущий 1: Как только мы делаем первую затяжку сигаретой, по нашим органам дыхания проносится табачный дым – более 5 тысяч разнообразных химических веществ. И дым этот – горячий. Первый же вдох нагретого ядовитого дыма обжигает слизистые оболочки полости рта, носа и дыхательных путей – мы получаем термический ожог. И сразу же после этого они испытывают токсическую нагрузку. Что при этом происходит:

Ведущий 2: Раздражающие вещества в составе табачного дыма повреждают слизистую носа и снижают обоняние – мы начинаем хуже распознавать запахи. Кроме того, в попытке «спасти ситуацию» в носу активно выделяется слизь – поэтому курильщики часто страдают от хронического насморка.

Ведущий 1: Горячий дым раздражает слизистую рта, а вредные вещества оседают внутри ротовой полости. Они раздражают и воспаляют десны, могут провоцировать пародонтит. Кроме того, дым повреждает вкусовые рецепторы на языке – снижает чувствительность к вкусу и меняет восприятие вкуса. (Выходят сердце и легкие).

Учащийся 9: Сердце: Эх, стукну! Эх!

Учащийся 10: Лёгкие: Эх, вздохнем! Эх!

Учащийся 9: Сердце: Работаю как вол, качая тонны крови. Стучу, не прекращая, день-дневской, чтобы хозяин ел, гулял, кино смотрел. Работал и ходил. Короче, чтобы жил. А он вместо заботы, пробежек по субботам, прогулок и зарядки - курит без оглядки!

Ведущий 1: В дыме табака содержится более 30 ядовитых веществ, главным из которых является никотин. Разрушительному действию никотина подвержена сердечно-сосудистая

система. Курение стимулирует «гормоны стресса» адреналин и норадреналин. Они поднимают артериальное давление, ускоряют сердцебиение и повышают тонус мышц.

Ведущий 2: Это создает повышенную нагрузку на сердце и сосуды. Ситуация осложняется еще и тем, что в кровеносные сосуды по всему организму никотин и токсические вещества из табачного дыма тоже проникают – поэтому сосуды сужаются, а их стенки воспаляются и разрушаются. Не зря табачная зависимость – одна из самых опасных для здоровья, ведь она провоцирует развитие масштабных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Ведущий 1: Но не отвлекаемся. Вещества из нашей сигареты продолжают крупно вредить всему организму – следим за ними дальше.

Учащийся 9: (сердце): Перекрывает кислород мне полными легкими дыма. Я прошу - дай воздуха, а он мне- никотина! И думает, что все это осилю я - глупец! Еще совсем немного – инфаркт. И мне - конец!

Учащийся 10: (легкие) ХОБЛ замучил. А на днях (мы скажем по секрету) рак легких мимо пробежал, Себе он жертву новую искал, но в этот раз нас, к счастью, не заметил. Его коварных лап сумели избежать, а год пройдет иль пять? Совсем хозяин ослабеет от сигарет, от табака. А вместе с ним и мы.

Эх! Знал бы он, как страшно умирать в когтях болезни этой жуткой и нелепой, курить бы сразу бросил.

ХОБЛ (выскакивает, цепляется за легкие и сердце): О, квартирка подоспела! Но, поехали! (*Удаляются*)

Учащийся 3: Бедненькие, помочь бы им.

Учащийся 4: Помочь им может только их хозяин - человек, в теле которого они живут.

Ведущий 1: Табачный дым поражает органы дыхания. Те или иные заболевания органов дыхания имеются практически у всех курильщиков, так как, проходя через дыхательные пути, табачный дым вызывает раздражение, а в дальнейшем и воспаление слизистых оболочек зева, глотки, гортани, трахеи, бронхов. Хронические воспаления верхних дыхательных путей, а также хронические ХОБЛы – удел всех курящих. Это заболевание набирает обороты, продвигаясь в рейтинге причин смерти людей старше 45 лет. По статистическим данным, эта болезнь входит в тройку лидеров смертности населения. Она находится на третьем месте после ишемической болезни сердца и инсульта.

Ведущий 2: Данная болезнь коварна тем, что основные симптомы болезни, в частности, при табакокурении проявляются лишь через 20 лет после начала курения. Оно долгое время не даёт клинических проявлений и может протекать бессимптомно, однако, в отсутствии лечения незаметно прогрессирует обструкция дыхательных путей, которая становится

необратимой и ведёт к ранней нетрудоспособности и сокращению продолжительности жизни в целом.

Ведущий 1: При затяжке сигаретный дым попадает в рот в виде концентрированного аэрозоля, который при охлаждении конденсируется и превращается в смолу, которая препятствует нормальным процессам очищения в лёгких, повреждает альвеолярные мешочки, снижает эффективность иммунной системы. Через легкие курильщика в год проходит до 1 килограмма табачных смол. Так, в дыхательных путях курильщика остается вредоносный осадок. Это свинец, кадмий, марганец и никель. При этом смолы с тяжелыми металлами никуда из легких не уходят и накапливаются при частом курении. Они вызывают воспалительные процессы, разрушают легочные ткани. Все это способствует развитию рака и других заболеваний легочной системы.

Учащийся 11: (желудок) Помогите! Убивают! (Входит желудок, на нем -язва)

Учащийся 5: Гляньте, гляньте, ребята! Доходягу обижают!

Учащийся 11: (желудок). Истязают! Загрызают! Ой! Как больно, нету сил, а ведь мозг его просил, чтоб голодный не курил!

Учащийся 6: Помутился у парня от боли рассудок. Кто ты, несчастный?

Учащийся 11: (желудок). Я курильщика желудок. Помню это, как сейчас.

Закурил хозяин мой в самый первый, первый раз. Так котлета заявила: «Выпусти меня обратно!» И компот так разозлился, в едкий укус превратился и давай наружу рваться. Словом, хозяин меня не жалеет и не любит, а медленно убивает, никотином губит!

Ведущий 1: Пока мы курим, внутри полости рта образуется слюна, «приправленная» токсичными веществами из табачного дыма и сигаретного фильтра. Мы ее глотаем, и нашей пищеварительной системе это не нравится – токсины проникают туда не только со слюной, но и с кровью.

Ведущий 2: Первым возмущается пищевод – никотин нарушает механизмы, отделяющие пищевод от желудка, и желудочный сок может забрасываться в пищевод. Результат – изжога. Дальше подключается сам желудок – повышает кислотность. В дальнейшем это вызовет гастрит, а после него мы получим развитие язвы.

Ведущий 1: Печень и поджелудочная железа тоже страдают. Токсины раздражают и разрушают их клетки, приводят к воспалению и нарушению функций этих органов.

Учащийся 11: (желудок). Вот и хозяин мой докурился до того, что со мной беда случилась- ко мне язва прицепилась. И грызет меня, грызет, жить спокойно не дает!

Учащийся 3: Мы должны ему помочь. (Пытается оторвать язву)

Учащийся 11: (желудок). Оставьте! Вам ее не победить, с нею тогда можно будет бороться, когда хозяин бросит курить! (Уходит)

Ведущий 1: Сигареты не зря формируют зависимость. Как только никотин попадает в мозг, он подменяет собой ацетилхолин – естественный нейромедиатор, который вырабатывается мозгом и отвечает за передачу нервных сигналов. Никотин схож с этим веществом, поэтому стимулирует принимающие рецепторы ацетилхолина. Поэтому после курения ненадолго улучшается концентрация внимания и память. Именно поэтому многие люди много курят во время работы и творчества.

Ведущий 2: Но и это еще не все. Никотин стимулирует выработку дофамина и серотонина. Дофамин – нейромедиатор, который отвечает за чувство удовлетворения и удовольствия. А серотонин помогает снизить уровень стресса и тревоги, расслабляет. Поэтому дофамин и серотонин называют «гормонами счастья и радости».

Ведущий 1: Но все эти «пряники» никотин раздает взаймы. Чем чаще мы курим, тем быстрее принимающие рецепторы ацетилхолина, дофамина и серотонина адаптируются к повышенной нагрузке. Мозг понимает, что так много «хороших» гормонов – это ненормально. Поэтому делает хитрый ход: снижает выработку этих веществ организмом, и увеличивает количество принимающий рецепторов.

Ведущий 2: Так мы получаем зависимость от сигарет: собственных гормонов для концентрации, удовольствия и борьбы со стрессом нам уже не хватает, приходится постоянно «одалживать» их у никотина и влезать в еще большие долги.

Учащиеся ВМЕСТЕ: Мы не будем брать в руки пачки сигарет.

Учащийся 3: А вы? Что ж, вы решайте сами. Представьте, я — весы, а это чаши. На этой стороне весов - здоровье ваше, а здесь... а здесь, сомнительная радость-пачка сигарет. Что ж, был вопрос, ну а каков ответ?

Учащийся 4: Пусть на минуту тихо станет в зале. Подумайте, чего хотите вы?

Добра себе иль зла, вы с ними или с нами? Прислушайтесь, что сердце скажет вам, и разум ваш какой вам даст совет?

Учащийся 5: Свободен или раб? Но поспешите, время вспять не повернуть!

Течет оно вперед неумолимо. Жизнь коротка и как ее прожить- курить иль не курить? Жить или не жить? Решать уж вам самим. Ответ за вами...(Уходят)

Педагог-психолог: обсуждает с аудиторией о том что произойдет с человеком, если он курит и если не курит («Если ты куришь, то...», «Если ты не куришь, то...»),

Куратор: Как вы думаете, стоит ли говорить о вредных привычках? (обсуждение)

Просмотр видеоролика.

Упражнение «Шкала выбора». На экране представлена шкала. Давайте представим, что на этом отрезке можно разместить людей всего мира. Слева – заядлые курильщики, справа – те, которые не будут курить ни при каких обстоятельствах. Как вы думаете, где ваше место? Подойдите и приклейте стикер!



Надеемся, что вы сегодня прислушаетесь к предупреждениям и сделаете правильный выбор! Спасибо за внимание.

ВОЛОНТЁРСКИЙ ОТРЯД «УЧИМСЯ МИЛОСЕРДИЮ» КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ

А.А.Катушёнок

учащаяся 3 курса специальность «Сестринское дело».

Руководитель - **Н.П.Гуркова**, преподаватель предмета «Сестринское дело и манипуляционная техника»

*УО «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова»,
город Витебск, Республика Беларусь*

Милосердие – это христианская ценность, наивысшая форма любви к ближнему. Это очень важно в наше время, когда люди забывают что такое сострадание, милосердие, просто бескорыстная помощь. Условия нашей меняющейся жизни очень часто заставляют сердце работать быстро, динамично, без потерь и без жалости, но сердцу это не свойственно – оно всегда кого-нибудь жалеет.

Сестринская и фельдшерская ментальность – не врожденный феномен, а социально приобретенный, поэтому в медицинских средних специальных и высших учебных заведениях следует уделять должное внимание гуманизации педагогического процесса. Волонтерское движение – это одна из форм нравственного воспитания учащихся, которая требует таких качеств личности, как милосердие, доброта, чуткость, отзывчивость, заботливость, честность, дружба. Опыт организации воспитательной работы в колледже показал, что именно волонтерской деятельности принадлежит особое место в процессе формирования социального опыта, морально-нравственных ценностей и воспитания гуманности.

Волонтером может быть каждый – независимо от возраста, образования, материального статуса. Главное условие – это доброе сердце и наличие свободного времени. Волонтерская деятельность в УО «Витебский государственный медицинский колледж имени академика Игнатия Петровича Антонова» осуществляется с 2003 года. В течение двадцати лет волонтеры работали по разным направлениям. Для популяризации и привлечения волонтеров в отряд «Учимся милосердию» в колледже проводится планомерная систематическая работа: оформлен информационный стенд, на сайте колледжа создана волонтерская страничка, на которой постоянно обновляется информация о работе отряда. Руководитель отряда периодически проводит беседы в группах по привлечению учащихся в волонтерское движение, как традиционному направлению воспитательной работы.

Участником волонтерского движения может стать любой учащийся колледжа, независимо от предшествующего опыта, способностей, интересов и привычек. Основные условия для молодых людей, решивших заниматься волонтерством: соблюдать правила, сформулированные участниками волонтерского движения, поддерживать и развивать основную идею движения волонтеров: хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому; принимать активное участие в работе этого движения; стремиться вести здоровый образ жизни. Все волонтеры имеют возможность проявлять инициативу, высказывать своё мнение и нести ответственность за результаты работы. Деятельность волонтерского отряда базируется на добровольных началах.

Основной целью работы волонтерского отряда «Учимся милосердию» является развитие у учащихся высоких нравственных качеств путём пропаганды идей добровольного труда на благо общества и привлечение их к решению значимых проблем. Реализация данной цели достигается путём решения следующих задач:

- содействие всестороннему развитию учащихся, формирование у них активной жизненной позиции;
- расширение сферы внеурочной деятельности и вторичной занятости учащихся;
- вовлечение учащихся в мероприятия, связанные с оказанием конкретной помощи социально незащищенным слоям населения;
- воспитание у учащихся милосердия, сострадания, отзывчивости, взаимопонимания.

Волонтеры колледжа работают по четырём направлениям:

7. участие в городских акциях (совместная работа с Белорусским обществом Красного Креста-БОКК);
8. благотворительная деятельность (сбор денежных средств и пожертвований);

9. помощь людям, находящимся в трудной жизненной ситуации (помощь подопечным Государственного учреждения социального обслуживания населения «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов», помощь подопечным Государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Октябрьского района г. Витебска»);

9. пропаганда ЗОЖ (санитарно-просветительная работа школьников по здоровому образу жизни).

Совместная работа с Белорусским Обществом Красного Креста позволяет нашим волонтерам быть задействованными в программах и мероприятиях, направленных на оказание помощи уязвимым группам населения, на сохранение здоровья граждан, на повышение санитарной культуры, на распространение основополагающих принципов гуманитарной деятельности, повышение здорового образа жизни.

Ежегодно учащиеся-волонтеры принимают активное участие в акциях по профилактике здорового образа жизни: «Молодежь против туберкулёза», «День здоровья», «Молодёжь против СПИДа», «Скажи сахарному диабету «Нет!», которые проводятся в торговых центрах, парках и скверах г. Витебска. Во время проведения мероприятий волонтеры объясняют населению суть акции, проводят разъяснительную работу по вопросам профилактики заболеваний, формированию навыков контроля по ЗОЖ, раздают брошюры и буклеты с наглядной агитацией и приглашают жителей города принять участие в акциях. Измеряют артериальное давление, массу тела, окружность живота, подсчитывают пульс, акцентируя внимание на необходимость контроля данных показателей. Обучают желающих правильному выполнению алгоритма.

Будущие медицинские работники приобретают профессиональные навыки общения, опыт работы в оказании социально-медицинских услуг, что обязательно им пригодится в профессиональной деятельности. В рамках благотворительных акций: «Соберём ребёнка к школе», «Новогодняя Ёлка желаний», «Помоги четвероногому другу», «Марафон добра», «Дапамога» учащиеся-волонтеры привлекают внимание к проблемам людей, находящихся в трудной жизненной ситуации, распространяя знания о гуманитарных ценностях и сохранении здоровья граждан.

Волонтеры организуют сбор денежных средств и пожертвований. На собранные средства приобретаются продукты питания, антисептические средства и перевязочный материал, канцелярские товары, настольные игры, книги, впитывающие гигиенические средства (памперсы, одноразовые пелёнки и др.), новогодние подарки (детские игрушки, вещи) и передаются нуждающимся или в подшефные организации. Приюту для бездомных

животных «Добрик» закупаются и передаются корма, бинты, одноразовые медицинские перчатки, дезинфицирующие средства, шприцы, поводки, переноски и др.

Самая сложная и важная работа – это работа волонтеров на базе Дома-интерната для престарелых и инвалидов. Это учреждение социального типа, в котором находятся граждане пожилого и старческого возраста, инвалиды 1 и 2 группы, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе или посторонней помощи. Цель этой работы – повысить психологическое состояние и физическую активность пациентов. Подопечные волонтеров социально-изолированы и ограничены в общении, нуждаются в эмоциональной поддержке, многие из них самостоятельно не могут удовлетворять необходимые потребности человека.

Волонтеры-медики, которые уже начали изучать азы медицины, помогают медперсоналу в уходе за подопечными, измеряют температуру тела и артериальное давление, забирают материал на исследование в лабораторию, сопровождают подопечных на процедуры, выполняют с ними комплекс физических упражнений с целью повышения общего тонуса организма, кормят лежачих пациентов, а также помогают им поддерживать тело в чистоте.

Проводят ЛФК в щадящем- тренирующем режиме, которая разработана исключительно для каждого пожилого с учётом его хронического заболевания (например, для больных с переломом шейки бедра, с заболеваниями органов дыхания, АГ). Волонтеры сопровождают подопечных на прогулку по дому-интернату (в комнату психологической разгрузки, в ботанический сад) или на улицу, инвалиды не всегда могут выйти, выехать на инвалидной коляске дальше своей комнаты. Волонтеры проводят психологическую адаптацию и просто общаются, так как в пожилом возрасте очень важно не чувствовать себя одиноким, брошенным, ненужным никому.

С 2023 года начато взаимодействие с Территориальным центром социального обслуживания населения Октябрьского района г. Витебска в виде волонтерской помощи в организации ухода за нетрудоспособными гражданами на дому в совместной команде (сиделка – волонтер). Волонтеры помогают сиделке поддерживать гигиену тела подопечного: умыть, подмыть, причесать, сменить нательное и постельное бельё, сменить подгузник, подать судно, искупать, изменить положение в постели, пересадить в инвалидное кресло, осуществить прогулку на свежем воздухе в инвалидном кресле – это всё работа волонтера. А также разогревать еду, покормить, помочь принять лекарство. Он следит за самочувствием подопечного и при его ухудшении должен вызвать врача или сообщить родственникам.

В УО «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П. Антонова» в текущем году создан волонтерский отряд «Быть здоровым – это модно!», целью которого является профилактика вредных привычек, сохранение репродуктивного здоровья и

формирование здорового образа жизни. 17 октября 2023 года волонтеры группы 201 отделения «Сестринское дело» и группы 101 отделения «Лечебное дело» провели своё первое профилактическое мероприятие в рамках «Равный обучает равного» – «Курение или здоровье: выбор за тобой!» – с учащимися индустриального колледжа г. Витебска. Мероприятие проходило в формате игры, рассказа в ходе которых продемонстрировали негативные последствия курения табачных изделий, электронных сигарет, вейпа на организм подростка, способах профилактики вредных привычек.

Выпускнику медицинского колледжа, полученные знания, умения и навыки, в том числе в волонтерской деятельности, пригодятся в дальнейшем при трудоустройстве, поскольку «социально-практическая компетентность медицинской сестры и фельдшера-акушера, его нравственная и этически-правовая зрелость – важнейший фактор качества оказываемой медицинской помощи».

Участники мероприятия активно обсуждали проблемные вопросы с волонтерами колледжа и участвовали в рефлексии.



МЕСТО ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА. ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В РОССИИ

Жигова А.А.

студент 3 курса, специальность Сестринское дело
Руководитель - **Е.Г. Дроголюбская**, преподаватель МДК.03.01. Основы санитарно-просветительской работы медицинской сестры
ГБПОУ ВО «Владимирский базовый медицинский колледж»

Аннотация: «Добровольческое движение», «волонтерство».

Добровольческое движение в России сегодня переживает новый подъем. По оценкам экспертов в России сегодня добровольцами являются около 4 млн. человек.

Цель исследования: изучение деятельности добровольческого движения, волонтерства

Объект исследования: волонтерское движение.

Задачи: 1. Выяснить, когда появилось волонтерство

2. Дать определение «волонтер», «волонтерская организация?»

3. Изучить историю волонтерской деятельности в России

4. Изучить область деятельности современных волонтеров

Гипотеза: предполагаем, что вовлечение людей в общественную деятельность, способствует развитию процесса социализации, в особенности молодежи, повышению гражданской ответственности.

Методы исследования: научно-теоретический анализ литературных источников (научная литература, статьи Интернета), опроса (анкетирование студентов 1 и 2 курса ГБПОУВО «Владимирский базовый медицинский колледж»)

Всего в ходе исследования было опрошено 100 респондентов в возрасте от 16 до 24 лет, среди которых студенты первого курса составляли 50 человек (50%) и студенты 2 и 3 курса - 50 человек (50%). Опрос показал, что 87% учащихся принимали участие в разовых волонтерских акциях; 59% состоят в различных добровольческих объединениях.

1. Понятие «волонтер» появилось в Европе в XVII в. Первое упоминание о помощи другим людям было найдено в Греции, это были Айболиты того времени, разъезжавшие по всей стране и помогавшие своим согражданам во время нашествий различных болезней. В восточном полушарии появлялись первые следы филантропии, а в России того времени популярна была помощь «убогим и сирым». Именно в таких вещах и проявлялись образы древних волонтеров.

Слово волонтер появилась в письменности, на латыни «voluntarius» означающий два слова человек добро. На русском пространстве данное слово пошло от Французского языка «volontaire» означающего человека, который самостоятельно пошел на службу в армию. Всех мужчин, которые надели военную форму начали называть волонтерами. Самой первой в современном понимании волонтерской активностью можно назвать проект восстановления различных построек после Первой мировой, которым занялись совместными усилиями Немецкая, а также Французская молодежь. Ребята за свои труды не брали ни одной копейки, однако им оплачивали питанием, медицинской страховкой, а также жильем.

2. Слово «волонтер» произошло от латинского «voluntarius» – добровольный. В России волонтер и доброволец – это равнозначные понятия, обозначающие человека, который

добровольно и безвозмездно выполняет какую-либо работу или занимается общественной деятельностью. Стать волонтером может любой, профессия и взгляды на мир не имеют значения. Несовершеннолетним добровольцам нужно разрешение от родителей, а детей младше 14 лет во время волонтерских работ должны сопровождать официальные представители. Точное определение волонтера и возможные цели добровольческой деятельности прописаны в Федеральном законе «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)». Волонтерство может быть, как индивидуальным, так и групповым.

Что такое волонтерская организация? Волонтерская организация – это сообщество людей, которые готовы безвозмездно делиться своими ресурсами, силами, временем, умениями и профессиональными навыками на благо других людей. Волонтерские организации объединяют добровольцев, обеспечивая их обучение, координацию и поддержку. Часто волонтерская организация вырастает из небольшой группы людей. Волонтерская организация может помогать конкретной группе людей (например, беженцам или сиротам) или же решать задачи в определенной области (сохранение культурного наследия, экологическая безопасность). Кроме того, волонтерские объединения могут создаваться при образовательных, медицинских, и коммерческих организациях.

3. Считается, что волонтерская деятельность в нашей стране зародилась в конце 80-х годов прошлого века. Благотворительность – одна из важнейших добродетелей христианства. Основой благотворительности в допетровскую эпоху были православные храмы и монастыри. При последних устраивались богадельни для бедных и престарелых, а в неурожайные годы из монастырских запасов раздавались съестные припасы голодающим, устраивались общие трапезы для нищих. При монастырях начали строиться первые больницы. В дореволюционной России благотворительность обычно не включалась в государственные программы помощи бедным, ею занимались частные лица и общества помощи нуждающимся. Государственная же помощь обозначалась термином «презрение». К 1902 году в Российской империи функционировало 11040 благотворительных учреждений.

После революции 1917 года безвозмездный труд граждан в СССР был массовым, но инициированным сверху государственно-партийными структурами (субботники, добровольные дружины, тимуровское движение). Наиболее близко к добровольческому было тимуровское движение.

4. В Российской Федерации волонтерство регулируется законодательными актами.

Государственная дума приняла законы, регулирующие добровольческую деятельность: 1995 году «Об общественных объединениях», «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»; 26 января 2018 года «О добровольчестве

(волонтерстве)». В начале февраля он был подписан президентом и вступает в силу с 1 мая 2018 года.

Волонтерская деятельность может проявляться в следующих основных направлениях:

1) оказание помощи лицам, пострадавшим в результате стихийных бедствий, экологических, техногенных и других катастроф, в результате социальных конфликтов, несчастных случаев, жертвам преступлений, беженцам и вынужденным переселенцам, а также иным категориям и группам лиц, нуждающимся в посторонней помощи и поддержке, в том числе в учреждениях сферы здравоохранения, образования и социальной защиты;

2) участие в защите и охране окружающей среды, благоустройстве территорий;

3) участие в создании возможностей для творческого самовыражения и раскрытия творческого потенциала каждого, сохранении культурного наследия и историко-культурной среды, памятников истории и культуры;

4) ведение работы по пропаганде здорового образа жизни, организация и проведение профилактической работы по противодействию распространению социально значимых заболеваний;

5) участие в организации и проведении массовых культурных, физкультурных, спортивных и других зрелищных и общественных мероприятий;

6) участие в организации и проведении иных муниципальных, региональных, межрегиональных, общественных и международных физкультурных и спортивных мероприятий и соревнований.

Добровольческая (волонтерская) деятельность может осуществляться в форме:

1) индивидуальной добровольческой (волонтерской) деятельности;

2) добровольческой (волонтерской) деятельности в составе незарегистрированного объединения или группы;

3) добровольческой (волонтерской) деятельности через добровольческую (волонтерскую) организацию.

Основным мотивом в деятельности волонтеров можно выделить следующие:

осознание человеком собственного внутреннего потенциала, определению личной миссии, выбору жизненного пути; потребность человека в высокой самооценке и в оценке со стороны окружающих; получение реального представления о предполагаемой профессии или направления профессиональной подготовки; приобретение полезных навыков, напрямую не относящихся к профессиональному выбору человека, но важных для жизни (например, развитие коммуникативных способностей, получение опыта ответственного взаимодействия, лидерских навыков, инициативности);

приобретение единомышленников, значимого для себя круга общения и получение поддержки в дружеском взаимодействии;

возможность организации собственного свободного времени;

имидж соответствующей добровольческой деятельности.

Таким образом, вовлечение людей в общественную деятельность, способную повлиять на их повседневную жизнь, на принятие решений, касающихся их конкретных проблем, способствует развитию процесса социализации, в особенности молодежи, повышению гражданской ответственности.

Литература

1. Федеральный закон «Об общественных объединениях» от 19.05.1995 N 82-ФЗ. Правовой сайт «Консультант плюс»
2. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» от 11.08.1995 N 135-ФЗ. Правовой сайт «Консультант плюс»
3. Анцелевич, О. В. Из истории развития волонтерского (добровольческого) движения в России / Анцелевич О. В., Нагорная Ю. В., Малахов В. Б. // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2015. - № 4, ч. 1. - С. 122-124.
4. Соколова О.Д. Памятка для волонтеров / О. Д. Соколова // Вологда: Изд. центр ВИРО. -2006. С. 3-20.
5. Парламентская газета, от 05.02.2018. <https://www.pnp.ru/social/putin-podpisal-zakon-o-volontyorakh.htm>

ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО. МИЛОСЕРДИЕ. ЗДОРОВЬЕ. ВОЛОНТЕРСТВО

Ю.В. Вуль

студентка 1 курса, специальность Лечебное дело.

Руководитель – **Е.Г. Дроголюбская**, преподаватель русского языка
ГБПОУ ВО «Владимирский базовый медицинский колледж»

Аннотация: пропаганда волонтерской деятельности и здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни и волонтерская деятельность — два важных аспекта социальной ответственности и развития личности. Пропаганда здорового образа жизни и включение волонтерской деятельности в разные сферы общества способствуют повышению качества жизни и формированию гражданственности.

Исследование волонтерской деятельности показывает, что она имеет значительное социальное влияние и способствует развитию общества. Волонтеры вносят большой вклад в решение социальных проблем, оказание помощи нуждающимся и развитие образования. Оценка эффективности волонтерских программ является важным аспектом их развития и позволяет оптимизировать и улучшить деятельность волонтеров.

Актуальность волонтерства:

- социальная помощь: волонтеры играют важную роль в обществе, оказывая помощь нуждающимся людям. Они работают в различных сферах, таких как помощь бездомным,

поддержка пожилых людей, помощь детям, животным и т.д. Волонтеры способствуют снижению неравенства и улучшению качества жизни уязвимых групп общества;

- личностное развитие: волонтерство помогает людям развивать навыки и умения, такие как коммуникация, лидерство, организационные способности и проблемное мышление. Это позволяет волонтерам расширить свои кругозор, научиться адаптироваться к разным ситуациям и развить чувство ответственности.

- возможности для карьерного роста: опыт волонтерства может быть ценным для трудоустройства. Работодатели часто ценят волонтерский опыт, так как он демонстрирует социальную ответственность, мотивацию и умение работать в команде. Волонтерство также может помочь в установлении профессиональных контактов и получении рекомендаций;

- социальная солидарность: волонтерство способствует формированию социальных связей и солидарности в обществе. Люди, объединенные общей целью помощи другим, часто создают дружественные сообщества и оказывают поддержку друг другу. Это помогает снизить социальную изоляцию и укрепляет социальную стабильность.

Цели волонтерства:

- помощь нуждающимся людям и обществу в целом;
- создание благоприятной и поддерживающей среды для развития различных социальных и культурных программ;
- повышение осведомленности и образования граждан, особенно в области экологии, прав человека и социальной справедливости;
- развитие межкультурного диалога и толерантности;
- увеличение гражданской активности и развитие гражданских навыков у волонтеров

Задачи волонтерской деятельности:

- помощь в организации и проведении благотворительных мероприятий, фондов и программ для помощи малоимущим, бездомным, пожилым людям и детям;
- волонтерская помощь в больницах, домах престарелых, специальных учреждениях и других местах, где нуждаются в помощи люди с ограниченными возможностями;
- участие в экологических и природоохранных программах, включая уборку территории, посадку деревьев, развитие экологического образования и т.д.;
- организация мероприятий по повышению осведомленности о важности здорового образа жизни, включая физическую активность, здоровое питание и отказ от вредных привычек;

- проведение мероприятий, направленных на развитие личных навыков и умений волонтеров, таких как тренинги, семинары, встречи и др.

Касается здорового образа жизни:

- физическое здоровье: здоровый образ жизни, включающий правильное питание, регулярную физическую активность и отказ от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, способствует поддержанию или улучшению физического здоровья. Это позволяет предотвратить развитие множества заболеваний, включая сердечно-сосудистые, диабет, ожирение и некоторые виды рака;

- психическое здоровье: здоровый образ жизни также влияет на психическое благополучие. Физическая активность способствует высвобождению эндорфинов, гормонов счастья, которые способствуют улучшению настроения и снижению стресса. Правильное питание также может оказывать положительное влияние на настроение и психическое здоровье;

- предотвращение заболеваний: Здоровый образ жизни может снизить риск развития множества хронических заболеваний, таких как инсульт, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак. Правильное питание и регулярная физическая активность являются важными факторами в профилактике здоровья.

Итак, пропаганда здорового образа жизни и вовлечение волонтеров в различные сферы общества имеют положительный эффект на повышение уровня здоровья и развитие человеческой личности.

Литература

1. <https://www.gbuzrcmp.ru/informatsionnye-materialy-dlya-naseleniya/propaganda-zdorovogo-obraza-zhizni2>
2. <https://helpiks.org/6-82327.html>
3. <https://nauchniestati.ru/spravka/soczialnoe-volonterstvo>
4. <https://volonter-school.ru/2019/07/sotsialnoe-volonterstvo-tseli-i-smysl-chast-1>
5. http://woodgoblin.ru/?page_id=385

ОПЫТ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Гусева А.Э., Зайцев Н.А.

студенты 4 курса специальность Лечебное дело.

Руководитель – **Е.Г. Дроголюбская**, Преподаватель МДК.03.01 Основы профилактики
ГБПОУ ВО «Владимирский базовый медицинский колледж»

Аннотация: волонтерство, образ жизни здоровый образ жизни, опыт пропаганды здорового образа жизни

«Иногда один человек может вдохновить множество других».

Эндрю Джексон

МДК.03.01 Основы профилактики ставит одной из своих целей овладение методами и средствами, через которые можно донести до любого человека знания о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний с учетом возраста, образования.

Вместе со студентами мы транслируем позитив окружающим и несем новые знания по здоровому образу жизни.

Под моим руководством профилактическую работу студенты проводят с разными возрастными группами.

Волонтерская работа – это не только оказание медицинской помощи, уход, но и разъяснительная работа.

Работу проводим как для учащихся школ, так и для их родителей и людей пожилого возраста.

Более 11 лет колледж сотрудничает со школами и гимназиями города. Из разовых встреч сложилась система занятий.

Для начальной школы разработана программа с 1 по 4 класс «Шаги к здоровому образу жизни».

Цель наших встреч:

- * сохранение и укрепление здоровья учащихся;
- * прививать положительное отношение к физической культуре и спорту; *формировать правильное представление о пользе соблюдения режима дня, закаливания;
- * обеспечение школьнику возможности сохранения здоровья на период обучения в школе;
- * снижение уровня заболеваемости учащихся;
- *формирование у учащихся знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни;

1 класс - основная тема «Режим дня».

Проводим беседы, уроки здоровья, конкурсные программы

1. День по часам
2. Гигиена
3. Как правильно зарядиться
4. Зимний отдых-профилактика травматизма
5. Уход за полостью рта
6. Шапки долой
7. Праздник окончания 1 класса - «Часовой механизм». В игровой форме подвели итоги учебного года.

2 класс - основная тема «Заботимся о себе»

1. Овощи и фрукты - полезные продукты

2. Оптика-аптека
3. Зеленая аптека
4. Анималатерапия
5. Секреты осанки
6. Обобщение - квест.

3 класс - «Из чего сделаны мальчики и девочки»

Рассказываем о строении человека, что вредно и что полезно для различных органов и систем.

4 класс – «Специализации врачей»

Межпредметные связи играют важную роль в повышении практической и научно-теоретической подготовки учащихся, существенной особенностью которой является овладение ими обобщенным характером познавательной деятельности.

Осуществление межпредметных связей помогает формированию у учащихся цельного представления о явлениях природы и взаимосвязи между ними и поэтому делает знания практически более значимыми и применимыми. Дает возможность применять их в конкретных ситуациях, при рассмотрении частных вопросов, как в учебной, так и во внеурочной деятельности, в будущей производственной, научной и общественной жизни выпускников.

Занятия тесно связаны с темами по Окружающему миру, определить срок годности лекарственных средств помогает Математика, прочесть задание нельзя без Чтения, а заполнить кроссворд без Письма, рефлексия - через Рисование и Технологию,

В начальной школе и среднем звене говорим, как нужно себя вести, чтобы быть активным и не болеть.

А с подростками начинаем разговор с плачевных результатов, к которым приводит равнодушное и ленивое отношение к себе, своему здоровью. Наши акции:

* профилактическое мероприятие в рамках Всероссийской акции СТОПВИЧСПИД

*в рамках акции "Будь здоров!" провели квест для учеников школ города и области.

За время проведения квеста команды так же успели познакомиться с «Владимирским базовым медицинским колледжем». Участники побывали в кабинетах анатомии, стоматологии и хирургии, узнали об особенностях такого заболевания, как инсульт.

В квесте приняло участие 4 школы, каждая из которых создала рисунок на тему: «Здоровый я -здоровая Россия».

*в «Кванториум» (технопарк) - провели несколько мастер-классов по ЗОЖ для участников Российского движения школьников (РДШ). Обсудили необходимость вести ЗОЖ,

поговорили о правильном питании, гигиене, закаливании. Успели собрать аптечку в поход и сделать зарядку.

По итогам мастер-классов мы выяснили, что школьники владеют хорошими знаниями в области медицины и ЗОЖ

Через игровые и конкурсные формы стараемся обобщить и углубить имеющиеся знания и показать, как образ жизни влияет на здоровье.

Занятия строятся с учетом здоровьесберегающих технологий:

- Смена деятельности
- Использование игровых форм
- Атмосфера сотрудничества (не боятся задавать вопросы)
- Благоприятная атмосфера
- Рациональное распределение нагрузки
- Рефлексия

* Помощь жильцам Владимирского областного специального дома для ветеранов заключается в проведении бесед, лекций, концертов, генеральных уборок и субботниках.

* Осуществляем сотрудничество с Октябрьской районной общественной организацией пенсионеров и инвалидов (ветеранов войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов) по проведению совместных мероприятий с пенсионерами, ветеранами труда, войны, а также с детьми войны. Кроме этого, оказываем психологическую помощь и поддержку ветеранам на дому.

* в рамках Всероссийского проекта #ДоброВСело оказываем помощь ФАПам - осуществляем медицинское консультирование населения, проводим диагностические и просветительские мероприятия.

Плакаты и санитарные бюллетени, оформленные студентами, украшают стенды и Уголки здоровья в школах и лечебных учреждениях нашего города.

Вот такую волонтерскую работу по формированию здорового образа жизни проводят студенты Владимирского базового медицинского колледжа.

«Я-ВОЛОНТЁР, И Я - ЗА ЗОЖ!»

Д. С. Мельников

студент 3 курса, Специальность «Строительство и эксплуатация зданий и сооружений».
Руководитель - **Е. С. Батуро**, методист, руководитель волонтерского движения «Лидер»
Клинцовский филиал ГАПОУ «Брянский техникум энергомашиностроения и радиоэлектроники имени Героя Советского Союза М.А. Афанасьева»

Аннотация: В данной статье рассматривается волонтерское движение студентов как средство пропаганды здорового образа жизни на базе Клинцовского

филиала ГАПОУ «Брянский техникум энергомашиностроения и радиоэлектроники имени Героя Советского Союза М. А. Афанасьева», описаны ключевые категории мотивации добровольческой деятельности студентов, реализация направления «Пропаганда здорового образа жизни».

Согласно статистическим данным, наблюдается тенденция ухудшения физического и психического здоровья обучающихся. Особое беспокойство у педагогов вызывает отсутствие осознанного отношения обучающихся к своему здоровью, слабая информированность о последствиях вредных привычек. Поэтому назрела необходимость поиска новых путей для создания социальной среды, способствующей сохранению и укреплению здоровья молодежи. Одним из подходов является внедрение волонтерской деятельности. Принимая участие в волонтерском труде, молодежь приобретает знания и опыт, а также практические навыки, необходимые для активной и ответственной гражданской позиции.

Волонтерское движение в России стало зарождаться в 1980-х гг., однако следует признать, что оно существовало всегда, например, тимуровское и пионерское движения. Волонтеры руководствуются в своей деятельности одним принципом — это безвозмездная помощь людям. Волонтерами движут самые разные мотивации. Среди основных - способствовать решению социальных проблем; использовать свое свободное время с наибольшей пользой и чувствовать себя полезными; развивать коммуникативные навыки; самореализовываться.

На базе Клинцовского филиала ГАПОУ «Брянский техникум энергомашиностроения и радиоэлектроники имени Героя Советского Союза М. А. Афанасьева» с 2019 года действует волонтерское движение «Лидер», где одним из направлений работы является пропаганда здорового образа жизни.

Направление «Пропаганда здорового образа жизни» реализуется с целью формирования и утверждения позитивного отношения к здоровью, убежденности в возможности его сохранения и улучшения, освоения навыков здорового образа жизни, формирования прочной мотивации к здоровому образу жизни.

Занятия с членами волонтерского движения по данному направлению проходят в форме различных бесед, лекций, просмотра различных видеоматериалов и их обсуждения. Среди волонтеров проходят различные семинары, творческие мастерские по вопросам ведения здорового образа жизни: «Основы ЗОЖ», «Я за ЗОЖ», «Правила поведения в экстремальных ситуациях».

Самостоятельное проведение среди сверстников и населения различных акций, дискуссий и других мероприятий, направленных на повышение информированности по проблемам социально значимых заболеваний, в результате чего формируются навыки работы в коллективе, команде.

В силу возрастных особенностей волонтеров наиболее доступной формой их деятельности является информирование различными способами, в том числе используя средства информационно-коммуникационных технологий, о важности здорового образа жизни, его составляющих, помощь в составлении и распространении информационных листов, оформлении информационных стендов, работа в агитационных программах.

Волонтерами проводятся акции «Рука в руке» - со сверстниками с ограниченными возможностями здоровья, «Мы за ЗОЖ, а ты?», «Возьми ребенка за руку».

Волонтеры организуют собрания, творческие мастерские, посвященные здоровому образу жизни в молодежной среде, тем самым закрепляются навыки организации собственной деятельности, определения методов решения задач, оценки их эффективности и качества.



В рамках акции «Я за ЗОЖ» проводились следующие профилактические мероприятия:

- анкетирование обучающихся по вопросу отношения к проблеме распространения наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения в подростковой и молодежной среде;

- конкурс плакатов «Быть здоровым - здорово!»;

- составление писем-обращений «Мое слово спасет друга!»

Акция организовывалась и в рамках спортивных и культурных мероприятий для молодежи.

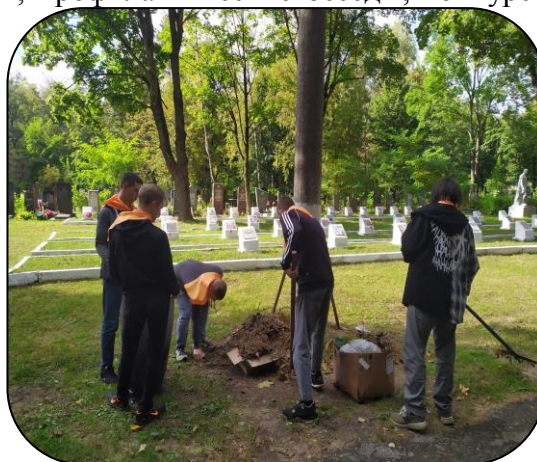
Таким образом, волонтеры овладевают умением осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для эффективного выполнения поставленных задач.



Волонтерское движение «Лидер» планирует в дальнейшем организовать работу с учащимися школ города и проводить круглые столы, профилактические беседы, конкурсы плакатов и рисунков, распространять тематические листовки.

С обучающимися техникума проводятся классные часы, лекции, беседы по профилактике ВИЧ-инфекции, проблемам асоциального поведения подростков и молодежи.

В рамках акции «Чистый город» волонтеры техникума участвуют в озеленении города, высадке





растений на территории образовательного учреждения. Ведь чистый воздух - это залог хорошего здоровья. Творчески подходят к оформлению клумб техникума.

Изучение опыта работы волонтерского движения «Лидер» позволяет сделать вывод о том, что у студентов развиваются творческие способности через их активную позицию по пропаганде ЗОЖ и профилактике социально значимых заболеваний. Повышается мотивация и уровень осведомленности, формируются нравственные качества, представления об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, различных сферах социально значимой деятельности.

Таким образом, волонтерство является действенным средством, необходимым для пропаганды здорового образа жизни как среди студентов техникума, так и среди различных слоев населения.

Литература

1. Акутина С. П. Профессиональная волонтерская деятельность: опыт, проблемы, перспективы / С. П. Акутина, С. И. Огородник // Современные исследования социальных проблем. - 2018.
2. Ветренко Е. П. Инициативы волонтерского движения в образовательных учреждениях / Е. П. Ветренко, Ю. Ю. Нечаева // Концепции и практические подходы в работе добровольцев и волонтеров: материалы XVIII межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. Всерос. году добровольцев и волонтеров. - Старый Оскол, 2018
3. Герлах И. В. Социально-педагогический проект "Волонтеры здоровья" // Научнометодическая работа в образовательной организации. - 2018
4. Метелев А.П., Белецкая Е.С., Валиуллина Р.Р., Тетерко А.С., Аплевич О. А., Бродовская Ю.И., Прокохина М.И., Мхитарьян Г.С., Суркова И.М., Лагутин А.О., Галямова К.В., Санча В.С., Ольховая А.В. Методические рекомендации по формированию добровольческих (волонтерских) центров на базе образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования. - М. Издательство Перо, 2019.

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «МЫ ВМЕСТЕ!»

В.А. Сушильникова

студент 4 курса, специальность Сестринское дело

Руководители – **Л.А. Азарцова**, преподаватель информатики и математики, И.В. Пашкова, преподаватель иностранного языка

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Львовский филиал

Аннотация: В современном обществе утратили свою значимость и ценность такие понятия, как добро, милосердие, сострадание, чуткость.... Сейчас особенно остро ощущается необходимость восстановления утраченных ценностей: гуманизма и милосердия, человеколюбия и сострадания, которые должны воспитываться.

Сегодня мы переживаем самый страшный из дефицитов - дефицит помощи и добра. Важно отделять добро от ощущения добра. Важно всегда пытаться понять – что реально изменилось в жизни человека, которому вроде бы сделали добро? То есть доброта должна быть спокойной, умной, главное честной, не наигранной. Поэтому нами, студентами и преподавателями Льговского филиала ОБПОУ «КБМК» было решено разработать проект «Мы вместе!».

Проект «Мы вместе!» привлечет современную молодежь к различным формам гражданской активности на добровольных началах. В условиях сложного периода нестабильности и социальных конфликтов во многих сферах нашей жизни утрачены общечеловеческие ценности. У человека есть потребность творить добро, ощущая себя при этом немножко добрым волшебником. Творить по отношению к своим домашним – помогая по хозяйству или поздравляя с праздниками, по отношению к людям вокруг,- и в первую очередь к тем, чья потребность в помощи заметна и очевидна.

Страшно жить в обществе, в котором утрачивается любовь к человеку. Равнодушие проникло в нашу жизнь. Исчезают такие положительные качества русского народа как отзывчивость, душевность, доброта. Особенно это болезненно скажется на подрастающем поколении. Человечество погибнет, если не воспитать эти качества у молодежи. Но лучший способ воспитания, не воспитывать, а привлечь человека к воспитанию других. Мы хотели создать социальные условия для выполнения добрых дел, направленных на помощь детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Многие не задумываются, насколько таким детям нужна социальная помощь и поддержка. Эта социальная проблема была и остается чрезвычайно актуальной на сегодняшний день. Мы не можем оставаться в стороне, когда дети находятся в трудных жизненных обстоятельствах.

Проект мы назвали – «Мы вместе!», потому что так важно делать все, чтобы люди чувствовали себя любимыми и нужными. Социальный проект направлен на оказание помощи детскому приюту. Проект способствует формированию у студентов медицинского колледжа милосердия, сострадания, ответственности, приобретения практического опыта в социально - значимой деятельности, создает условия для проявления лучших человеческих качеств. Развитие будущего специалиста медика невозможно без постоянного поиска новых эффективных средств, форм и методов самосовершенствования.

Существует мнение, что добровольческая деятельность способствует успешному формированию готовности студентов к профессиональной деятельности и студентов медиков это касается особенно. В основе волонтерского движения, деятельность которого

осуществляется в нашем учреждении, такой принцип: хочешь почувствовать себя человеком — помоги другому.

Идея добровольной и бескорыстной помощи всегда была близка человеческому обществу. Благотворительное волонтерство помогает человеку подняться над собственными проблемами, увидеть беды и заботы других людей, а главное, не проходить мимо тех, кому трудно, дарить радость окружающим, надежду и душевное тепло.

Новизна данного проекта заключается в том, что он предусматривает подготовку добровольцев, начиная с планирования и организации благотворительных мероприятий до их завершения и анализа. Это способствует более осознанному включению волонтеров в добровольческую деятельность.

Во все времена находились люди, для которых средством самореализации, самосовершенствования, связи и взаимодействия с другими людьми был труд на благо сообщества, в котором этот человек родился и живет.

Проект создает условия для проявления лучших человеческих качеств, способствует эффективному развитию человека XXI века: мобильного, конструктивного, коммуникабельного, толерантного, милосердного, ответственного.

Проект направлен на привитие правильных социальных ценностей. В подростковом возрасте социальные ценности подвергаются испытаниям, и именно в этом возрасте важна самореализация. Способы самореализации зависят от того, во что верит подросток. Представленный проект позволит найти себя через социально значимую деятельность – оказание помощи детям-сиротам.

Целевой аудиторией проекта являются студенты медицинского колледжа и подопечные областного казенного учреждения социального обслуживания населения системы социального обеспечения «Львовский межрайонный центр социальной помощи семье и детям» (ОКУ «Львовский центр соцпомощи»).

Цель проекта: Вовлечение обучающихся в активную деятельность по социализации детей детского приюта, воспитание толерантности, формирование гражданственности, активной жизненной позиции для успешной их социализации. Организация благотворительности в образовательном учреждении, как способ формирования культуры социальной помощи подрастающего поколения и решение социальных проблем в современном обществе. Привлечение студентов медиков в ряды волонтерского движения. Формирование личности исполненной достоинства и уважения к другим людям, проявляющей милосердие, толерантность, сострадание в различных предметных сферах и жизненных ситуациях.

Задачи проекта:

1. Вовлечение студентов медицинского колледжа в социальный проект «Мы вместе!», создание условий для реализации творческих инициатив.

2. Развивать навыки командной работы.
3. Способствовать формированию активных навыков «разумного социального» поведения в обществе.
4. Развивать полезные социальные навыки и умения в рамках деятельности проекта (планирование предстоящей деятельности, расчет необходимых ресурсов, анализ результатов и окончательных итогов и т.д.).

Этапы проекта:

1. Определение цели и задач проекта.
2. Привлечение участников проекта в рамках студентов медицинского колледжа.
3. Определение содержания проекта. Составление плана работы. Распределение обязанностей.
4. Определение необходимых ресурсов.
5. Проведение плановых мероприятий.
6. Анализ результатов работы.

Основные мероприятия по проекту: проведение игр, викторин, мастер-классов, бесед, акций и других мероприятий по созданию благоприятного психологического климата в общении между детьми, детьми-волонтерами, детьми-педагогами. Вовлечение участников проекта в мероприятия воспитывающие культуру общения, способствующие обогащению их духовного мира.

Основным результатом проекта является разработка эффективной рабочей модели деятельности волонтерского движения. Таким образом будет достигнута цель проекта: организация благотворительности в образовательном учреждении, как способ формирования культуры социальной помощи подрастающего поколения и решение социальных проблем в современном обществе на примере реализации проекта «Мы вместе»; привлечение студентов медиков в ряды волонтерского движения; формирование личности исполненной достоинства и уважения к другим людям, проявляющей милосердие, толерантность, сострадание в различных предметных сферах и жизненных ситуациях.

Организовано массовое вовлечение подростков и взрослых в благотворительную деятельность, оказание социальной помощи детям находящимся в ОКУ «Льговский центр соцпомощи».

Данный проект вносит вклад в распространение идей добровольчества, привлекает интерес к социальным проблемам, позволяет студентам принять активное участие в их решении, влияет на формирование нравственных ценностей.

Проект реализуется уже год и пока в нем приняло участие около 13 % студентов колледжа. Также приняли активное участие: студенты и преподаватели Льговского филиала ОБПОУ «КБМК», медицинский центр «Здоровье», сотрудники полиции РОВД «Льговский», жители города Льгов, готовые быть сопричастными к проблемам окружающих и др.

У данного проекта достаточно хорошие перспективы для реализации, т.к. добровольчество, милосердие оно изначально присуще людям гуманных профессий. В медицину изначально люди идут осознанно, и мы надеемся, что с каждым годом количество волонтеров, сотрудничающих с ОКУ «Львовский центр соцпомощи» и оказывающих помощь детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в нашем учебном заведении будет только расти.

Литература

1. Милосердие в современном мире: сайт - URL: <https://irsepi.ru/miloserdie-v-sovremennom-mire/> (дата обращения: 08.11.2022). – Текст: электронный
2. Что такое волонтерство и кто такие волонтеры: сайт - URL: <https://www.profguide.io/article/chto-takoe-volonterstvo-i-kto-takie-volontery.html> (дата обращения: 03.11.2022). – Текст: электронный

ПРОФИЛАКТИКА АСОЦИАЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ В СРЕДНЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

У.И. Иванова

студентка 1 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **Е.В. Селезнева**, преподаватель безопасности жизнедеятельности
ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6»

Аннотация: в статье анализируются особенности социализации старшеклассников, для которых центром развития становится личностное самоопределение. Раскрываются агенты первичной и вторичной социализации подростков. Подробно описываются типы, подходы и этапы профилактической работы с девиантными подростками. Анализируются характеристики семей, провоцирующих асоциальное поведение детей. Даются рекомендации по организации профилактической работы с родителями и в классе.

Ключевые слова: социализация, старшеклассники, девиации, профилактика, асоциальное поведение, семья.

Социализация в педагогике рассматривается как непрерывный процесс. Она охватывает все этапы жизненного пути человека. Через социальную активность реализуются деятельностные потенции субъекта, его культура, умения, знания, потребности, интересы, стремления. Она является также особым способом реагирования индивидов и социальных групп на запросы, постоянно посылаемые обществом [3, с.146].

Для старшеклассников ведущим центром развития становится личностное самоопределение, а центром жизненной ситуации, вокруг которого начинает вращаться вся их деятельность и интересы, выбор жизненного пути. Особого внимания они придают самообразованию и самовоспитанию. Именно в эти годы разворачивается активный процесс приобретения опыта общения, становления мировоззрения, завершается формирование социальных установок. Агентами первичной социализации являются родители, близкие и дальние родственники, Сверстники, врачи, лидеры молодежных группировок. Агенты вторичной социализации включают в себя школьную администрацию, педагогический коллектив (в том числе специалистов психологической службы, учителей, помощников

учителей, воспитателей), представителей государственных органов, а также средства массовой информации.

Профилактика асоциального поведения подразумевает научно подкрепленные и своевременные меры, целями которых являются предотвращение потенциальных отклонений в поведении подростков, обеспечение максимальной социальной справедливости, создание условий для активного участия несовершеннолетних в социально-экономической и культурной жизни общества. Это способствует развитию личности, получению образования и предотвращению правонарушений. Ключевыми задачами профилактической деятельности являются: поддержка детей, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах; выявление и прекращение случаев насилия над детьми; защита и обеспечение конституционных прав несовершеннолетних; предотвращение правонарушений среди молодежи; проведение профилактической и разъяснительной работы семьям.

Типы, подходы и этапы профилактической деятельности.

Профилактическая работа в классе и школе в организационном аспекте, опираясь на классификацию факторов социализации, разработанную А. В. Мудриком [2, с.41], организация общей профилактики осуществляется на трех уровнях: микроуровень, мезоуровень, макроуровень. Профилактическую работу необходимо осуществляться по трем направлениям, это информационное, запрещающее, личностно-ориентированное. В рамках профилактики асоциального поведения среди подростков можно выделить несколько ключевых типов мероприятий: меры, направленные на предотвращение создания условий, благоприятствующих социальным отклонениям; действия, направленные на ликвидацию таких условий; а также меры, фокусирующиеся на мониторинге и оценке эффективности проводимых мероприятий.

В профилактической работе с подростками ключевыми являются информационный подход (осведомление о правах и обязанностях), социально-профилактический (устранение причин негативных явлений), медико-биологический (лечебно-профилактические меры) и социально-педагогический (коррекция девиантного поведения). Этапы включают раннее выявление «группы риска», социально-педагогический патронаж, работу с референтной группой ребенка, консультации для родителей и педагогов, привлечение специалистов, и мобилизацию воспитательного потенциала семьи и окружения.

Если остановиться на вопросах работы с семьей, это осуществление комплексной профилактической работы с семьей в целях восстановления здоровых взаимоотношений между ее членами и профилактика имеющихся отклонений; осуществление диагностической работы с целью выявления типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и гармоничности семейных отношений в целом; осуществление информационно-просветительской работы с целью профилактики дисгармонии семейных отношений и

нарушений в семейном воспитании. В процессе взаимодействия с родителями важно уделять внимание особенностям семей, которые могут способствовать развитию асоциального поведения у детей. К таким особенностям относятся: наличие у членов семьи психических расстройств или серьезных заболеваний; склонность к зависимостям, включая наркотическую и алкогольную; проявление антисоциального поведения; ситуации, где отец играет роль авторитета, но не участвует в развитии ребенка, в то время как матери возлагается роль основного воспитателя; воспитание в контексте повышенных моральных требований, где ребенок с детства приучается к мысли, что он обязан соответствовать амбициозным ожиданиям родителей, или на него возложены обязанности, несоответствующие его возрасту; безнадзорность и отсутствие контроля, ведущие к тому, что дети оказываются предоставленными самим себе, проводя время в поисках развлечений и часто оказываясь под влиянием «уличных» групп и противоправных объединений; гиперопека, характеризующаяся чрезмерным контролем над поведением ребенка, множественными запретами со стороны воспитателей и строгими указаниями; воспитание в стиле «Золушки», где преобладают равнодушие, холодность и отсутствие эмпатии; «жесткое воспитание», при котором ребенок за малейшие провинности подвергается наказанию, воспитываясь в атмосфере постоянного страха перед возможным наказанием [1, с.40].

При работе с родителями (жителями) нашего города надо учитывать социально-психологические особенности микросоциума, для которого характерно (общие для малых городов с градообразующим предприятием): «концентрированность внутрь»; относительная «замкнутость»; самодостаточность социальных связей; преобладание консервативных начал; ориентация на межличностные отношения.

В процессе профилактической работы педагог может использовать три основные группы приемов. В первую группу методик индивидуального воздействия входят следующие подходы: запрос совета, когда воспитатель обращается к ученику с просьбой помочь решить его личные проблемы, стимулируя критическое мышление ученика; оценка действий, в ходе которой педагог рассказывает реальную или вымышленную историю и просит ученика оценить действия ее персонажей; анализ статей, заключающийся в выборе статей о преступлениях и асоциальных действиях для последующего обсуждения и оценки учеником; выявление противоречий, создание ситуаций, в которых мнения воспитателя и ученика по определенным вопросам расходятся, что стимулирует диалог и развитие критического мышления; планирование жизни, включающее обсуждение с учеником его жизненных целей и путей их достижения, выявление возможных препятствий; обсуждение идеалов, определение и анализ идеалов ученика с целью развития его моральных качеств; совместное создание сказки, разработка сказки с персонажами, похожими на ученика и его окружение, для последующего анализа и обсуждения; ролевые игры, предложение ученику вжиться в роль

определенного персонажа для развития эмпатии и понимания различных точек зрения; мобилизация внутренних ресурсов, мотивация ученика понимать и использовать свои сильные стороны для решения поставленных задач; формирование целевой установки, разработка с учеником правил для повседневной жизни, направленных на развитие ответственности и самодисциплины; поощрение и поддержка, использование положительного подкрепления для стимулирования ученика к действиям и решениям.

Вторая группа методов связана с организацией групповых занятий: «эстафета мыслей» подразумевает, что ученики поочередно выражают свои мысли по определенной теме; «самостимуляция» включает в себя подготовку вопросов студентами, разделенными на группы, и последующее коллективное обсуждение ответов; «импровизация на выбранную тему» означает, что ученики самостоятельно выбирают интересующую их тему и интерпретируют события в новом контексте.

Третья группа методов ориентирована на деятельность учителя, направленную на изменение образовательной среды вокруг ученика: «инструктаж» предполагает установление правил общения и поведения во время выполнения творческих заданий; «распределение ролей» заключается в четком назначении функций и ролей среди учащихся в зависимости от их знаний и навыков, необходимых для задания; «учитель-самоучка» подразумевает отступление учителя от прямого руководства после определения целей и содержания работы, а также правил взаимодействия, при этом учитель принимает на себя роль обычного ученика; «распределение инициативы» обеспечивает равные условия для проявления инициативы всеми студентами.

Следовательно, использование разнообразных методов и подходов во внеклассной деятельности в контексте профилактической работы с учащимися повышает ее эффективность и практическую значимость. Это делает задачи по развитию позитивных личностных характеристик и успешной социальной адаптации учащихся вполне достижимыми.

Литература

1. Думов С. Б. Проблемы организации профилактической работы с несовершеннолетними с отклоняющимся поведением // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2005. № 1. С. 38–43.
2. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В. А. Сластенина. - 5-е изд., доп. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 200 с.
3. Рудакова Е. Н. Социально-педагогическая профилактика асоциального поведения подростков // Вестник МГОУ. 2010. № 2. С. 146–152

ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО, МИЛОСЕРДИЕ, МЕДИЦИНА - МОЯ СУДЬБА

Э.А. Хажиева, А.А. Кудакеева

студенты 2 курса специальность 34.02.01. «Сестринское дело»

Руководитель – **Н.М. Щекочихина**, преподаватель педиатрии

БУПО «Нижневартковский медицинский колледж»

Аннотация: С 2016 года, ежегодно в городе Нижневартовске проходит фестиваль отцов. В котором добровольно учувствуют многие организации и учебные заведения. Наш колледж не является исключением.

У нас профессия такая, что станет до последних дней. Твоею болью – боль чужая и радость – радостью твоей! К профессии медицинской сестры мы прикипели сердцем и душой. И надеемся, что она станет не только нашим делом, но и нашей судьбой.

Великий древнегреческий философ *Сократ говорил, что все профессии в мире от людей и только три от Бога - учитель, врач, судья.*

Мы выбрали профессию медицинской сестры.

"Медицинская сестра - это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенность для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить" – это слова Вирджинии Хендерсон - Самой известной медсестры XX века.

Волонтерство тесно связано с нашей будущей профессией.

Медицинская сестра заботиться о людях и помогать им в трудные моменты Мы хотим облегчит страдания пациента и обеспечит ему комфорт, заботу и поддержку.

Волонтерство - это жизнь, милосердие, это отклик сердца на чужую боль, страдание, надежду. Сердцу нельзя приказать, оно открывается так и тогда, когда само знает. И именно эта тайна делает добровольчество чудом служения, делает его воплощением человеческой воли в добро. Тут коренится тайна волонтерской энергии.

С 2016 года, ежегодно в городе Нижневартовске проходит фестиваль отцов «Первый фестиваль отцов в Нижневартовске состоялся в 2016 году и собрал более 1500 участников. С тех пор он стал традиционным. Количество участников и зрителей ежегодно растет. Фестиваль отцов вносит весомый вклад в увеличение количества многодетных семей в Нижневартовске и Югре. Он давно стал площадкой для обмена информацией на тему отцовства и роли пап в воспитании детей.

Наш колледж на фестивале отцов готовит площадку для организации мастер-класса по оказанию первой неотложной помощи детям и пеленанию новорожденных. Мы, студенты, с радостью участвуют в подобных мероприятиях.



На фестивале мы чувствуем обратную связь, заряжаемся энергией от мероприятий, убеждаемся, что правильно выбрали свою будущую профессию.

https://vk.com/video-60312411_456239456?list=2665df4ee2000511e0



Мы проводим встречи со школьниками, расширяя их знания о нашей профессии.

Приглашаем в НМК, обучающихся с колледжей и техникумов самых разных профилей.

https://vk.com/wall-60312411_5228

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ БУ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Д.А. Муртукова

обучающаяся 3 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **М.А. Югова**, преподаватель терапии

БУ «Нижевартовский медицинский колледж»

Аннотация: в статье рассматриваются аспекты добровольческой деятельности обучающихся БУ «Нижевартовский медицинский колледж».

В последнее время приобретает актуальность такое направление общественной деятельности, как волонтерство. Студенты БУ «Нижевартовский медицинский колледж» активно принимают участие в добровольческой деятельности, в том числе по вопросам здорового образа жизни. Обучающиеся входят в состав местного отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики».

В рамках Всероссийской акции, посвященной Всемирному дню борьбы с диабетом, Волонтеры-медики проводят такие мероприятия, как «Диабет- не сахар» с обучающимися 1-го и 2-го курсов специальности «Сестринское дело». Проведены интеллектуальная игра «Интерактив» по здоровому питанию, блиц-опрос на тему «Сахарный диабет». Определили уровень глюкозы в крови экспресс-методом у обучающихся (рис.1.).



Рис.1. Волонтёры – медики на акции «Диабет- не сахар».

15 марта 2023 в Нижневартовской детской стоматологии прошёл спринт-конкурс для детей «Паста, щётка, я – здоровая семья!». Тематический конкурс организован согласно плану мероприятий БУ «Нижневартовская городская детская стоматологическая поликлиника» в рамках Всемирного дня здоровья полости рта. На тематическое мероприятие были приглашены учащиеся начальных классов одной из школ города Нижневартовска. В организации мероприятия принял участие волонтерский отряд «От сердца к сердцу» Нижневартовского медицинского колледжа. Волонтерскому отряду более 10 лет. Руководителем волонтерского отряда является Ольга Владимировна Старкова. За это время студентами было проведено много различных мероприятий.

31 мая 2023 на площади Дворца искусств, г. Нижневартовск студенты нашего колледжа в качестве волонтеров приняли участие в городской профилактической акции «Курить не модно-дыши свободно!» Мероприятие организовано Нижневартовским филиалом БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в рамках Всемирного Дня без табачного дыма и во исполнение муниципальной программы администрации г. Нижневартовска «Укрепление общественного здоровья населения».

Совместно с организатором акции «Центр медицинской профилактики», студенты принимают участие в акции «Измерь своё давление» (рис.2).



Рис.2. Акция «Измерь своё давление»

В марте 2023 студенты приняли участие в просветительской и профилактической акции провели специалисты «Центра общественного здоровья и медицинской профилактики» города Нижневартовска в МФЦ. Студенты вместе с медицинскими работниками измеряли артериальное давление посетителям и рассказывали о способах профилактики и диагностики онкологических заболеваний. Участники акции больше узнали о причинах развития рака и методах современной диагностики. Населению напомнили о необходимости своевременно проходить диспансеризацию и онкоскрининги. Все массовые акции проходят при активной поддержке студентов-волонтеров БУ « Нижневартовский медицинский колледж». Это позволяет увеличивать охват и эффективнее проводить массовые акции с заботой о здоровье граждан.

В рамках традиционного мероприятия «Среда добровольцев» 1 марта 2023 в ресурсном центре «ДоброДом» состоялась встреча с Ольгой Капустян , студенткой БУ «Нижневартовский медицинский колледж» и добровольцем Гуманитарного Добровольческого Корпуса (рис.3.).



Рис.3. Ольга Капустян.

Ольга в феврале вернулась из зоны специальной военной операции, 17 февраля 2023 г. была награждена медалью участника СВО и нагрудным знаком «Отважный».

Инструктор первой помощи, выпускница колледжа, будучи студенткой 4 курса в 2023 получила медаль участника СВО. Ольга Капустян вместе со своими коллегами на протяжении месяца работала в зоне проведения специальной военной операции. Инструкторы обучали военнослужащих навыкам первой помощи, которые помогут им в экстренной ситуации спасти себя и товарища.

Студенты нашего колледжа, которые являются волонтерами Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», 3 декабря 2023 принимали участие в форуме «Навигаторы Добра» в Когалыме. На форуме волонтеры рассказали и продемонстрировали навыки первой помощи при кровотечениях, травмах и остановке сердца (рис.4.).



Рис.4. Волонтеры на форуме в Когалыме.

Участие обучающихся в волонтерской деятельности способствует становлению личных качеств в реализации будущей профессии.

ОПЫТ ВНЕУРОЧНОЙ РАБОТЫ ВОЛОНТЁРОВ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В РАМКАХ ПРОЕКТА «КАЖДЫЙ ЧТО-ТО МОЖЕТ»

О.А. Запецкая

студентка 4 курса, специальность: 44.02.02 Преподавание в начальных классах.

Руководитель - **О.В. Будаева**, социальный педагог, преподаватель педагогических дисциплин, руководитель волонтерского объединения «От сердца к сердцу»
ГАПОУ «Новозыбковский профессионально-педагогический колледж»

Аннотация

Основанием для реализации волонтерами ГАПОУ НППК Проекта «Каждый что-то может» является необходимость социализации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество здоровых сверстников с помощью интерактивных методов внеурочной воспитательной деятельности, формирование толерантности и развитии эмпатии по отношению к детям с особыми образовательными потребностями.

К сожалению, наше современное общество не полностью готово «принять» особенных людей. В нашем городе существует проблема задействованности детей с ОВЗ в творческих кружках, студиях и спортивных секциях.

Проект «Каждый что-то может» является воплощением идеи показать, что особенные дети могут многое, помочь социализироваться и интегрироваться им в общество сверстников, желания и необходимости сделать общество лучше и осознания того, что на реализацию этого не всегда хватает ресурсов.

Основная цель проекта «Каждый что-то может»: Создание оптимальных психолого-педагогических условий, обеспечивающих полноценное разностороннее развитие личности

детей с ОВЗ и детей с синдромом Дауна. Социализация и интеграция данной категории детей в общество здоровых сверстников.

Создание оптимальных психолого-педагогических условий, обеспечивающих полноценное разностороннее развитие личности детей с ОВЗ и детей с синдромом Дауна. Социализация и интеграция данной категории детей в общество здоровых сверстников.

Мероприятия проекта формируют у детей особых социальных категорий активную жизненную позицию, умение взаимодействовать (в силу своих особенностей) с окружающими.

Основные задачи Проекта:

1. Социализация и интеграция детей с особыми образовательными потребностями в общество здоровых сверстников.
2. Создание комфортных условий для всестороннего развития личности особенных детей.
3. Вовлечение участников Проекта в продуктивную творческую деятельность.
4. Формирование у детей с ОВЗ и их здоровых сверстников потребности в ЗОЖ
5. Развитие навыков общения.
6. Развитие толерантности и эмпатии.

Студенты волонтерского отряда «От сердца к сердцу» вносят свой вклад в физическое и нравственное оздоровление детского сообщества, делают жизнь окружающих светлее и ярче, проявляют себя и реализовывают свой потенциал. Мероприятия проекта формируют у детей особых социальных категорий активную жизненную позицию, умение взаимодействовать (в силу своих особенностей) с окружающими.

Количество творческих, спортивных, просветительских и развлекательных инклюзивных мероприятий - 25 (за 10 месяцев)

Основная категория благополучателей: дети с интеллектуальными нарушениями структурного подразделения МБОУ СОШ№9 г. Новозыбкова и подростки с синдромом Дауна, окончившие коррекционную школу и нигде не обучающиеся в силу своих особенностей.

Формы реализации Проекта:

Интерактивные площадки.

Студенты – будущие учителя знают, что интерактивная игра является особой формой познавательной деятельности ребенка. С помощью интерактивных игр можно создать комфортные условия для обучения или воспитания детей с ОВЗ, что делает учебно-воспитательный процесс более продуктивным, поскольку ребенок чувствует себя более уверенно, успешно, осознает свою состоятельность.

Использование интерактивных игр в мероприятиях добровольцев обучает детей в действии, этот процесс требует полной отдачи, задействует все умения и навыки. Цель интерактивных игр – изменить или улучшить модели поведения детей, развить познавательную сферу, логическое мышление, слуховое внимание, речевую активность, повысить интерес к учебе и многое другое.

Творческие мастерские.

Проведение тематических творческих мастерских для ребят с ОВЗ, посвящённых календарным праздникам - любимое занятие для всех. Так, ребята под руководством студентов-добровольцев мастерят открытки, рисуют картины своими руками, изготавливают поделки. Целью праздничных творческих мастерских является создание положительного эмоционального фона и развитие творческих способностей у детей, воспитание любви и уважения к близким, расширение гендерных представлений. Будущие учителя понимают, что такая деятельность даёт большую возможность для самовыражения детей с ограниченными возможностями. Занятия творчеством развивают чувство прекрасного. Ребенок творит, создает свою поделку, которая уникальна в своем роде. Таким образом, занятие ручным трудом является эффективной технологией в волонтерской социальной работе с детьми с ограниченными возможностями, она способствует развитию мелкой моторики рук и показывает положительные результаты в развитии и реабилитации детей, повышает коммуникативные способности, социализирует и готовит их к дальнейшей интеграции в современное общество.

Художественные выставки.

Цель проведения художественных мастерских и выставок для ребят с ОВЗ - развитие художественного творчества детей с ОВЗ. Волонтеры отмечают, что всегда поражает талант и мастерство этих ребят, их способность донести до нас простой смысл вещей, дать возможность заглянуть в их мир.

Станционные игры.

Станционная игра - это активный и интересный метод проведения общеразвивающей воспитательной работы, позволяющий одновременно задействовать всех детей школы. Цель игры - организация отдыха детей средствами игровой деятельности. Станции располагаются на улице и представляют собой площадки, на каждой из которых участники выполняют тематические задания и получают баллы в зависимости от того, насколько хорошо они выполнили задание. Задания для детей с ОВЗ подбираются таким образом, чтобы развивать кругозор, смекалку, наблюдательность, быстроту реакции, глазомер, смелость, воспитывать товарищескую взаимовыручку и терпимость.

Танцевальные занятия.

Занятия хореографией способствуют повышению работоспособности организма детей с ОВЗ, укреплению здоровья, коррекции двигательных нарушений. Учат формированию умения дифференцировать движения по степени мышечных усилий, во времени и пространстве, управлять темпом движений и подчинять свои движения музыке.

Информационно-просветительские презентации.

Инновационные технологии позволяют повысить мотивацию детей с ОВЗ.

Работа волонтеров опирается на нестандартные подходы, новые инновационные технологии. Проведение мероприятий с использованием информационных технологий - это мощный стимул в обучении. Посредством включения таких презентаций активизируются познавательный интерес, психические процессы учащихся: восприятие, внимание, память, мышление. «Тебе скажут - ты забудешь, тебе покажут - ты запомнишь, ты сделаешь - ты поймешь» - это утверждение лишней раз убеждает добровольцев в необходимости использования информационно-коммуникационных технологий в воспитательной деятельности для детей с ОВЗ. В организации развлекательных, творческих, познавательных мероприятий использование ИКТ качественно изменяет восприятие обучающимися с ОВЗ информации. Они более восприимчивы к ярким иллюстрациям, для них интересны виртуальные экскурсии, погружающие в атмосферу прошлого или будущего. Все задания носят игровой, занимательный характер, не превышают доступный возрасту уровень сложности и формализации. Ребенок становится активным субъектом учебно-воспитательного процесса.

Литературно-музыкальные концерты.

Актуальность литературно-музыкальных мероприятий во внеурочной деятельности волонтеров с детьми с ОВЗ заключается в том, что они позволяют каждому ребенку с ОВЗ, независимо от его способностей и дарований, раскрыть и проявить себя, научиться понимать и любить стихотворения, песни, музыку, принимать участие в концертной деятельности, преодолевая при этом определенные проблемы, связанные с отклонениями в физическом и психическом развитии. Добровольцы видят большую положительную роль музыкальных занятий в улучшении физического и морально-психологического состояния детей с ОВЗ, коррекции имеющихся недостатков эмоционально-волевой сферы, развития эстетического восприятия, обогащения впечатлений, формирование душевного равновесия.

Занятия садоводством в теплице.

В теплице НППК волонтеры занимаются с детьми с ОВЗ садоводством. Такая инновационная технология – агротерапия – является интереснейшей формой получения детьми трудовых навыков связанных с выращиванием растений. Агротерапия - реабилитационный процесс, направленный на приобретение или восстановление,

компенсацию, коррекцию и развитие у детей с ограниченными возможностями здоровья социальных, интеллектуальных, эмоциональных и физических навыков и способностей посредством активного или пассивного взаимодействия с растениями и окружающей средой и способствующий успешной социализации и интеграции индивида в общество.

Спортивные праздники.

Замечательной особенностью спортивных мероприятий является то, что физическая культура и спорт детей-инвалидов и их здоровых сверстников способствуют раскрытию физических возможностей, позволяют испытать чувство радости, полноты жизни, получить возможность самореализоваться, совершенствоваться как личность, расширить социальные контакты. Главная цель спортивных праздников- формирование у детей с ограниченными возможностями установки на здоровый образ жизни. Подобные спортивные мероприятия - это возможность для ребёнка с ОВЗ испытать себя в необычных условиях и больше узнать о тех, кто живёт рядом, но по-другому.

Планируя и разрабатывая все мероприятия Проекта, студенты понимают, что чрезвычайно важно учитывать в творческих, просветительских, подвижных и спортивных играх развивающую роль радости, сильных переживаний, незатухающий интерес к результатам игры.

Результатом добровольческого проекта «Каждый что-то может» является социализация и интеграция в общество, формирование у детей с ОВЗ духовно-нравственных качеств:

1. Умение видеть красоту в окружающем мире; красоту в поведении, поступках людей.
2. Анализировать нравственную сторону своих поступков и поступков других людей.
3. Расширение кругозора детей, развитие их организаторских, творческих способностей.
4. Умение вести здоровый образ жизни.
5. Личностный рост участников Проекта.

Волонтеры отряда «От сердца к сердцу» в своей работе руководствуются следующими принципами:

добровольность; уважение личного достоинства, культуры, мировоззрения, национальной и религиозной принадлежности ребёнка; демократия и солидарность; взаимопомощь, отзывчивость; оказание безвозмездной помощи.

Осуществляют Проект студенты 1-4 курсов при поддержке всех служб колледжа и отдела культуры, спорта и молодёжной политики Новозыбковской городской Администрации.

Самым главным приоритетом в работе с «особенными» детьми является индивидуальный подход, с учетом специфики психики и здоровья каждого ребенка. Студенты-волонтеры колледжа, будущие учителя начальных классов - под руководством специалистов (олигофренопедагоги, логопеды, дефектологи, социальный педагог, психологи школы для детей с ОВЗ г. Новозыбкова) активно разрабатывают и проводят внеурочные мероприятия для школьников с ограниченными возможностями здоровья, посещают семинары, круглые столы, образовательные площадки для пополнения профессиональных знаний, умений и навыков.

Литература

1. Варенова Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие. М.: Форум, 2015. 272 с.
2. Голиков Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с особыми образовательными нуждами в условиях массовой школы: дети-инвалиды в общеобразовательной школе // Педагогическая техника, 2016. №6. с. 93-99.
3. Щербакова А.В. Внеурочная деятельность обучающихся в условиях реализации ФГОС общего образования. Челябинск.: ЧИППКРО, 2014. 416 с.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

Е.С.Ковалева

студентка 4 курса, специальность Сестринское дело

Руководитель - **Л.Н.Иванова**, преподаватель

ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»

Аннотация: В работе представлено значение и компоненты санитарно-эпидемиологического режима процедурного кабинета хирургического отделения ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ». Установлено, что при соблюдении медицинской сестрой всех инструкций можно избежать ВБИ в процедурном кабинете.

Актуальность. Процедурный кабинет входит в состав всех лечебных отделений. В нём работает процедурная медсестра. В процедурном кабинете производят различные диагностические и лечебные манипуляции: подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; взятие крови для анализов; определение группы крови; пункции полостей; сборка систем для внутривенного капельного введения лекарственных средств.

Для профилактики внутрибольничной инфекции в процедурном кабинете должен поддерживаться определенный санитарно-эпидемиологический режим, то есть соблюдаться все правила асептики для медицинского работника, помещения и предметов медицинского назначения.

К санитарно-эпидемиологическому режиму этого помещения предъявляются большие требования, так как многие манипуляции носят инвазивный характер, то есть связаны с проникновением микробной флоры в организм пациента и медработника.

ВБИ может поражать медицинский персонал или пациентов. Особую группу риска представляет медицинский персонал, работа которого связана с выполнением хирургических вмешательств, инвазивных манипуляций и контактом с кровью. Пациентам внутрибольничная

инфекция может передаваться вследствие нарушения правил асептики и антисептики, через медицинские инструменты.

Объект исследования: процедурный кабинет хирургического отделения больницы.

Предмет исследования: санитарно-эпидемиологический режим процедурного кабинета.

Цель исследования: определение значения соблюдения правил санитарно-эпидемиологического режима процедурного кабинета хирургического отделения.

Задачи исследования:

1. изучение правил соблюдения норм инфекционной безопасности.
2. изучение документации процедурного кабинета по санитарно-эпидемиологическому режиму.
3. ознакомление с оборудованием и обстановкой процедурного кабинета.

Для достижения цели, а также для решения поставленных выше задач использовались следующие **методы:**

1. изучение литературы и интернет источников;
2. проведение анкетирования медицинской сестры процедурного кабинета;
3. анализ результата анкеты.

Гипотеза исследования: соблюдение в работе медицинской сестрой санитарно-эпидемиологического режима процедурного кабинета позволит уменьшить случаи внутрибольничной инфекции.

Собственное исследование. 1. Изучение правил соблюдения норм инфекционной безопасности, документации, оборудования и обстановки процедурного кабинета. Собственное исследование я проводила на производственной практике с 16.12.22 по 22.12.22 в хирургическом отделении на базе ГБУЗ «Клинцовская городская больница». Исследование состоит из двух этапов. На первом этапе мною были изучены правила соблюдения норм инфекционной безопасности и документация процедурного кабинета по санитарно-эпидемиологическому режиму, а также оборудование и обстановка процедурного кабинета.

В систему обеспечения инфекционной безопасности входит комплекс санитарно-эпидемиологических мероприятий, надёжно препятствующих возникновению и распространению внутрибольничной инфекции.

В ходе моего исследования в процедурном кабинете хирургического отделения, могу сказать, что правила норм инфекционной безопасности соблюдаются и включают в себя: режимы дезинфекции, способствующие уничтожению возбудителей; сбор и обеззараживание использованных инструментов-перчаток, игл, шприцов, ватных тампонов, капельных систем. Соблюдаются режимы отходов различных классов.

В течение дня проводятся уборки кабинета, предварительная, текущая и заключительная в конце дня. Ежедневно, согласно графику, проводится кварцевание кабинета бактерицидной лампой. После текущей уборки лампу включают на 30 минут, после генеральной - на 2 часа, при этом людей в кабинете быть не должно.

Были изучены основные документы процедурного кабинета, журналы и тетради.

- Тетрадь учёта бактерицидной лампы по процедурному кабинету хирургического отделения.
- Тетрадь учёта проведения генеральной уборки процедурного кабинета хирургического отделения.
- Журнал учёта отходов класса «А» и класса «Б» по процедурному кабинету хирургического отделения.
 - Книга учёта назначений
 - Журнал учёта проведения генеральных уборок
 - Список больных обследованных на ВИЧ
 - Журнал регистрации температурного режима холодильника «Саратов» модель 1615м
- Инструкция «Меры профилактики профессиональной безопасности на рабочем месте при работе с медицинскими отходами»
 - Инструкция по правилам обращения и обезвреживания отходов в ГБУЗ «Клиновская ЦГБ».
 - Инструкция «Обработка рук медицинского персонала»
 - Инструкция «Профилактика инфицирования ВИЧ»
 - Инструкция по применению дезинфицирующего средства.
 - Состав аварийной аптечки АНТИ-ВИЧ/СПИД.

Изучая приведённую выше документацию, можно сказать, что все данные своевременно регистрируются, а инструкции соблюдаются. Медицинская сестра выполняет свою работу строго по требованиям инструкций.

Процедурный кабинет является местом, где осуществляется подготовка и выполнение различных инвазивных процедур. Для этого в процедурном кабинете имеется соответствующее оборудование и обстановка.

В асептической зоне располагается медицинский шкаф с лекарственными средствами, стерильными материалами в упаковке и манипуляционный стол. Стерильные материалы в упаковке хранятся на отдельной полке. Лекарственные препараты размещены в шкафу в соответствии с требованиями фармпорядка. Биксы со стерильным материалом хранятся отдельно в отделениях шкафа. На манипуляционном столе, находится стерильная укладка с ватными шариками и пинцетом, инфузионные растворы и лекарственные препараты для подготовки к манипуляции.

В рабочей зоне стоит кушетка, холодильник, рабочий стол на котором располагаются все медицинские документы и второй манипуляционный стол, на котором находится жгут, валик под локоть, штативы под пробирки.

В хозяйственной зоне располагаются две раковины с зеркалом, тумбочка с дезинфицирующими средствами, штативы для внутривенных капельных инъекций. Умывальник бесконтактный (локтевой), мыло-асептическое в дозаторах, а полотенца бумажные.

Правильно оборудованный кабинет позволяет создать комфортную обстановку, снизить страхи пациента и сделать процедуры более эффективными.

2. Анкетирование медицинской сестры процедурного кабинета. На втором этапе мною было проведено анкетирование медицинской сестры процедурного кабинета хирургического отделения. Для этого мною была составлена анкета.

Цель анкетирования: меры достижения инфекционной безопасности в процедурном кабинете.

Проведя анкетирование, получены следующие данные:

1. На вопрос «Какой у Вас стаж работы?» медицинская сестра ответила, что в медицине с 1985 года, а в процедурном кабинете 15 лет.

2. Для дезинфекции шприцев наиболее часто используется дезинфицирующее средство «ДезХлор».

3. Для дезинфекции игл в процедурном кабинете всегда имеется иглосъёмник и иглодеструктор.

4. Перчаток при выполнении инъекций хватает.

5. В случае необходимости обработки перчаток, используется дезинфицирующее средство «Савир-септ» после каждого пациента.

6. Санитарно-эпидемиологический режим считает важным, чтобы не было распространения внутрибольничной инфекции.

7. Смена спецодежды происходит по мере загрязнения.

8. Генеральная уборка производится 1 раз в неделю.

9. На вопрос «Были ли случаи абсцессов после инъекций?» медицинская сестра ответила, что нет.

Вывод: результаты анкетирования медицинской сестры доказывают, что в процедурном кабинете соблюдается инфекционная безопасность и выполняются санитарные требования и нормы СанПиНа 2.1.3.2630-10 и СанПиНа 2.1.3684-21.

Заключение. Санитарно-эпидемиологический режим играет огромную роль в работе любого медицинского учреждения.

В ходе исследовательской работы была выяснена важность соблюдения приказов, санитарных правил и инструкций по санитарно-эпидемиологическому режиму в процедурном кабинете.

Процедурная медицинская сестра обязана обеспечивать инфекционную безопасность пациентов, свою и всего медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения. Для этого необходимо соблюдать правила санитарно-гигиенического, противозидемического режимов, асептики, антисептики, правильно хранить, дезинфицировать и использовать изделия медицинского назначения.

Изучая документацию, обстановку и оборудование процедурного кабинета, были сделаны выводы, что все инструкции соблюдаются и документация ведётся соответственно требованиям, а в кабинете имеется всё необходимое для проведения различных инвазивных процедур.

Проведенное анкетирование медицинской сестры процедурного кабинета хирургического отделения, помогло понять, как достигаются меры инфекционной безопасности и их значение в предотвращении возникновения внутрибольничной инфекции.

В ходе исследования задачи выполнены, цель достигнута. Гипотеза подтверждена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А. Основы сестринского дела.- М.: Учебное пособие, 2019. - 496с.
2. Двойников С. И. Основы сестринского дела. М.: Академия, 2017- 336 с.
3. Кулешова Л. И. Основы сестринского дела.-Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. - 736 с.
4. Мышкина А. К. Сестринское дело. Справочник.-М.: Дрофа, 2017.- - 256 с.
5. Скворцов В.В. Профилактика внутрибольничной инфекции.-СПб.:СпецЛит, 2020. – 63с.
6. Чернова О.В. Руководство для медицинской сестры процедурного кабинета.-М.: Феникс, 2016. – 158с.

СИММЕТРИЯ И АСИММЕТРИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

П.В.Мелихова

студентка 4 курса, специальность Сестринское дело
Руководитель - **О.М.Кучина**, преподаватель математики
ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»

Аннотация: Присущее каждому данному человеку сочетание моторных и сенсорных асимметрий названо индивидуальным профилем функциональных асимметрий, или просто “профиль асимметрии”. Парные органы человека развиты и функционируют далеко не одинаково. Чаше один из них (правый или левый) преобладает, т.е. является ведущим, а человек, таким образом является асимметричным (левшой или правшой). Под левшеством в широком смысле понимается левая асимметрия - преобладание левой части над правой в совместном функционировании парных органов. При правшестве - преобладают правые части. Возможна симметрия функций обеих частей. В этом случае говорят об амбидекстрах. Наблюдаются различные асимметрии: моторные (рук и ног), сенсорные (зрения, слуха, осязания, обоняния, вкуса).

Цель работы: определение индивидуального профиля функциональной асимметрии полушарий.

Задачи работы:

1. Рассмотреть симметрию и асимметрию с точки зрения математики
2. Изучить симметрию и асимметрию организма человека
3. Рассмотреть заболевания, вызывающие асимметрию тела человека
4. Изучить симметрию и асимметрию тела человека практическим путем

Объектом исследования является сенсорная асимметрия.

Предмет исследования - индивидуальные профили функциональной асимметрии полушарий

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы и интернет-ресурсов;

2. Работа с материалом, полученным от студентов, его обработка и анализ.

Период исследования: февраль – март 2023г

Для реализации поставленной цели на **первом этапе** было проведено изучение физической симметрии между правой и левой половинами тела среди студентов отделения 34.02.01 Сестринское дело 33м группы возрастной категории от 17 до 18 лет.

Согласно данным задачам у 20 студентов была специально определена степень асимметрии путем измерения следующих параметров с двух сторон (слева и справа): длина ушей, обхват запястий и голени.



Диаграмма 1

На диаграмме 1 видно, что при суммировании всех выше исследованных данных, для каждого испытуемого, показатель колеблющейся асимметрии не превышает 2 см, что говорит о допустимом показателе асимметрии и об отсутствии диспропорции между правой и левой половинами человеческого тела.

На **втором** этапе была проведена оценка асимметрии профиля, которая состояла из оценки двигательной (рук и ног) и сенсорной асимметрии. Испытуемому предлагалось провести серию манипуляций, в соответствии с разработанной системой тестирования.

Таблица 1.1 Анкета проведенных исследований моторной и сенсорной асимметрии

Номер испытуемого	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Двигательная (моторная) асимметрия (ДА)										
<i>I. Асимметрия рук (АР)</i>										
A. Тест «Замок», кол-во баллов	1	1	-1	-1	-1	1	-1	1	-1	1
B. Тест «Хлопок», кол-во баллов	1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	1
C. Тест «Поза Наполеона», кол-во баллов	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1
D. Тест «Аннет», кол-во баллов	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1. «Пишущая рука»										
2. «Ножницы»	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1
3. «Спички»	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1
4. «Нитки»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. «Карты»	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

Номер испытуемого	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. «Часы»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. «Мяч»	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1
8. «Ракетка»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. «Нож»	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1
10. «Крышка»	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1
11. «Молоток»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12. «Зубная щетка»	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1
Сумма измененных разниц	1	1	0,9	0,9	0,7	1	0,5	1	0,1	1
II. Асимметрия ног (АН)										
А. Тест «Закидывание ног», кол-во баллов	0,5	-1	1	1	1	1	-1	-1	1	1
В. Тест «Шаг», кол-во баллов	-1	1	1	1	-1	1	-1	1	-1	1
С. Тест «Прыжок», кол-во баллов	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Сумма измененных разниц	-0,5	0,3	1	1	0,3	1	-0,3	0,3	0,3	1
Сенсорная асимметрия (СА)										
I. Асимметрия зрения (АЗ)										
А. Тест «Память», кол-во баллов	0	-1	-1	1	0	1	-1	-1	-1	-1
В. Тест «Прицеливание», кол-во баллов	1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	1	1
Сумма измененных разниц	0,5	0	-1	1	0,5	0	-1	-1	0	0
II. Асимметрия слуха (АС)										
А. Тест «Часы», кол-во баллов	1	1	1	1	1	-1	-1	0	-1	1
В. Тест «Телефон», кол-во баллов	1	-1	1	-1	1	1	1	1	-1	-1
Сумма измененных разниц	1	0	1	0	1	0	0	0,5	-1	0
III. Тактильная асимметрия (ТА)										
А. Тест «Кисть», кол-во баллов	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
В. Тест «Щека», кол-во баллов	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1
Сумма измененных разниц	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Двигательная (моторная) асимметрия (ДА)										
I. Асимметрия рук (АР)										
А. Тест «Замок», кол-во баллов	1	1	1	-1	1	-1	1	1	-1	1
В. Тест «Хлопок», кол-во баллов	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1
С. Тест «Поза Наполеона», кол-во баллов	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1

Номер испытуемого	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D. Тест «Аннет», кол-во баллов										
1. «Пишущая рука»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. «Ножницы»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
3. «Спички»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
4. «Нитки»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
5. «Карты»	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1
6. «Часы»	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1
7. «Мяч»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
8. «Ракетка»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
9. «Нож»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
10. «Крышка»	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1
11. «Молоток»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
12. «Зубная щетка»	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
Сумма измененных разниц	1	1	-0,5	0,5	1	0,7	1	0,9	0,9	1
II. Асимметрия ног (АН)										
A. Тест «Закидывание ног», кол-во баллов	1	1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1
B. Тест «Шаг», кол-во баллов	-1	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	-1
C. Тест «Прыжок», кол-во баллов	1	1	-1	1	-1	1	-1	-1	1	1
Сумма измененных разниц	0,3	1	-1	0,3	-0,3	1	0,3	-0,3	1	-0,3
Сенсорная асимметрия (СА)										
I. Асимметрия зрения (АЗ)										
A. Тест «Память», кол-во баллов	1	-1	0	1	0	1	-1	0	-1	1
B. Тест «Прицеливание», кол-во баллов	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
Сумма измененных разниц	1	0	-0,5	1	0,5	1	0	0,5	0	1
II. Асимметрия слуха (АС)										
A. Тест «Часы», кол-во баллов	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1
B. Тест «Телефон», кол-во баллов	1	-1	-1	1	1	-1	-1	1	1	1
Сумма измененных разниц	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
III. Тактильная асимметрия (ТА)										
A. Тест «Кисть», кол-во баллов	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
B. Тест «Щека», кол-во баллов	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1
Сумма измененных разниц	1	1	1	1	0	1	0,5	1	1	1



Диаграмма 2

Из диаграммы 2 видно, что при исследовании асимметрии рук наиболее часто встречается правый признак, который колеблется у испытуемых от 10 до 100, при этом левый признак был встречен только у одного испытуемого и составил -50.



Диаграмма 3

При проведении оценки асимметрии ног были выявлены следующие данные: у четырнадцати испытуемых преобладал правый признак, причем у всех он составил от 30 до 100 и у шести левый признак, который составил -30 до -100.

При проведении исследования асимметрии зрения, были выявлены следующие данные, представленные на диаграмме 4.

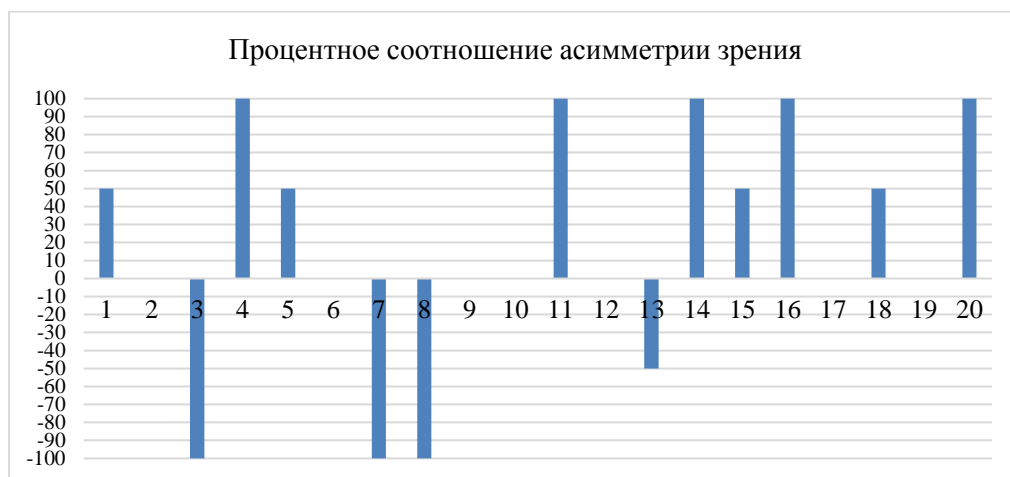


Диаграмма 4

Так, у девяти человек был выявлен правый признак, который колебался от 50 до 100, а у четырех – левый признак в границе от – 50 до – 100, а у семи испытуемых не удалось выявить лидирующий признак и он был отнесен к неопределенному.

При оценке асимметрии слуха было выявлено, что у восьми человек доминирует правый признак и колеблется от 50 до 100, при этом у трех человек доминирует левый признак и составляет 100. У девяти человек доминирующий признак не выявлен и составил 0.

Так при исследовании тактильной асимметрии было выявлено, что у пятнадцати исследуемых преобладает правый признак и составил 100, у одного исследуемого правый признак составил 50. Преобладание левого признака выявлено не было. Так же у четырех человек доминирующий признак не был выявлен и составил 0.

На основании проведенного исследования можно сделать выводы, что:

- показатель колеблющейся асимметрии не превышает допустимых значений, при этом говоря об отсутствии диспропорций между левой и правой половинами человеческого тела;

- доминирующим признаком в организмах испытуемых является правизна

ЛИТЕРАТУРА

1. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. - М.: Медицина, 2008. -201
2. Васильченко, В.В. Роль математики в медицине / В.В. Васильченко // Современные тенденции в науке и образовании. – 2017.
3. Вергазова, О.Б Роль математического учения о симметрии и пропорциях тела человека / О.Б. Вергазова // Актуальные вопросы медицины. – 2017.
4. Федосенко, А.В. Математика в медицине / А.В. Федосенко // Вестник научных конференций. – 2017.
5. Хрисанфова, Л.А. Исследование лицевой симметрии и асимметрии / Л.А. Хрисанова // Вестник Нижегородского университета Н.И. Лобачевского. – 2016.

Интернет ресурсы

1. <https://lektsii.org/12-65886.html>
2. <http://www.anfiz.ru/>
3. <https://studfile.net/preview/9749206/page:4/>

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ «ЭСКУЛАPart»

Т.В.Аксютина

студентка 3 курса, специальность Акушерское дело

Руководитель – **Е.В.Пинчукова**, преподаватель русского языка и литературы

Е.В.Корнышева –преподаватель анатомии и физиологии человека

ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»

Не погибает ничто – поверьте – в великой Вселенной...

Овидий

В мае 2023 года автором работы был создан образовательный канал «ЭскулапArt». С детства рисование и лепка были моими любимыми занятиями. А еще у меня была мечта: помогать людям. Поэтому, спрятав в дальний ящик кисти и скульптурный пластилин, я

пришла учиться в медицинский колледж. Но, влившись в работы секции студенческого научного общества «В начале было Слово», я поняла, что между словами «медицина» и «искусство» нет антитезы, более того, между ними можно ставить знак равенства. Об этом мне «поведал» отец медицины Гиппократ: «Из всех искусств, поистине, медицина – самое благородное».

На протяжении долгого времени наша секция проводит учебно-исследовательскую работу, доказывающую, что живопись, скульптура, язык, литература, религия и медицина – это нити, тесно сплетающиеся в общее полотно жизни человеческого общества. Чтобы продемонстрировать широкому кругу свои маленькие открытия и находки своих друзей, я создала свой канал.

Актуален ли он в наше время? Я согласна с теми писателями, учеными, философами, которые считают, что культура не столько посвящена прошлому, сколько обращена в будущее, и задает определенный курс общего движения. Следовательно, культура – прежде всего инструмент развития, создания будущего, в этом заключена ее основная функция. Недаром недружественные нам силы из некоторых государств оголтело борются с русским языком и культурой, понимая, что это то, что способно объединить людей. В таком случае, сохранение культуры – это вопрос государственной безопасности.

Таким образом, **целью создания образовательного канала «ЭскулапArt»** является синтез медицины, русского и латинского языков, литературы, истории, религии, живописи как важнейших сторон жизни человеческого общества, расширение кругозора, формирование системы культурно-нравственных ориентиров будущих медицинских работников:

*Близки искусства тебе, а под их благодатным покровом
Кротость приемлют сердца, злые распри бегут...
(Овидий)*

Также целью создания образовательного канала является популяризация здорового образа жизни. С древних времен и доныне государство нуждается в гражданах, гармонично развитых и физически, и духовно: «*В здоровом теле здоровый дух – великое благо есть*» (Ювенал). Для ЗОЖ-выпусков я создала авторские макеты, иллюстрирующие медицинские фразеологизмы.

В эпоху гаджетов и искусственного интеллекта все заметнее разобщенность людей. Чтобы преодолеть разобщенность и атомизацию, к созданию контента я привлекла своих друзей. Вместе мы решали следующие **задачи**:

1. Проведение учебно-исследовательской работы, доказывающей, что медицина, литература, живопись – нити, из которых сплетается полотно жизни людей разных

столетий (интеграция фактов языка с литературой, историей, анатомией, патологией, латинским языком, живописью);

2. Изучение статей раритетных изданий:

- ✓ Словаря-толкователя XIX века;
- ✓ Подшивки художественно-литературного журнала «Новая иллюстрация» за 1911-1912 гг.;
- ✓ Словаря крылатых слов, принадлежавший писателю-разведчику Овидию Горчакову;
- ✓ Серии «Великие музеи мира» в 50-ти томах;

3. Создание авторских макетов, иллюстрирующих медицинские фразеологизмы (голова медузы, бычье сердце, волчья пасть) для ЗОЖ-выпусков образовательного канала;

4. Подготовка материалов (авторских текстов и презентаций) для выпусков образовательного канала.

Выпуски канала смотрят студенты и школьники нашего и других городов, это, своего рода, профессиональная ориентация. В процессе написания текстов для выпусков развивается речевая компетентность, ведь умение грамотно, ярко, образно, убедительно и логично говорить повышает профессионализм медицинского работника, доверие и уважение к нему.

Девизом канала стали слова Овидия: «Не погибает ничто – поверьте – в великой Вселенной...». Я уверена, что искусство прошедших веков для будущего медицинского работника – это не остывший пепел, а животворящий огонь, вдохновляющий жить, любить и возвращать здоровье людям. /Ссылка на образовательный канал ЭскулапArt: t.me/Esculap_Art

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашукин Н.С., Ашукина М.Г. Крылатые слова. – М.: Изд-во «Художественная литература», 1966.
2. Антонова Е.С., Воителева Т.М. Русский язык и культура речи. Учебник для средних специальных учебных заведений. М., 2011.
3. Введенская Л.А., Черкасова М.Н. Русский язык и культура речи. Ростов-н/Д: Феникс, 2012.
4. Большая медицинская энциклопедия – М., 2014.
5. «Пропедевтика внутренних болезней» / под ред. В.Т. Ивашкина, В.К. Султанова, М., 1997.
6. Серия «Великие музеи мира» /под ред. А.Барагамян. – М.: Изд-во «Директ-Медиа», 2012. Т.29.
7. Словарь «Латинские крылатые слова» / под.ред. В.Т. Бабичевой, Я.М. Боровского, М., 2004.

ОКЕАН КАК ИСТОЧНИК ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ. РОЛЬ МОРЕПРОДУКТОВ В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

Сычев И.М.

студент 4 курса, специальность Сестринское дело
Руководитель - **Н.В. Пронина**, преподаватель гигиены и экологии
ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»

Аннотация: морепродукты – кладезь легкоусвояемого белка, который является строительным материалом для организма человека. Благодаря низкому содержанию углеводов и жиров, «дары моря» считаются диетическим продуктом (60-120 калорий на 100 г). Также они обладают рядом полезных свойств: снижают уровень холестерина; укрепляют стенки кровеносных сосудов; насыщают организм омега-3, йодом, кальцием, фосфором, железом, витаминами А, В, Е; стимулируют деятельность мозга; обеспечивают выработку гемоглобина; поддерживают работу щитовидной железы; нормализуют эмоциональный фон.

Актуальность темы заключается в том, что морепродукты — это прежде всего, источник полноценного белка, витаминов, йода и других полезных веществ, которых так не хватает в рационе студентов для улучшения своего здоровья, кровеносной системы, защиты от инфаркта миокарда, повышения концентрации «хорошего» холестерина, укрепления иммунитета.

Цель исследования: изучить роль морепродуктов в питании студентов.

Объект исследования: морепродукты

Предмет исследования: гигиеническое значение морепродуктов в питании студентов

Задачи исследования:

1. Изучить виды морепродуктов;
2. Выявить положительные стороны потребления морепродуктов;
3. Выявить отрицательные стороны потребления морепродуктов;
4. Выявить уровень осведомленности о пользе и вреде морепродуктов у студентов;
5. Выяснить, насколько удовлетворяются потребности студентов в морепродуктах.

Методы исследования:

1. Анализ учебной и научной литературы, интернет-ресурсов;
2. Анкетирование и обработка результатов анкетирования;
3. Обобщение данных;
4. Синтез научных знаний.

Океан как источник пищевых продуктов. Виды морепродуктов

Рыба, которая подразделяется как морские пелагические рыбы - живут и питаются у поверхности или в водной толще моря, но не на дне моря. Основные группы морепродуктов можно разделить на более крупные хищные рыбы (акулы, тунцы, морские окуни, махи-махи, макрели, лососи) и более мелкие кормовые рыбы (сельдь, сайра, сардина, шпроты, анчоусы, менхэдены). Морские донные рыбы - живут и питаются на дне моря или вблизи него. Некоторые виды, входящие в эту группу морепродуктов - это треска, камбала, груперы и

скаты. Диадромные рыбы - это рыбы, которые мигрируют между морем и пресной водой. Некоторые виды, входящие в эту группу морепродуктов - это лосось, сельди, угри и миноги. Пресноводные рыбы - обитают в реках, озёрах, водохранилищах и прудах. Некоторые виды, входящие в эту группу морепродуктов - это карпы, тиляпии, сомы, окуни и форели.

Моллюски, двустворчатые моллюски, имеют защитную раковину в виде двух закрывающихся частей. Створка — это название, используемое для защитной раковины моллюска, поэтому двустворчатый моллюск буквально означает две раковины. Важные двустворчатые моллюски из морепродуктов включают в себя устриц, морских гребешков, мидий и сердцевидок. Водные брюхоногие моллюски, также известные как морские улитки, являются двустворчатыми, что означает, что у них есть защитная раковина, которая представляет собой цельную раковину.

Головоногие, к ним относят осьминогов, каракатиц и кальмаров.

Ракообразные, креветки - маленькие, стройные десятиногие ракообразные с ножками и длинными колючими головками. Крабы - десятиногие ракообразные с глазами-стебельками, обычно ходят боком и имеют хватательные клешни в качестве передней пары конечностей. У них маленькое брюшко, короткие усики и короткий панцирь, который широкий и плоский. Омары и лангусты - это десятиногие ракообразные с ножками и длинным брюшком. У омара большие асимметричные клешни, одна для раздавливания, а вторая для разрезания. Криль - похож на молодых креветок, за исключением того, что у них есть внешние жабры и более десяти ног. Морские водоросли, к ним относят многоклеточные красные, бурые и зелёные водоросли.

Положительные качества, оказываемые морепродуктами на здоровье человека

Незаменимость и особая ценность морепродуктов в детском, лечебном и диетическом питании определяется их хорошо сбалансированным химическим составом. Это, прежде всего, источники полноценного белка, отличающегося по свойствам от белков теплокровных животных. Главное отличие в их лучшей перевариваемости ферментами желудочно-кишечного тракта человека и высокой степени усвояемости (95-98%). Мясо морепродуктов содержит мало грубой соединительной ткани. В нем преобладают полноценные белки мышечной ткани, которые, воздействуя на пищеварительные железы, способствуют выделению большого количества сока. Вследствие чего мясо рыбы и морепродуктов переваривается за 2,5-3 часа. Вот почему морепродукты рекомендуются как обязательная составная часть рациона питания детей, пожилых людей, людей, страдающих различными заболеваниями, да и здоровых тоже.

Особо выделяются по минеральному составу беспозвоночные, и в первую очередь, мидии, устрицы, морской гребешок и трепанги. Минеральные элементы морепродуктов участвуют в различных обменных процессах организма и формировании некоторых тканей и органов. Медь, магний и марганец входят в состав некоторых ферментов. Кальций и магний

необходимы больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как нормализуют деятельность сердечной мышцы. Железо, кобальт, медь необходимы в процессах образования крови. Соли кальция, магния и фосфора участвуют в формировании костных тканей, зубов, нормализуют свертывание крови, улучшают деятельность сердца и нервной системы. Хлор необходим для образования желудочного сока, формирования плазмы крови и активизации ферментов. Йод участвует в образовании гормона, предотвращающего развитие болезней щитовидной железы. Морепродукты содержат необходимые минералы и витамины. В первую очередь это витамины группы В (В1, В2, В3 и В12), а также витамины А и D. Особенно богаты морепродукты кальцием, а по содержанию железа, участвующего в формировании клеток, превосходят даже мясо. Кроме того, они содержат фосфор, который необходим для крепких костей и зубов и для эффективного усвоения витаминов группы В, и цинк, который незаменим для заживления ран. Особой диетической ценностью и лечебными свойствами отличается морская капуста, содержащая в своем составе до 11% белка. Большой интерес представляют углеводы морской капусты, в составе которой выделены специфические полисахариды – альгиновая кислота, ламинар и другие. Они обладают исключительным свойством связывать и выводить из организма радиоактивные элементы, тяжелые металлы и другие вредные вещества, что очень важно при профилактике и лечении многих профессиональных заболеваний. За счет большого количества иода, йодосодержащих азотистых соединений и неактивных гормональных веществ морская капуста незаменима при профилактике базедовой болезни, атеросклероза, нарушений функции щитовидной железы. Обволакивающее действие альгиновой кислоты способствует задержке в кишечнике воды и стабилизирует функцию желудочно-кишечного тракта при запорах. Такова общая характеристика морепродуктов с точки зрения их высокой пищевой ценности и незаменимости в детском, лечебном и диетическом питании.

Отрицательные качества, оказываемые морепродуктами на здоровье человека

При оценке опасности для здоровья в морепродуктах необходимо учитывать множество факторов. Эти проблемы включают морские токсины, микробы, болезни пищевого происхождения, загрязнение радионуклидами и антропогенные загрязнители. Большинство этих опасностей можно уменьшить или избежать, если точно знать, когда и где вылавливают морепродукты. Однако потребители имеют ограниченный доступ к актуальной и действенной информации в этом отношении. Рыба и моллюски имеют естественную тенденцию концентрировать в своем организме неорганические и органические токсины и загрязнители, включая высокотоксичное органическое соединение ртути и микропластики. Виды рыб, занимающих высокие позиции в пищевой цепи, такие как акула, рыба-меч, королевская макрель и длиннопёрый тунец, содержат более высокие концентрации этих биоаккумулянтов. Это связано с тем, что биоаккумулянты накапливаются в мышечных тканях рыб, и когда хищная рыба ест другую рыбу, она принимает на себя всю тяжесть биоаккумулянтов

потребляемой рыбы. Таким образом, виды, занимающие высокие позиции в пищевой цепи, накапливают в организме биоаккумулянты, которые могут быть в десять раз выше, чем виды, которые они потребляют. Этот процесс называется биомагнификацией. Морепродукты могут быть заражены. Например, глистами или паразитами (селёдочный червь). Вирусные инфекции вызывают отравления, желудочно-кишечные расстройства.

Практическая часть

Собственное практическое исследование проводилось на базе ГАПОУ «НМК» в период с февраля по март 2023 года. Для исследования было применено анкетирование. В нем приняли участие 32 студента ГАПОУ "НМК" отделения 34.02.01 «Сестринское дело», из них 5 мужчин и 27 женщин. Для исследования было применено анонимное анкетирование.

1) Знаете ли вы о полезных свойствах морепродуктов?

А) Да Б) Нет

2) Присутствуют ли в вашем рационе питания морепродукты?

А) Да Б) Нет

3) Как часто вы употребляете морепродукты?

А) раз в неделю Б) раз в месяц В) раз в год Г) не употребляю морепродукты

4) Какой вид употребляемых морепродуктов у вас преобладает больше?

А) Рыба Б) Моллюски В) Ракообразные Г) Морские водоросли

5) В каком виде вы употребляете морепродукты?

А) Сыром Б) Отварном В) Запечённом Г) Жаренном

6) Имеется ли у вас аллергия на морепродукты?

А) Да Б) Нет

7) Знаете ли вы об отрицательном действии морепродуктов на организм?

А) Да Б) Нет

8) Знаете ли вы о полезных свойствах морепродуктов?

А) Да Б) Нет

9) Откуда вы узнали о полезных свойствах морепродуктов?

А) Учебная литература Б) СМИ В) Знакомые

10) Какие полезные свойства морепродуктов вы знаете?

А) Нормализует холестерин в крови Б) Богаты белком В) Богаты микроэлементами Г)

Не знаю

11) Какие отрицательные свойства морепродуктов вы знаете?

А) Паразиты Б) Биомагнификация В) Не знаю

Вывод: Морепродукты при правильной готовке и рациональном употреблении положительно скажутся на вашем здоровье, но не стоит забывать об их отрицательном влиянии на ваш организм. Исходя из опроса, мы видим, что большая часть студентов знает о полезных свойствах морепродуктов, и поэтому они есть у них в рационе. Анализируя данные,

можно сделать вывод, что потребности студентов в морепродуктах удовлетворяются в достаточной мере, преимущественно за счет рыбы (например, красная рыба). Рациональное использование в питании рыбы и морепродуктов не только сохранит ваше здоровье, но и поможет излечиться от многих болезней, выстоять перед натиском экологического воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ким И.Н. Пищевая безопасность водных ресурсов и продуктов их переработки – Россия, Лань, 2017 – 752 с.
2. Дацун В.М. Водные биоресурсы: Характеристика и переработка – Россия, Лань, 2018 – 508 с.

Интернет-ресурсы:

1. Морепродукты <https://ru.wikipedia.org>

ИСТОРИЯ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ НАЗВАНИЙ СЕЛ И ДЕРЕВЕНЬ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА

Ю.Н.Любичева

студентка 2 курса, специальность Сестринское дело
Руководитель - **Н.В.Титова**, преподаватель географии ГАПОУ
«Новозыбковский медицинский колледж»

Аннотация: у каждого населенного пункта своя история и свое лицо. Даже в названиях есть что-то таинственное и завораживающее. Для чего нам нужно знать историю родного края? Каждый из нас имеет глубокие корни, которые уходят вглубь веков. Прошли тысячелетия, сменилось бесчисленное множество поколений. Пусть не сохранились имена наших далеких предков, но они были. Необходимо узнавать, почему эти или те места так названы, что означают эти имена.

Актуальность: все географические названия имеют свой смысл. Никакой народ не называл реку, озеро или селение «просто так», случайным сочетанием звуков. Названия могут рассказать о древних обычаях, о том, чем занимались и чем жили наши предки. Из названий можно узнать и о том, какова была природа той или иной местности в прошлые века, какие здесь росли деревья и травы, какие звери и птицы водились в лесу.

Цель работы: изучение топонимов сел Климовского района.

Объект исследования: топонимы сел Климовского района.

Предмет исследования: происхождение топонимических названий деревень Климовского района

Задачи исследования:

1. Познакомиться с теоретическими основами топонимики;
2. Углубить знания об истории нашей малой родины;
3. Выявить происхождение, значение местных топонимов, их современное состояние.

Методы исследования:

1. Анализ различных источников информации.
2. Описание,
3. Работа с картой

Топонимика (от греч. τόπος (topos) — место и ὄνομα (ónoma) — имя, название) — это наука, изучающая географические названия, их происхождение, развитие, современное состояние, написание и произношение. Топонимика является интегральной научной дисциплиной, которая находится на стыке трёх областей знаний: географии, истории и лингвистики.

Есть на Брянщине уголок, который по праву можно назвать истоком земли российской. Это Климовский район. Он расположен на юго-западе области и граничит с Новозыбковским, Злынковским, Стародубским районами, Черниговской областью Украины и Гомельской – Республики Беларусь. Рабочий поселок Климово получил название от имени первого поселенца – раскольника Клим Ермолаевича. За активное участие раскольников в борьбе против шведов Петр I в знак их поощрения организовал на западе Брянщины свободный округ раскольников, главное управление которого находилось в Климове

Происхождение села Кирилловка

Кирилловка село Климовского района Брянской области, в 30 км к югу от Климова, на правом берегу реки Трубуж. Центр Кирилловского сельского поселения. Село расположено на правом берегу реки Трубуж, недалеко от слияния Трубежа со Сновью. По реке Снови проходит государственная граница между Россией и Украиной.

Впервые в письменных исторических источниках о Кирилловке упоминается в 1858 году.

По указанию княгини Суковкиной на правом берегу Трубежа, на возвышенном месте, в северной части нынешнего села Кирилловка (отсюда начинается теперь старая улица), началось строительство спиртзавода. Многие жители этих сел и работали на этом спиртзаводе. По имени управляющего спиртзаводом Кирилла и село стало называться Кирилловкой. Некоторые старожилы объясняли название села по-другому. Спиртзавод, работая, постоянно дымил, курил заводскую трубой. Поэтому место, где он стоял, стало называться Курилловкой.

Название Курилловка, смысловое значение которого не очень приятно, ибо вызывает ощущение дыма, грязи, видимо со временем переродилось в более благозвучное Кирилловка.

История происхождения села Чернооково

Село Чернооково, входит в состав Истопского сельского поселения. Расположено в 17 км к востоку от Климова, в 2 км к западу от села Истопки. У села Чернооково есть одна достопримечательность – криница. Пили воду из криницы и казаки Богдана Хмельницкого, и гренадеры Петра Первого и, доблестные советские воины, освобождавшие в 1943 году эту

землю от немецко - фашистских захватчиков. О происхождении названия села Чернооково существует несколько легенд, каждая из которых по-своему правдива. Основная версия связана с достопримечательностью села - криницей. Криница находится в центре села. Из-под меловой горы вытекает на поверхность сильный поток воды. Криница и ее исток никогда не замерзают. Летом и зимой в кринице одна температура воды - + 8 гр. Зимой, когда вокруг белым-бело, свинцовая вода криницы и темный кустарник вокруг нее, напоминают «черное око», обрамленное ресницами. Отсюда и пошло название – Чернооково.

История происхождения села Чуровичи

Село Чуровичи Климовского района, расположено в 28 км к юго-западу от Климова. Административный центр Чуровичского сельского поселения. Согласно летописным записям село Чуровичи возникло более 300 лет назад. Существует несколько легенд о происхождении названия села. По одной из них свое название село получило от древнерусского слова «чур», что значит «грань», «рубеж». Так как поселение находилось на самой окраине России, на её рубеже, и произошло якобы название села Чуровичи. По другим сведениям, это поселение основали старообрядцы из подмосковного села Чур. Существует ещё и третья легенда, по которой ЧУРОВИЧИ стали называться по фамилии главы старообрядческой общины ЧУРОВА. Сейчас трудно судить, какая из этих трёх легенд является правдоподобной.

История происхождения села Соловьёвка

Соловьёвка – село в Климовском районе Брянской области. Входит в состав Каменскохуторского сельского поселения. Происхождение названия села связано с несколькими легендами. Первая легенда такая:.. Когда-то, через дремучий лес проходила дорога. На проезжавших по ней торговых людей нападали разбойники, условным сигналом для них был соловьиный свист (трель), издаваемый атаманом, за что и прозван был "соловьём". Вторая легенда связана с криницей первопоселенца человека по прозвищу Соловей, так и сейчас эту криницу называют "криница Соловья". А по третьей легенде село получило свое название от певчих птиц, которые там обитали.

История происхождения села Сушаны

Село Сушаны Климовского района, Новоропского сельского поселения находится в юго-западной части Брянской области, в приграничном районе.

Слово «Сушаны» напоминает «сушу» - то есть материк, землю. «Сушь» — значит сухое место, не грязное, не мочажное. Деревня возникла из письменных источников известна с начала 17 века. Указывалось, что здесь «речки нет никакой». Что же означает это название? Предание гласит, что первым здешним поселенцем был человек по прозвищу Сушань. Отсюда пошло и имя деревни Сушаны.

История происхождения посёлка Вишневый

Вишнёвый (Вишнёвка, Вишнёвский) – посёлок Климовского района Брянской области, Кирилловского сельского поселения, в 6 км к юго-востоку от села Чуровичи.

Посёлок Вишнёвый не зря носит такое имя. Заросли дикой вишни, рассказывают жители, окружают его с незапамятных времён. Сейчас, конечно, вишни не так много, как раньше. Но собрать лесную ягоду есть где. И вишневы любят её за насыщенный яркий вкус. Чай с вишнёвым вареньем или вишнёвым пирогом – самое распространённое угощение для гостей.

Заключение

Изучение происхождения топонимов, обратило нас к истории не только города, но и страны в целом. Топонимика говорит нам об очень многом. По ней мы можем узнать очень ценную информацию, ту, которую не всякие источники могут предоставить. Таким образом, изучение топонимов позволяет более глубоко изучить историю своего края.

Мы живем и даже не задумываемся, откуда произошло название нашего села, реки и других близких душе мест. Все имеет свою историю, поэтому помните и берегите историю своей малой Родины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Топонимика брянского края.
2. <https://www.puteshestvie32.ru/>
3. <https://www.komandirovka.ru/>
4. Федченко, О. Д. Происхождение названий древних городов Брянской области: Свое издательство, 2017. — С. 56-63.
5. <https://moluch.ru/conf/hist/archive/243/12651/>
6. <https://www.kray32.com/klimovskiy015>.
7. <http://klimovo-rmuk.3dn.ru/index/churovichi/>

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГРИППА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ

Е.С.Нечитайленко

студентка 2 курса, специальность Сестринское дело

Руководитель – **Ю.В.Ушакова**, преподаватель микробиологии и иммунологии

ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»

Из-за гриппа и его осложнений ежегодно погибает огромное количество людей. За всю историю знакомства с гриппом (тысячи лет назад) люди так и не смогли его преодолеть. В отличие от оспы, полиомиелита, чумы избавиться от которых помогла вакцинация. Конечно учёные, постоянно работающие над созданием новых вакцин, добились определённых успехов. Поэтому ВОЗ рекомендовали ежегодно делать вакцину от гриппа, включив её в Национальный календарь прививок по эпидемическим показаниям. Но из-за постоянного появления новых штаммов вируса гриппа с созданием вакцин постоянно возникают трудности. Именно поэтому прививки от гриппа не вызывают особого доверия у населения, имея как положительные, так и отрицательные стороны.

Объект исследования: вакцины против гриппа.

Предмет исследования: достоинства и недостатки вакцинации от гриппа.

Цель исследования: выявить достоинства и недостатки вакцинопрофилактики на сегодняшний день и отношение к ней населения города Новозыбкова.

Задачи исследования: изучение достоинств и недостатков вакцины против гриппа; анализ анкетирования населения по данной теме.

Методы исследования:

1. Анкетирование;
2. Сбор информации из Интернет-ресурсов и медицинской литературы;
3. Сравнение и обобщение полученных результатов.

Достоинства и недостатки вакцинации против гриппа

Наряду с несомненной пользой прививок есть много критических замечаний о том, почему люди не должны получать прививки или разрешать вакцинацию детей. Чтобы сделать правильный выбор в ответе на вопрос делать ту или иную прививку, для начала нужно рассмотреть все главные положительные и отрицательные стороны вакцин от гриппа.

Достоинства вакцинации:

- Приобретение специфического иммунитета к вирусу гриппа;
- Прививка защищает организм не только от вируса гриппа, но и от осложнений, вызванным данным вирусом, которые могут быть смертельно опасными;
- Спокойствие в период эпидемии гриппа. Человек, который сделал прививку от гриппа, даже если и заболит, то перенесёт заболевание в более легкой форме, ему будет легче переносить симптомы гриппа, он будет защищен от возможных осложнений гриппа и летального исхода;
- Вакцинация является добровольной и бесплатной – прививку можно сделать в любой поликлинике по месту проживания, как взрослым, так и детям;
- Широкий спектр возраста для вакцинации.

Недостатки вакцин:

- Прививка не всегда эффективна, вирус постоянно меняется-мутирует, и, несмотря на все изменения вакцины в соответствии с рекомендациями ВОЗ, она может не подействовать.
- Плохая реакция организма на прививку. Бывают такие случаи, когда сразу после вакцинации отмечается высокая температура и многие другие признаки гриппа.
- Есть случаи, когда вакцинация таит в себе опасность, поэтому перед каждой вакцинацией необходимо обследование для выявления противопоказаний.
- Существует риск использования некачественной вакцины или подделки (аллергические и токсические реакции).
- Если человек уже простужен, то вакцинацию проводить нельзя.
- Аллергия. После вакцинации возможно возникновение серьезной аллергии. Но перед прививкой врачи предупреждают всех, что в вакцине от гриппа содержится фермент куриного белка и если у желающего сделать прививку есть аллергия на куриные яйца, то ему запретят защищаться от гриппа таким образом.

Посмотрев список противопоказаний вакцины от гриппа, видно, что их много. Поэтому для того, чтобы вакцинация принесла пользу, до прививки обязательно необходимо проконсультироваться со специалистом и отнестись с пониманием к их опросу о состоянии здоровья и перенесенных заболеваниях.

Также есть определённая группа людей, которым вакцинация от гриппа наиболее рекомендована – это:

- все лица старше 65 лет, особенно находящиеся в больницах и домах престарелых;
- больным с хроническими заболеваниями легких; сердца; с хроническими болезнями почек (нефротический синдром);
- больным со слабым, подавленным иммунитетом (тем, которые страдают ВИЧ, тем, которые получают лекарства, ослабляющие иммунную систему, типа химиотерапии или стероиды длительного приема);
- лицам, находящимся в больших коллективах, поэтому грипп способен очень быстро распространиться (тюрьмы, дома престарелых и общежития);
- медицинским работникам (предупреждение заболевания гриппом и предупреждение переноса заболевания больным).
- Люди пожилого возраста имеют в десятки раз больший риск погибнуть от связанного с гриппом заболевания, чем молодые люди [2].

Практическое изучение:

Для проведения исследования о «+» и «-» сторонах вакцин от гриппа был проведён опрос с использованием анкеты, среди лиц разной возрастной категории (от 15 до 65 лет). В опросе принимали участие 21 человек.

Анкета:

- 1. Считаете ли вы грипп - опасны заболеванием?**
а) да; б) нет; в) не знаю; г) другой
- 2. Делали ли вы когда-нибудь прививку от гриппа?**
а) да; б) нет
- 3. После вакцинации болели ли вы гриппом?**
а) да; б) нет
- 4. Необходимо ли делать ежегодно прививки от гриппа?**
а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить
- 5. Оцените эффективность прививки от гриппа?**
а) прививка предотвращает заболевание; б) прививка делает только хуже; в) нет влияния; г) не знаю
- 6. Доверяете ли Вы информации, полученной от СМИ о вакцинации?**
а) да; б) нет
- 7. Считаете ли вы прививки лучшим защитным средством от гриппа?**
а) да; б) нет
- 8. Меры профилактики от гриппа, которыми пользуетесь вы?**
а) витамины; б) противовирусные препараты; в) прививка против гриппа;

г) не применяю никаких средств.

На первый вопрос «Считаете ли вы грипп - опасным заболеванием?» ответили: Да – 20 человек, что составило – 95,2 %; Нет – 1 человек, что составило – 4,8 %.

На второй вопрос «Делали ли вы когда-нибудь прививку от гриппа?» ответили: Да – 15 (71%); Нет – 6 (29%).

На третий вопрос (После вакцинации болели ли вы гриппом?):

Да – 4 (19 %); Нет – 17 (81 %).

На четвертый вопрос (Необходимо ли делать ежегодно прививки от гриппа?): Да – 11(52,4 %); Нет – 5 (23,8%); Затрудняюсь ответить – 5 (23,8 %).

На пятый вопрос (Оцените эффективность прививки от гриппа?): Прививка предотвращает заболевание – 12 (57%); Прививка делает только хуже - 3 (14,3%); Нет влияния – 4 (19%); Не знаю – 2 (9,5%).

На шестой вопрос (Доверяете ли Вы информации, полученной от СМИ о вакцинации?): Да – 12(57%); Нет – 9 (43%).

На седьмой вопрос (Считаете ли вы прививки лучшим защитным средством от гриппа?): Да – 12 (57%); Не вижу в этом необходимости – 9 (43%).

На восьмой вопрос (Меры профилактики от гриппа, которыми пользуетесь вы?): Витамины - 2 (9,5%); Противовирусные препараты- 2(9,5%); Прививка против гриппа- 14(66,7%) Не применяю никаких средств 3 (14,3%).

В ходе данного исследования, было выяснено, что в результате анкетирования большинство исследуемых положительно относятся к вакцинам от гриппа и считают одной из наиболее эффективных мер предупреждения, возникновения и распространения заболевания, предотвращения возможных осложнений. Но все же есть противники вакцинации против гриппа, которые считают, что вакцинация не несет никакой пользы.

Существует много мнений о том, что вакцинация бессмысленна из-за невозможности определить, какой именно вирус гриппа будет распространен в конкретное время, но именно ежегодная вакцинация – лучшая гарантия того, что ваш организм будет готов к появлению новых штаммов, ведь, как говорил Гиппократ: *«Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скороприходящ, опыт обманчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач, должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности»* [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Мельников, В. Л. - Вакцины, вакцинопрофилактика. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2015 - 76 с.
2. <https://info.wikireading.ru>
3. <https://cyberleninka.ru>

ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИЕТЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Е.Д.Снегирева

студентка 4 курс, специальность Сестринское дело
Руководитель – **В.Д.Цыганок**, преподаватель ПМ.04
ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»

Сахарный диабет – это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина и характеризующееся грубым нарушением обмена углеводов с гипергликемией и гликозурией, а также другими нарушениями обмена веществ

Инсулин — это гормон, регулирующий уровень содержания сахара в крови. Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия, или повышенный уровень содержания сахара в крови, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов.

Существует два основных типа сахарного диабета: СД I и СД II типа. При диабете I типа (ранее — инсулинозависимый, юношеский или детский), для которого характерна недостаточная выработка инсулина, необходимо ежедневное введение инсулина.

Актуальность: если раньше сахарный диабет и полноценная жизнь были несовместимыми понятиями, то сейчас современные методы и препараты позволяют человеку вести нормальный и даже активный образ жизни: работать, заниматься спортом. Медикаментозное лечение, в том числе инсулином, а также соблюдении диеты, дает видимый и явный эффект.

Цель исследования: изучить роль профессиональной деятельности медицинской сестры в выявлении влияния лечебного питания на течение сахарного диабета.

Задачи исследования:

1. Анализ литературных источников.
2. Выявить последствия несоблюдения диеты.
3. Показать необходимость соблюдения диеты.
4. Проведение санитарно-просветительской работы.

Объект исследования: пациент с сахарным диабетом.

Предмет исследования: лечебное питание и его влияние на течение сахарного диабета.

Сестринский процесс. Профессиональная и профилактическая деятельность

Существуют три основные категории сестринской работы:

1. Исполнение назначений врача под его наблюдением;
2. Самостоятельный выбор сестринского вмешательства по собственному соображению, исходя из нужд больных, например, организация гигиенических процедур или досуга пациентов;
3. Взаимное сестринское вмешательство определяет общую работу медсестры с врачом. При необходимости, взаимодействие с другими специалистами.

Проблемы у пациентов возникают в большинстве случаев тогда, когда медсестрой не удовлетворены их потребности.

Сопоставление работы медсестры с конечными полученными результатами являются важными в оценке ее мастерства и профессионализма.

Важным фактором является роль медсестры в информировании больных о правильном питании. Медсестра постоянно следит за наличием продуктов, которые приносят больным их родные и знакомые. Следит за качеством и свежестью продуктов, количеством съеденного и выпитого. Отслеживание выполнения пациентами условий диабетического питания входит в

обязанности медицинской сестры.

Медсестра диабетического профиля обязана знать, что у больных сахарным диабетом могут возникнуть следующие осложнения: сердечно-сосудистые (ишемия, инфаркт, гипертонический криз), нервные (невропатия), нефропатия. Большая подверженность инфекционным осложнениям. В связи с этим, в обязанность медсестры входит тщательное обследование кожных покровов пациентов, тем более, что при невропатии пропадает болевая чувствительность. Своевременная тщательная обработка ран и порезов. Ежедневное измерение АД и температуры тела, уровня сахара.

Нельзя не упомянуть и о психологическом аспекте взаимодействия медсестры и пациента. Медсестра проводит большую часть времени с больным и в стационаре, и на амбулаторном этапе лечения. Работа медсестры связана не только с большой физической нагрузкой, но и с большим эмоциональным напряжением, т. к. именно она является тем человеком, с которым можно просто поговорить, найти поддержку и посоветоваться.

Основные характеристики диетотерапии при сахарном диабете

Пища оказывает непосредственное влияние на уровень глюкозы в крови. Некоторые продукты повышают уровень глюкозы в крови больше, чем другие. Для успешного управления диабетом необходимо знать, какие продукты и в каком количестве пациент может употреблять. Пищевые продукты содержат 3 основных вида питательных веществ: белки, жиры и углеводы. Диета №9 при сахарном диабете является важной, неотъемлемой частью терапии.

Без соблюдения специально подобранной диеты, компенсация углеводного обмена невозможна.

При 1 типе диабета соблюдение диеты жизненно важно для пациента, нарушение диеты может привести к гипер - или гипогликемической коме, а в отдельных случаях к летальному исходу.

Основной целью диетотерапии при сахарном диабете служит обеспечение адекватного, размеренного физической нагрузке поступления углеводов в организм заболевшего. Диета должна быть сбалансирована по соотношению белков, жиров и углеводов. Требуется полностью исключить легкоусвояемые углеводы из рациона питания, исключением служат случаи гипогликемии. Нельзя не заметить, в некоторых случаях при сахарном диабете 2 типа для замещения углеводного обмена достаточно только диеты, особенно на ранних сроках заболевания. При диабете 2 типа зачастую возникает необходимость в коррекции веса.

Хлебная единица

Хлебная единица - понятие, введенное в эндокринологии для правильного расчета рациона и дозы инсулина для пациента. 1 хлебная единица равна 12 граммам углевода и требует 1-4 единиц инсулина для своего расщепления.

Гликемический индекс

Гликемический индекс - это способность тех или иных продуктов повышать глюкозу. Данный показатель должен быть равен калорийности и содержанию углеводов. Его

обязательно следует учитывать при составлении разных диет.

Общая информация о пациенте

Пациент Д., мужчина, возраст 54 года, вес 110 кг. Постоянно проживает в Брянской области, в рп Климово, в частном доме. В течение 10 лет страдает СД, 2 типа.

Диагноз: Инсулиннезависимый сахарный диабет без осложнений – Сахарный диабет, тип 2. Ожирение 1 степени.

Наблюдение за пациентом

С 02.01. по 08.01.23г было проведено наблюдение за пациентом, в котором произведен сбор информации о режиме дня и физиологических показателей, с целью дальнейшей коррекции питания.

Была разработана таблица для удобства фиксирования данных пациента (Таблица 1.1)

Таблица 1.1 режим дня пациента с 02.01 по 08.01

Параметры / Дата	02.01.	03.01.	04.01.	05.01.	06.01.	07.01.	08.01
Подъём	7:00	7:30	7:00	6:30	7:00	7:20	7:00
Показатели глюкозы в крови натощак (ммоль)	6,9	-	-	10,9	6,3	-	-
Прием Диабетона 60мг по 1 таб	-	-	-	1 таб	1 таб	1 таб	-
Прием Метформина 850мг по 1 таб.	1 таб	-	-	1 таб	1 таб	-	1 таб
Завтрак	3 ХЕ	-	5 ХЕ	4 ХЕ	1 ХЕ	5 ХЕ	5 ХЕ
Показатели глюкозы в крови через 2 часа после еды (ммоль)	7	-	-	9,4	-	-	9,7
2-й завтрак	-	-	3 ХЕ	1 ХЕ	-	1 ХЕ	3 ХЕ
Обед	7 ХЕ	7 ХЕ	-	4 ХЕ	7 ХЕ	7 ХЕ	5 ХЕ
Полдник	-	3 ХЕ	-	-	2 ХЕ	2 ХЕ	-
Ужин	3 ХЕ	5 ХЕ	8 ХЕ	5 ХЕ	4 ХЕ	4 ХЕ	5 ХЕ
Перед сном	-	-	-	-	-	-	-
Прием Метформина 850мг 1 таб.	1 таб	-	1 таб	1 таб	1 таб	-	1 таб
Вес (кг)	110 кг			110 кг			110 кг
Физическая активность за день	Прогулка на свежем воздухе (30 мин)	Прогулка на свежем воздухе (1ч)	-	-	-	Прогулка на свежем воздухе (30 мин)	-
Показатели глюкозы в крови перед сном (ммоль)	-	-	7,9	6,2	-	-	7,1
Сон	23:00	23:30	00:30	00:30	00:00	23:50	23:30

Из полученных данных в таблице можно обнаружить несоответствия с назначениями врача-эндокринолога.

По последним рекомендациям врача пациент должен был соблюдать:

- Диету № 9;

- Фитотерапию (Стевия);
- Таб. Метформин 850мг по 1 таб. 2 раза в день;
- Таб. Диабетон 60мг МВ по 1 таб утром за 30 мин до завтрака;
- Самоконтроль глюкозы натошак, через 2 часа после еды, перед сном с ведением дневника самоконтроля;

- Снижение веса;

Прием пищи: из 42 трапез - 16 пропущено, что составило 38%; употребленных 26, что составило 62%. Пациент неравномерно распределял углеводы, не следил за употребленными ХЕ за сутки и ГИ продуктов. В его рационе присутствовали легкоусвояемые углеводы, такие как блюда из картофеля, выпечка из слоеного теста, фруктовые соки, лимонады. Также пища богатая насыщенными жирами: соленая и жирная рыба, копчености, супы с лапшой и на жирных бульонах. Сахар замещал на сахарозаменитель «Стевия».

Приемы лекарственных препаратов: из 21 таблеток - пропущено 9, что составляет 43%; принято 12, что составляет 53%.

Контроль глюкозы совершался при плохом самочувствии (9 раз за неделю), он проводился при помощи глюкометра «Сателлит Экспресс».

Прогулки на свежем воздухе были не регулярны, физическая активность низкая. Проблемы со сном: рано встает, поздно ложиться.

Коррекция питания пациента

С 9.01 по 29.01.23г была произведена коррекция питания, первым шагом к которой послужил рацион питания, составленный на неделю (Таблица 1.2).

Таблица 1.2 недельный рацион питания

Прием пищи	Наименование блюда	Пищевые вещества(г)			Ккал	ХЕ
		Б	Ж	У		
Понедельник						
Завтрак	молочная ячневая каша, приготовленная из молока низкой жирности или смеси молока с водой (240 г)	9,56	4,96	47,35	266	3,95
	чай	0,00	0,00	0,71	2,00	0,06
2-й завтрак	любые фрукты, например, яблоко (1 среднего размера)	0,36	0,23	19,06	72,0	1,59
Обед	гарнир гречневая крупа (120г)	7,59	4,85	37,42	209	3,45
	тушеный в томате хек с овощами (100г)	14,4	3,70	8,5	122,7	0,67
	ржаной хлеб (2 тонких ломтика)	3,40	1,32	19,32	104	1,60

Полдник	французский яблочный пирог, приготовленный из ржаной муки и фруктозы (80г)	1,92	10,0	29,68	212	2,47
Ужин	паровые котлеты, приготовленные из куриной грудки (120 г)	21,9	4,01	3,82	144	0,32
	овощной суп-пюре из тыквы (245 г)	2,54	2,64	8,96	74,0	1,07
	ржаной хлеб (2 тонких ломтика)	3,40	1,32	19,32	104	1,60
Перед сном	2 стакана кефира (490г)	20,8	9,80	25,9	274	2,16
Итого:		85,87	42,83	220,1	1583,7	18,94
Вторник						
Завтрак	пачка обезжиренного творога (200г) с ягодами (1 чашка)	24,9	9,72	23,18	103	3,84
	чай	0,00	0,00	0,71	2,00	0,06
2-й завтрак	винегрет (200г)	3,4	20,6	16,4	260,2	1,34
Обед	вермишелевый суп, сваренный на говяжьем бульоне (240 г)	4,62	3,56	10,89	95,0	0,91
	отварные рисовые фрикадельки (300 г)	23,7	8,70	46,70	359	3,89
	отрубной хлеб (1 ломтик)	14,3	0,66	14,39	72,0	1,20
Полдник	мюсли, залитые обезжиренным йогуртом (50г)	2,5	9,50	33,5	240	2,79
Ужин	тушеные с овощами морепродукты (250г)	34,9	9,85	25,02	115	2,08
Перед сном	2 стакана ряженки (490г)	14,22	12,24	20,56	250	1,72
Итого:		122,54	74,83	191,35	1496,2	17,83
Среда						
Завтрак	омлет (65 г)	7,71	8,62	0,96	114	0,08
	ломтик хлеба с сыром(110 г)	9,42	26,2	34,8	213	2,91
	листом салата и кусочком томата	1,60	0,36	7,13	33,0	0,59
	чай	0,00	0,00	0,71	2,00	0,06
2-й завтрак	смюзи, приготовленный из кефира, свежих овощей, зелени, например, шпината, петрушки и укропа (245г)	11,5	5,12	14,6	148	1,22

Обед	борщ украинский (300г)	12,1	12,3	24	270	2,00
	мясной салат из овощей и отварного языка (200)	23,6	41,4	10,8	208	0,84
	ржаной хлеб (2 больших ломтика)	5,44	1,06	30,9	166	2,58
Полдник	тушеная с луком капуста (2 чашки)	3,54	2,12	30,8	165	2,38
Ужин	гарнир гречневая крупа (60г)	5,06	3,24	25,0	139	1,56
	овощной салат, заправленный маслом и соком лимона (100г)	0,97	4,21	4,15	54	0,35
	паровые котлеты приготовленные из куриной грудки (120 г)	21,9	4,01	3,82	144	0,32
Перед сном	стакан обезжиренного йогурта (227 г)	13,0	0,41	17,41	127	1,45
Итого:		115,84	109,05	205,08	1783	18,34
Четверг						
Завтрак	овсяная каша на обезжиренном молоке или смеси воды и молока	9,24	8,63	34,1	244	2,84
	чай	0,00	0,00	0,71	2,00	0,06
2-й завтрак	суп из чечевицы (248г)	10,4	4,59	26,6	186	2,22
Обед	кусочек пирога с мясом, приготовленного из отрубной муки с добавлением сахарозаменителя (110г)	14,3	7,77	44,8	313	3,74
	отварной язык (100г)	31,1	23,0	5,10	351	0,42
	ржаной хлеб (1 большой ломтик)	2,72	1,06	15,5	83,0	1,29
Полдник	творожная запеканка (1 чашка)	21,7	7,82	18,5	235	1,54
Ужин	рыбный шницель (200г)	26,6	3,80	27,3	346	2,28
	салат из свежих овощей (100г)	0,97	4,21	4,15	54,0	0,35
Перед сном	2 стакана кефира (490г)	20,8	9,80	25,96	274	2,16
Итого:		137,83	70,68	202,72	2088	17,9
Пятница						
Завтрак	бутерброды с кусочками отварного языка,	5,44	2,12	33,4	165	2,78

	сыром, листом салата и огурцом					
	чай	0,00	0,00	0,71	2,00	0,06
2-й завтрак	банановый смузи с миндальным молоком (100г)	3,91	3,82	27,6	158	2,30
Обед	тилапия в кляре (200г)	21,3	6,10	4,20	157	0,7
	цельнозерновые макароны (140 г)	8,06	1,29	43,0	220	3,58
	салат из свежих овощей (200г)	1,94	8,42	8,3	108	0,7
	ржаной хлеб (1 большой ломтик)	2,72	1,06	15,5	83,0	1,29
Полдник	печеные яблоки с корицей	0,80	1,40	22,2	104	1,85
Ужин	бигос с квашеной капустой и мясом телятины (504г)	23,6	55,0	22,1	668	1,84
	ржаной хлеб (1 большой ломтик)	2,72	1,06	15,5	83,0	1,29
Перед сном	2 стакана ряженки (490г)	14,22	12,24	20,56	250	1,72
Итого:		84,71	92,51	213,07	1998	18,11
Суббота						
Завтрак	отварное яйцо (1 большого размера)	6,26	5,28	0,56	77,0	0,05
	2 бутерброда с отварной куриной грудкой	52,4	10,3	30,9	440	2,58
	чай	0,00	0,00	0,71	2,00	0,06
2-й завтрак	травяной чай с галетами или овсяным печеньем (2 большого размера)	1,92	6,86	24,7	168	2,06
Обед	плов с говядиной (200г)	9,00	19,6	52,8	424	4,40
	винегрет из фруктов и овощей (200г)	4,20	16,4	24,8	256	2,00
Полдник	молочный вермишелевый суп (240г)	7,58	6,64	22,6	175	1,88
Ужин	минтай, запеченный в фольге с овощами	34,9	9,85	32,6	117	2,72
Перед сном	стакан обезжиренного йогурта (227 г)	13,0	0,41	17,41	127	1,45
Итого:		129,26	75,34	207,08	1786	18,2
Воскресенье						
Завтрак	кусочек пиццы на подушке из цветной капусты (200г)	34,9	9,85	15,2	115	1,27

	ржаной хлеб (1 большой ломтик)	2,72	1,06	15,5	83,0	1,29
	чай	0,00	0,00	0,71	2,00	0,06
2-й завтрак	любые фрукты, например, грейпфрут (1 большого размера)	2,10	0,34	26,8	106	2,24
Обед	постный борщ (250г)	15,1	10,3	20,6	285	2,00
	отварные кнели куриные (240г)	28,0	19,04	9,74	332	0,82
	отрубной хлеб (2 ломтика)	4,68	1,32	28,8	144	2,40
Полдник	запеканка из овсяных хлопьев (100г)	5,20	6,00	21,8	162	1,81
	настой шиповника (100г)	0,30	0,10	4,40	19,0	0,37
Ужин	тушеные с овощами морепродукты (300г)	34,9	9,85	34,6	115	2,88
Перед сном	2 стакана кефира (490г)	20,8	9,80	25,9	274	2,16
Итого:		148,7	67,66	204,11	1637	18,3

Пациенту было необходимо соблюдать предоставленный ему рацион в течение трех недель. Также был составлен буклет (Приложение 1), содержащий необходимую информацию для поддержания правильного питания вне контроля больного. Записывать показатели глюкозы в крови: натощак, через 2 часа после еды, перед сном с ведением дневника самоконтроля. Также путем использования приложения на мобильном устройстве, оповещающее о приеме препаратов, восстановить их регулярное применение. Повысить физическую активность: прогулки на свежем воздухе, подъем и спуск по лестнице, 1-2 часа работы во дворе. Восстановить режима сна: уменьшить или полностью избавиться от дневного сна, соблюдать гигиену сна (обеспечить тишину и темноту, не использовать гаджеты за 1 час до сна, проветривать помещение), ложиться и вставать в одно и то же время, спать 7-8 часов.

Анализ результатов коррекции питания

На протяжении трех недель пациент придерживался режима дня и рекомендациям, полученным ранее врачом-эндокринологом. На таблице (Таблица 1.3) представлена заключительная неделя (с 23.01 по 29.01) контроля коррекции питания.

Таблица 1.3 Режим дня пациента с 23.01 по 29.01

Параметры / Дата	23.01	24.01.	25.01.	26.01.	27.01.	28.01.	29.01
Подъём	7:00	7:00	7:10	7:00	7:00	7:20	7:00
Показатели глюкозы в крови натощак (ммоль)	6,4	-	5,2	5,6	6,3	-	6,0

Прием Диабетона 60мг МВ по 1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб
Прием Метформина 850мг по 1 таб.	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб
Завтрак	4 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ
Показатели глюкозы в крови через 2 часа после еды (ммоль)	7,2	-	-		-	-	6,9
2-й завтрак	2 ХЕ	1,5 ХЕ	1,5 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ
Обед	6 ХЕ	6 ХЕ	6 ХЕ	6 ХЕ	6,5 ХЕ	6,5 ХЕ	5,5 ХЕ
Полдник	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ
Ужин	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ	3 ХЕ
Перед сном	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	2 ХЕ	1,5 ХЕ	2 ХЕ
Прием Метформина 850мг 1 таб.	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб	1 таб
Вес (кг)	107 кг						106 кг
Физическая активность за день	Прогулка на свежем воздухе (30 мин)	Прогулка на свежем воздухе, подъем и спуск по лестнице	-	1 час работы во дворе	Прогулка на свежем воздухе (30 мин)	Генеральная уборка дома	Прогулка на свежем воздухе, подъем и спуск по лестнице
Показатели глюкозы в крови перед сном (ммоль)	-	-	6,8	-	-	-	7,0
Сон	22:00	22:00	22:10	22:00	22:00	22:00	22:00

Соблюдение режима пациентом, указанном в таблице, привело к снижению уровня глюкозы в крови, снижению веса до 4 кг, нормализации режима сна, улучшению общего состояния. Немаловажным фактором является психическое состояние, которое заметно улучшилось, пациент стал более бодрым, оптимистично настроенным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астамирова Х., Ахманов М. Настольная книга для диабетика. 2012 Николайчук Л.В. Лечебное питание при сахарном диабете. М., Феникс, 2011.
2. Дедов И.И., Балаболкин М.И. Сахарный диабет: патогенез, классификация, диагностика, лечение. - М., Медицина, 2003.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Максимова М.А. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет» - методические рекомендации. - М., 2003.
4. Мухина С.А., Тарновская И.И - Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»; 2-е издание исп. доп. М.: - ГЭОТАР - Медиа 2013. - 512 с.

Интернет-ресурсы:

1. <https://cyberleninka.ru>
2. <http://remedium.ru>

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ - ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ

А.В. Шкарина, студентка 5 курса, Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Руководитель - Е.В. Новикова, старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом ДПО
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Аннотация: Статья посвящена изучению истории жизни Почётного гражданина, Заслуженного врача РСФСР, уроженки г. Новозыбкова Брянской области Е.Е. Ковалёвой.

**Пройдут года, и в утвержденье жизни,
Без войн, болезней, горьких неудач
Ему поставит памятник – Отчизна.
И золотом напишет слово "ВРАЧ"
За то, что сам себя дарил болящим,
Чужую боль считал своей бедой,
За то, что человеком настоящим.
Был, как и все, но все-таки - иной!**

Екатерина Ефимовна родилась в г. Новозыбкове 25 декабря 1920 года. Родители были рабочими. Росла в дружной, трудолюбивой семье. Ей было неполных семнадцать, когда она, закончив Новозыбковскую среднюю школу №1, поступила в Воронежский медицинский институт. В двадцать два года надела солдатскую шинель, которую не снимала три года. Окончив курсы полевых хирургов, проходила службу в 824 отдельном линейном эксплуатационном батальоне связи. В ноябре 1944 года Екатерину Ефимовну командование перевело врачом-ординатором хирургии в полевой передвижной хирургический госпиталь №5250 восьмой гвардейской армии Первого Белорусского фронта. Затем в инфекционный госпиталь №318, где находились на излечении наши пленные, страдающие туберкулезным менингитом.

Фронтовые хирурги.... Как часто под бомбами, в небольших землянках, при свете «ламп», сделанной из гильзы снаряда, делали они своё святое дело. Из воспоминаний Екатерины Ефимовны: «Вскоре меня перевели в военный госпиталь при 8 Гвардейской армии Первого Белорусского фронта. Госпиталь перемещался вслед за линией фронта. К нам поступали тяжело раненные, прямо с поля боя. Мы работали сутками. Трудно было, когда шли бои. Особенно кровопролитные бои шли на территории Германии. В пригороде города Шверин трое суток я не выходила из операционной. Конец войны застал меня за операционным столом на окраине Берлина. Мы плакали от радости...».

В те дни госпиталь навестил командующий 8-й Армии генерал Чуйков. Увидев, в каких условиях работают медики, с каким напряжением, командарм приказал весь личный состав госпиталя представить к государственным наградам. Екатерина Ефимовна была награждена орденом Красной Звезды.

Окончание войны застало Екатерину Ефимовну в Берлине. 28 врачей направили на восстановление системы здравоохранения в поверженной вражеской столице. За работу в Берлине получила благодарность за подписью И.В.Сталина. В сентябре 1946 года капитан медицинской службы Ковалева Екатерина Ефимовна демобилизовалась по состоянию здоровья. На фронте встретила свою судьбу: в госпиталь попал раненый командир батальона, штурмовавший Берлин - Иван Ефимович Шустанов, свадьбу сыграли в Берлине. Переехали в Новозыбков на постоянное место жительства. Работала Екатерина Ефимовна участковым врачом, потом до ухода на пенсию с 1986 года заведующей детской поликлиникой. Совершенствовала свою профессиональную квалификацию на центральных курсах в Москве и Санкт-Петербурге. Как ревматолог, она консультировала больных детей в отделении Новозыбковской городской больницы, вела приём в поликлинике, посещала больных детей на дому. Очень трудолюбива, заботлива. В 1962 году аттестационная комиссия Брянского областного отдела здравоохранения присвоила Екатерине Ефимовне квалификацию врача первой категории. В 1964 году была награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». Екатерине Ефимовне, первой в городе было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР». Портрет врача Ковалёвой Е.Е. был установлен на аллее Трудовой Славы центральной площади Новозыбкова. Пять созывов избиралась депутатом городского Совета народных депутатов, возглавила комиссию здравоохранения. Благодаря ее настойчивости в план новостроек города было включено строительство нового здания детской поликлиники. Награждена орденами «Отечественной войны 3 степени», «Красной звезды», медалями «За взятие Берлина», «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И.Ленина». Постановлением администрации г. Новозыбкова №222 от 26 апреля 1995 года Ковалёвой Екатерине Ефимовне за боевые подвиги в годы Великой Отечественной войны, за большую работу по оздоровлению детей, за активное участие в общественной жизни и в честь 50-летия Победы советского народа над фашистами присвоено звание «Почётный гражданин города Новозыбкова».

Находясь на заслуженном отдыхе, её профессиональная деятельность не закончилась. На дому Екатерина Ефимовна продолжала консультировать детей, а порой и взрослых. Любила читать.

В 2004 году появились серьёзные проблемы со здоровьем, неоднократно консультировалась в диагностическом центре в г. Гомель. Однако лечение было безуспешным. Жизнь Екатерины Ефимовны оборвалась 13 июля 2005 года.

В Новозыбковском (городском) краеведческом музее бережно хранится всё, что связано с жизнью и деятельностью Екатерины Ефимовны Ковалёвой.

Чем ценна профессия врача? Укоротить или погасить жизнь пытаются многие

опасности. Одна из них – болезни. Борясь за жизнь, человек с давних времён стремится познать самого себя и помочь себе. Эту благодарную задачу выполняют люди самой гуманной профессии - врачи.

Список интернет -источников

1. https://nowohistory.ru/w/Ковалева_Екатерина_Ефимовна
2. https://www.moypolk.ru/soldier/kovalevaekaterinaefimovna?ysclid=lpft03c_gk653656965
3. <https://1418museum.ru/heroes/69478116/?ysclid=lpfsz4z893228279848>
4. <https://www.pobediteli.ru/veteransearch/index.html?charset=utf8&flag=®ion=&district=&q=Ковалева%20Екатерина%20Ефимовна>

ОЖИРЕНИЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА

Е.А. Харченко, студентка 4 курса, Специальность 34.02.01 Сестринское дело
Руководители - В.И. Шкарин, директор ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»
Л.А. Шкарина, преподаватель ПМ. 01 «Проведение профилактических мероприятий»
ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»

Аннотация:Статья посвящена освящению глобальной проблемы современного общества – ожирению.

«Переедание приводит к болезни, так показывает практика»
Гиппократ

Ожирение занимает ведущее место и играет значительную роль в сокращении продолжительности жизни населения. Проблема ожирения существует не века, а тысячелетия (30 -50 тысяч лет до нашей эры), о чем свидетельствуют данные археологических раскопок фигурок каменного века. В настоящее время ожирение считается наиболее часто встречающимся эндокринным заболеванием в мире, распространенность которого достигла эпидемических показателей, как в развитых, так и в развивающихся странах. В современной практике эффективность лечения ожирения остается низкой: на длительное время снизить массу тела в 95% случаев не удастся, а большинство пациентов возвращается к исходному весу в течение года.

Ожирение – это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме. Ожирение относится к многофакторным заболеваниям, возникающим в результате определенного взаимодействия генетических и негенетических причин. Конституционально-экзогенное ожирение является заболеванием с наследственной предрасположенностью, вероятность его развития и степень проявления во многом зависят от образа жизни и характера питания. ВОЗ рассматривает ожирение как глобальную эпидемию, охватывающую миллионы людей. Проблема ожирения становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей независимо от их социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола.

Цели исследования:

1. проведение медико-социологического анализа предикторов (параметры, характеризующие персонал) качества жизни больных с избытком массы тела;

2. организация санитарно-просветительской деятельности по профилактике ожирения.

Задачи:

1. определить теоретико-методологические подходы к интерпретации ожирения и раскрыть сущность данного феномена с позиции медико-социологического подхода.

2. на основе анализа качества жизни пациентов, страдающих экзогенно-конституциональным ожирением, определить влияние социальных рисков на возможность социальной адаптации и самореализации;

3. разработать практические рекомендации, направленные на развитие и восстановление нарушенных функций, для людей, страдающих ожирением.

Объект исследования – студенты 1 и 4 курса ГАПОУ «НМК»

Предмет исследования – медицинские и социальные независимые признаки, влияющие на качество жизни молодых людей с избытком массы тела.

Гипотеза исследования. Избыточный вес человека влияет на качество его жизни, при этом, неправильный образ жизни может стать причиной избыточного веса и спровоцированных им заболеваний.

Методы исследования: индекс Кетле, определение массы тела, путем проведения анонимного тестирования, с целью выявления лиц, находящихся в группе риска по ожирению, беседа.

База исследования: ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж».

Большинство определений данного заболевания рассматривают ожирение как группу болезней и патологических состояний, характеризующихся избыточным отложением жира в подкожной жировой клетчатке и других тканях и органах, обусловленным метаболическими нарушениями, и сопровождающихся изменениями функционального состояния различных органов и систем.

Наиболее часто применяемым диагностическим критерием ожирения является избыток общей массы тела по отношению к норме, установленной статистически. Однако подчеркнем, что величиной, во многом определяющей тяжесть течения заболевания, является не столько вес тела сам по себе, сколько избыток жировой массы. Этот избыток может существенно различаться даже у больных, имеющих одинаковый возраст, рост и вес. Последнее зависит от веса других компонентов тела и в частности от степени развития скелетной мускулатуры. В этой связи достаточно актуальна разработка и внедрение в клинику диагностических приемов, направленных на определение состава тела и именно массы жира.

Остается открытым вопрос, насколько статистическая норма массы тела соответствует физиологической норме? В последнее время большей популярностью пользуется показатель идеальной массы тела. Идеальная масса тела определяется с учетом конституции человека (нормостеническая, астеническая и гиперстеническая).

Для этого было проведено анкетирование 40 студентов колледжа – 20 студентов первого курса и 20 студентов четвертого курса, по разработанной анкете: «Склонны ли вы к ожирению?».

Анализ анкетирования следующий:

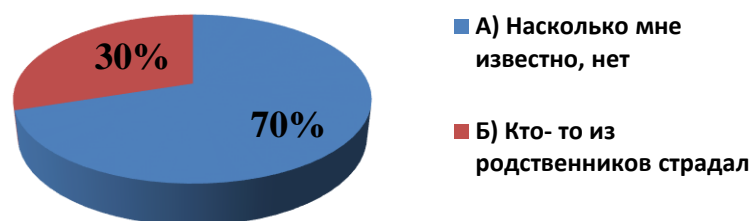


Диаграмма 2.1 .У вас в семье кто-нибудь страдал от лишнего веса?

Таким образом, у абсолютного большинства респондентов (70%) никто в роду не страдал от лишнего веса, а у абсолютного меньшинства (30%) кто-то из родственников страдал избытком лишнего веса.

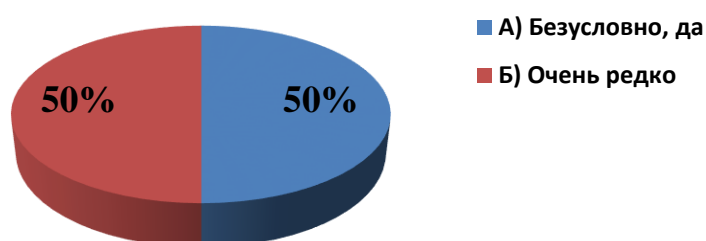


Диаграмма 2.2. Употребляете ли вы в своем рационе фрукты или овощи?

Следовательно, из Диаграммы 2.2 видно, что мнения респондентов разделились поровну, 50% выбрали вариант А)-безусловно да, и 50% ответили, что очень редко употребляют в своем рационе фрукты и овощи.

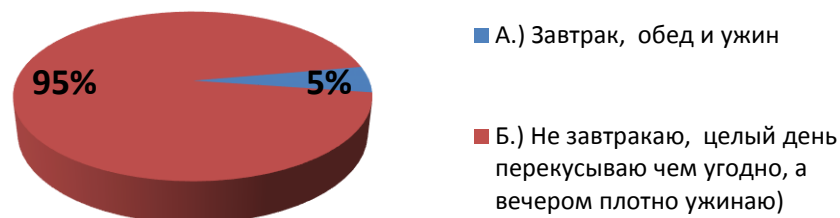


Диаграмма 2. 3. Каков ваш режим питания?

Из Диаграммы 2.3 следует, что абсолютное большинство респондентов (95%) не завтракают, целый день перекусывают чем угодно, а вечером плотно ужинают, и лишь абсолютное меньшинство анкетированных (5%) питаются 3 раза в день, что соответствует правильному рациону питания.

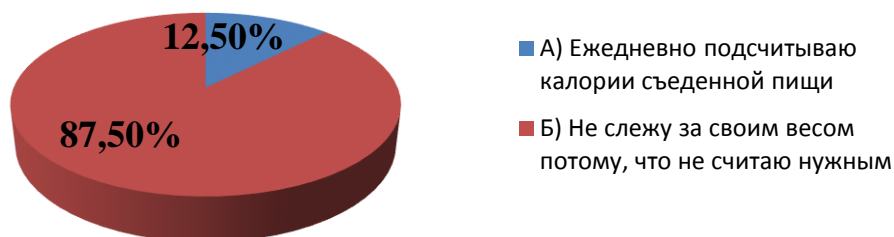


Диаграмма 2. 4. Как вы следите за своим весом?

Таким образом, большая часть анкетированных (87,50%) не считает нужным следить за своим весом, а 12,50%, напротив, ежедневно подсчитывает калории съеденной пищи.

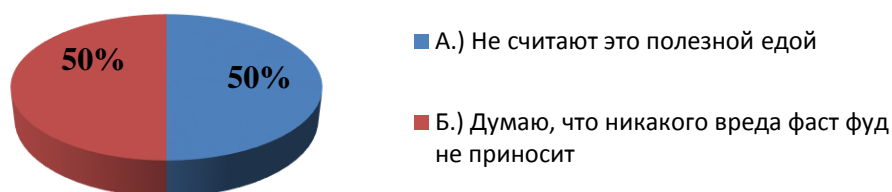


Диаграмма 2. 5. Как вы относитесь к фаст -фуду?

Половина студентов (50%) знают о том, что фаст- фуд не является полезной пищей, а другая половина 50% считает, что фаст -фуд не приносит никакого вреда, что является неверным.

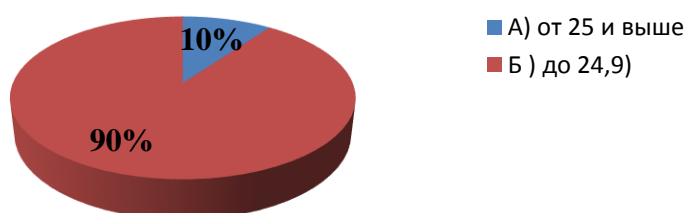


Диаграмма 2. 6. Согласно формуле индекса массы тела (масса тела (кг)/рост (м²)), ваш результат составляет?)

Исходя из диаграммы 2.6 можно убедиться в том, что большая часть анкетированных 90%, не имеет проблем с избыточным весом и лишь 10% имеют проблемы с наличием избытка веса.

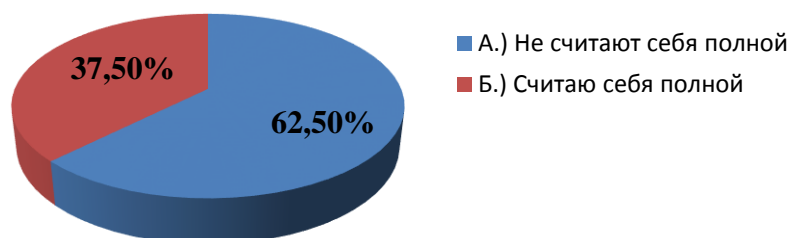


Диаграмма 2. 7. Считаете ли вы себя полным?

Из Диаграммы 2.7. следует, что многие респонденты, а именно 62,50%, не считают себя полными, а некоторые респонденты (37,50%) считают себя полными.

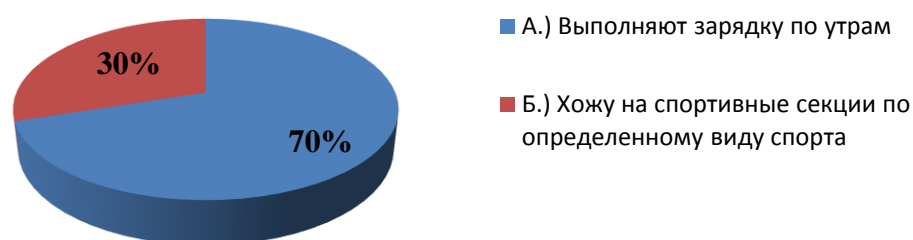


Диаграмма 2. 8. Каким видом спорта вы занимаетесь?

Абсолютное большинство (70%) из физических упражнений выполняют только зарядку, (30%) занимается в спортивных секциях по определенному виду спорта.



Диаграмма 2. 9. Возникает ли у вас одышка во время выполнения физических упражнений?

Исходя из Диаграммы 2.9 следует, что большая часть анкетированных студентов (90%) во время выполнения физических упражнений не испытывают чувство одышки, а меньшая часть (10%) - испытывает чувство одышки.

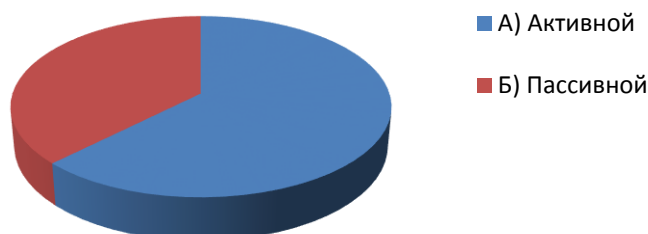


Диаграмма 2. 10. К какой группе физической активности вы себя относите?

Исходя из Диаграммы 2.10, многие студенты (62,50%) относят себя к активной группе физической активности и 37,50% считают себя пассивными.

Согласно проведенному анкетированию, можно сказать о том, что у абсолютного большинства студентов первого и четвертого курсов, а именно у 90% (28 студентов) не выявлено наличие избыточного веса, а у оставшихся 10% (12 студентов) наблюдается ожирение, согласно формуле индекса массы тела (масса тела (кг)/рост (м²)). У них прослеживается наличие факторов риска, которые и привели к ожирению. К ним относятся: малоподвижный образ жизни, нерациональное и неправильное питание и наличие генетической предрасположенности. Именно эти студенты находятся в зоне риска развития заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной и др. систем. Именно для них лечение и профилактика избыточного веса играют важную роль в улучшении качества жизни.

Таким образом, исследование подтвердило правильность гипотезы – Избыточный вес человека влияет на качество его жизни, при этом, неправильный образ жизни может стать причиной избыточного веса и спровоцированных им заболеваний.

Литература

1. Ершова Е.В. и др. Морбидное ожирение – возможности консервативной терапии // Ожирение и метаболизм. - 2012. - №.4. - С. 40-43.
2. Еганян Р.А., Калинина А.М. Школа здоровья Избыточная масса тела – М. - Геотар-Медиа – 2013. – С.186.

3. Куфтарева Ю. Ф. Школы здоровья: роль сестринского персонала в проведении группового консультирования // Главная медицинская сестра. - 2016. – N 9. - С. 146-153.

Интернет – ресурсы:

1. https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/ozhirenie_27.03.2020.pdf
2. <https://probolezny.ru/ozhirenie-u-detej/>
3. <http://irkmedprof.ru/images/files/Ozireniedeti.pdf?ysclid=lpfwrhdh16s775799124>
4. <https://www.msmanuals.com/ru/профессиональный/педиатрия/проблемы-подросткового-возраста/ожирение-у-подростков>

ДОБРЫЕ РУКИ

А.А. Чернова, студентка 4 курса, специальность Лечебное дело,

Л.А. Филина студентка 2 курса, специальность Лечебное дело.

Руководитель- **Н.В. Петрова**, заместитель директора по практическому обучению
БПОУ ОО «Орловский базовый медицинский колледж»

В статье рассмотрены проекты добровольчества в сфере здравоохранения.

Волонтерский отряд студентов - медиков «Добрые руки» БПОУ ОО «Орловского базового медицинского колледжа» работает по двум направлениям:

1. «Добрые руки» - это социальный проект, направленный на решение проблемы паллиативной помощи. В Орловской области более 7 тысяч пациентов нуждаются в ней. Паллиативная помощь - это особая наука, требующая вложений, опыта, специальных знаний. Суть паллиативной медицины в защите пациента от боли, физических и психологических страданий, а в онкологии это еще и максимально возможное восстановление с продлением жизни в позитивном качестве. Врач определит лечение, подберет лекарство, чтобы уберечь от мучений и боли. Медсестра сделает нужные процедуры, поможет родственникам обеспечить правильный уход: переодеть, помыть, перевернуть, накормить. Психолог избавит больного от страха, а его родных и близких от чувства вины, от отчаяния, от ощущения безнадежности и одиночества.
2. «Клуб здоровья» — это прекрасный способ больше узнать о здоровом образе жизни, распрощаться с вредными привычками и укрепить свой организм. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения – одно из важнейших направлений государственной социальной политики РФ. На занятиях в лечебно-профилактических учреждениях г. Орла, центре социального обслуживания населения, затрагиваются темы профилактики сахарного диабета и гипертонической болезни.

Аудитория проектов разнообразна:

— это социальные работники, тяжело больные и неподвижные пациенты и их родственники, сестры милосердия Орловской и Ливенской епархии, комплексные центры социального обслуживания населения г. Орла, Добринский психоневрологический интернат,

средние и высшие учебных заведениях.

Для достижений целей проводятся следующие мероприятия: круглые столы («Психологические аспекты паллиативной помощи», «Современные принципы ухода за тяжелобольными пациентами в условиях стационара» и т.д.), семинары-практикумы по обмену опытом и обучающие семинары («Уход за тяжелобольными и неподвижными пациентами» и т.д.). Волонтеры колледжа оказывают помощь выездным бригадам РФСПН, помогают в уборке дома тяжелобольным пациентам и инвалидам. В «Комплексных центрах социального обслуживания населения» проводим занятия, посвященные поддержанию здорового образа жизни и самоконтролю за состоянием здоровья.

Мы не остались в стороне и оказываем помощь госпиталям в зоне СВО. Было изготовлено более 10 тыс. марлевых салфеток, 5 тыс. шариков и 3 тыс. турунд.

Уже два года наш отряд участвует в региональном форуме «Сохраним жизнь» в г. Орле. В октябре 2023 года мы посетили первый региональный Подмосковский форум «Сохраним жизнь». Очень большое и важное событие на фронте борьбы с абортами! Где обсуждали проблему людей, которые стоят перед выбором сохранить жизнь будущему человеку или убить, рассказали не только о вреде физическому здоровью, но и затронули нравственно-духовные аспекты проблемы.

Один раз в полгода в нашем колледже проводится акция «Донорство крови». Участие принимают как студенты, так и преподаватели. Акция, как правило, собирает от 80 до 100 человек.

Наши проекты собрали вокруг себя различную аудиторию. Количество проводимых мероприятий увеличилось, расширился круг общеобразовательных учреждений, которые хотят с нами взаимодействовать.

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ - СТИМУЛ РАЗВИТИЯ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. А. Сидельникова, В.Д. Леванова

студенты 1 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель - **А.А. Дибирова**, преподаватель химии и биологии

БУ «Нижневартковский медицинский колледж»

Аннотация: В нашей работе мы рассмотрим актуальные проблемы современной молодежи, а именно проблемы, связанные с волонтерской деятельностью. Мы нашли перечень вариантов решений этой задачи, которые помогут здраво пропагандировать волонтерство, как образ жизни. А также укрепили в себе дух волонтерской деятельности.

Цель работы: 1. Понять "Почему подростки не хотят заниматься волонтерской деятельностью?"

2. Выяснить и принять меры, которые могут способствовать развитию волонтерства среди молодежи.

Задачи:

1. Найти и решить проблемы, по которым подростки не хотят заниматься волонтерской деятельностью

Для начала мы узнаем, что такое волонтерская деятельность?

И так, волонтерская деятельность – это деятельность, которая направлена на предоставление безвозмездных услуг человеку или группе людей.

Это дело заключается в желании помогать другим людям, ведь многие люди чувствуют себя удовлетворенными от того, что они могут внести положительный вклад в жизнь других. Также волонтерство помогает другим людям приобрести новые знания, навыки, развить лидерские качества, а также научиться работать в команде. Поощрение и признание волонтеры могут быть стимулированы благодарностью и признанием за свою работу со стороны организаций и общества.

Но при этом многие подростки не хотят быть волонтером и заниматься волонтерской деятельностью. Почему?

Так как это исследовательская работа, мы провели опрос среди молодежи и выяснили главные причины, почему они не хотят заниматься волонтерской деятельностью.

Существует несколько причин, по которым подростки могут не хотеть участвовать в волонтерской деятельности:

1. Недостаток мотивации:

Подростки могут чувствовать, что волонтерство не приносит им личной выгоды или удовлетворения, особенно если им не предоставляются подходящие возможности для развития или использования их навыков и интересов в рамках волонтерской работы.

2. Недостаток времени:

Подростки часто заняты школой, учебными обязанностями, внешкольными занятиями, а также социальными и личными делами, поэтому они могут считать, что у них просто нет времени для волонтерской работы.

3. Неясность о возможностях участия:

Подростки могут быть недостаточно осведомлены о том, какие волонтерские возможности доступны им в их местной общине, и как они могут присоединиться к каким-либо программам или проектам.

4. Недостаток поддержки:

Если у подростков нет поддержки со стороны родителей, учителей или других взрослых, они могут чувствовать себя неуверенно или неспособными принять участие в

волонтерской деятельности.

5. Опасения или страх перед новым опытом:

Некоторые подростки могут испытывать тревогу или страх перед тем, что их опыт и умения могут оказаться недостаточными для участия в волонтерской деятельности.

Мы думаем, что для того, чтобы привлечь подростков к волонтерской работе, важно уделить внимание вышеупомянутым причинам и предоставить им мотивацию, поддержку и понятную информацию об участии в волонтерских программах.

Так же мы думаем, что можно привлечь молодежь к такому благородному делу следующим:

Популяризация волонтерства через образовательные программы, медийные кампании и мероприятия для повышения общественного сознания о значимости волонтерской работы.

Повышение доступности и удобства для желающих стать волонтерами, включая усовершенствование онлайн-платформ, создание центров волонтерской деятельности, обучение координаторов волонтерских программ. Развитие сотрудничества с частными компаниями, государственными организациями и местными властями для участия в волонтерских проектах и финансовой поддержки.

Расширение области влияния волонтерской деятельности путем привлечения внимания к важным общественным вопросам и участия в различных проектах, направленных на поддержание общественной благотворительности и помощи нуждающимся.

Вывод: на нашей планете живёт множество людей, животных, растений и т.д., которые ждут помощи волонтеров. И если каждый человек будет помогать в силу своих возможностей, то мир наш станет чище и приятней. От простого "придержать дверь" до сбора гуманитарной помощи – всё это важно!

Литература

1. <https://rosuchebnik.ru/material/volonterskaya-deyatelnost-dlya-shkolnikov-zachem-i-gde-uchastvovat-/amp/>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-studencheskoy-molodezhi-k-volonterskoy-deyatelnosti>

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

Н. Ю. Мельникова, преподаватель дисциплины «Здоровый человек и его окружение»

БУ «Нижевартовский медицинский колледж»

Аннотация. Здоровье современной молодежи является одной из актуальных проблем. Важность формирования здорового образа жизни детей и молодежи, как наиболее динамично развивающейся социальной группы, вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического характера. Рассмотрены важнейшие

составляющие, формирующие здоровый образ жизни детей и молодежи.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, здоровое питание, физическое здоровье, нравственное здоровье.

Актуальность проекта: Формирование мотивации к здоровому образу жизни позволит более тщательно относиться к своему здоровью, развить потребности в здоровом образе жизни, препятствовать развитию заболеваний. Профилактика нерационального питания и гиподинамии, исключение вредных привычек позволит снизить риск возникновения многих заболеваний: сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия и другие заболевания), избыточного веса, сахарного диабета, остеопороза, заболеваний органов дыхания, онкопатологии.

В Бюджетном учреждении профессионального образования Ханты — Мансийского автономного округа — Югры «Нижевартовский медицинский колледж» проводились лекции обучающимся первых и вторых курсам по теме «Здоровый образ жизни» для повышения знаний о сохранении здоровья, ответственному отношению к своему здоровью; возможного применения этих знаний для волонтерской деятельности по здоровому образу жизни (рекомендации по сохранению здоровья).

Задачи:

- ознакомление обучающихся на лекциях с факторами, составляющими Здоровый образ жизни;
- воспитание ценностного отношения к своему здоровью, развитие потребностей в здоровом образе жизни, формирование гигиенических навыков.

Цель проекта: Формирование стимулов для поддержания мотивации к здоровому образу жизни.

Здоровье (по определению ВОЗ) — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека; это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие; это совокупность сознательно сформированных привычек человека, направленных на поддержание и укрепление здоровья. Существует три вида здоровья: физическое, психическое и нравственное (социальное). Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: рациональный режим труда и отдыха, сбалансированное питание; оптимальный двигательный режим, закаливание, отсутствие вредных привычек, личная и общественная гигиена.

Рациональный режим труда и отдыха - необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению

производительности труда.

Следующей составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Здоровое питание — это питание, которое обеспечивает рост, оптимальное развитие, полноценную жизнедеятельность, способствует укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Рациональное питание обеспечивает хорошее физическое и нервно-психическое развитие детей, повышает сопротивляемость организма по отношению к инфекционным заболеваниям, улучшает работоспособность и выносливость.

Режим питания предусматривает определенные часы приема пищи и интервалы между ними, количественное и качественное ее распределение в течение дня. Завтрак должен содержать достаточное количество пищевых веществ и калорий для покрытия предстоящих энергозатрат. Завтрак обязательно должен включать горячее блюдо – крупяное, творожное, яичное или мясное. Обед состоит из трех или четырех блюд, обязательно включает в себя горячее первое блюдо – суп. Первые блюда – овощные супы, крупяные супы, щи, борщи, рассольники, супы из гороха, фасоли, бобов, молочные супы. Для приготовления вторых блюд, расходуется в основном, суточная норма мяса, птицы или рыбы. Дополняют обед свежие овощи или овощи с фруктами. В зимнее время года можно использовать квашеную капусту, соленые огурцы, помидоры, зеленый горошек (консервированный). Свежие фрукты или соки, ягоды – третье блюдо. При отсутствии свежих фруктов можно использовать консервированные соки, плодовоовощные пюре, компоты из сухофруктов. Полдник: желательно использовать в полдник свежие фрукты или ягоды. Полдник обычно бывает легким и включает молоко или кисломолочный напиток и булочку, которые изредка можно заменить мучным блюдом (оладьями, блинчиками), а также кондитерскими изделиями (печеньем, вафлями и пр.) На ужин следует использовать примерно такие же блюда, как и на завтрак, несколько уменьшая мясные и рыбные продукты, так как богатая белком пища медленно переваривается. Предпочтительны на ужин разнообразные запеканки (особенно творожные), сырники.

Рекомендации родителям по организации питания школьника

Основные правила здорового питания школьников рекомендуют родителям следующее: 1-2 раза в неделю ребенку желательно есть рыбу; 1 раз в неделю – красное мясо (такое, как говядина); 1-2 раза в неделю ребенок должен есть бобовые или такие блюда, как фаршированные овощи; в остальные дни ребенку можно давать белое мясо (например, курицу). Питание школьника должно быть сбалансированным.

Для здоровья детей важнейшее значение имеет правильное соотношение питательных веществ. В меню школьника обязательно должны входить продукты, содержащие не только белки, жиры и углеводы, но и незаменимые аминокислоты, витамины, некоторые жирные кислоты, минералы и микроэлементы. Эти компоненты самостоятельно не синтезируются в организме, но необходимы для полноценного развития детского организма. Соотношение между белками, жирами и углеводами должно быть 1:1:4. Калорийность рациона школьника должна быть следующей: 7-10 лет – 2400 ккал, 14-17 лет – 2600-3000 ккал, если ребенок занимается спортом, он должен получать на 300-500 ккал больше.

На период летнего отдыха и оздоровления (до 90 дней), в выходные, праздничные и каникулярные дни, при повышенной физической нагрузке (спортивные соревнования, слеты) нормы питания, включая калорийность суточного рациона, должны быть увеличены не менее чем на 10,0 % в день на каждого человека.

Витамины, содержащиеся в продуктах питания, относятся к незаменимым пищевым веществам. Они необходимы для нормального обмена веществ, роста и развития организма, защиты от вредных факторов внешней среды, надежного обеспечения всех жизненных функций. Недостаток витамина А (ретинола) сопровождается сухостью кожи, ломкостью волос, заболеванием глаз - гемералопия (заболевание, при котором резко ухудшается зрение в темноте, при резкой смене освещения, в сумерках), гастритом, а у детей - замедлением физического и интеллектуального развития. Источником витамина А и других жирорастворимых витаминов являются молочная продукция, рыбий жир, печень. О недостатке витаминов группы В говорят симптомы со стороны нервной системы: астенизация-синдром хронической усталости, головокружение; мышечная слабость, боли в мышцах, особенно после физической нагрузки; кровоточивость десен, склонность к образованию язв в полости рта, ангулярный стоматит (заеды в углах рта). Витамины группы В содержатся, в основном, в хлебе из муки грубого помола. Дефицит витамина D может привести к остеопорозу (снижению прочности костей) и остеомаляции (размягчению костной ткани) — первое приводит к повышенной ломкости, а второе — к деформации костей.

Рациональное питание детей и подростков является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, своевременное созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Оно достигается на основе следующих факторов:

1. Качественной адекватности питания и сбалансированности питательных веществ между собой – достаточное поступление основных пищевых веществ (нутриентов), особенно их незаменимых компонентов, которые не синтезируются в организме и обязательно должны поступать извне для обеспечения пластических процессов в растущем организме.

2. Энзиматической или ферментативной адекватности питания - соответствие потребляемой пищи ферментативным возможностям желудочно-кишечного тракта с учетом возраста, наследственности, индивидуальных особенностей организма, физиологического состояния и состояния здоровья.

3. Биотической адекватности или безопасности и безвредности питания, т.е. соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований, начиная от заготовки продуктов питания, на всех этапах их транспортировки, хранения, технологической обработки и заканчивая приемом пищи.

4. Разнообразии и чередовании. Среднесуточный рацион питания детей должен содержать примерно 32 наименования различных продуктов питания.

Пищевой рацион детей должен быть сбалансирован в зависимости от возраста, пола, климатогеографической зоны проживания, характера деятельности и величины физической

нагрузки.

Оптимальный двигательный режим - важнейшее условие здорового образа жизни. Еще одним важным элементом здорового образа жизни является личная гигиена: рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви.

Профилактика воспалительных заболеваний: избегать переохлаждений, соблюдение правил личной гигиены, санация хронических очагов инфекции (это постоянные вялотекущие воспалительные процессы в отдельных органах и тканях): профилактика и лечение воспалительных заболеваний носоглотки (хронический риносинусит), миндалин (хронический тонзиллит), лечение кариозных зубов, поддержание нормальной микрофлоры кишечника (профилактика и лечение дисбактериоза).

Для сохранения здоровья необходимо регулярно проходить медицинский осмотр. Профилактические осмотры включают в себя осмотры несколькими специалистами и необходимые лабораторные и диагностические обследования.

Следующим звеном здорового образа жизни является отсутствие вредных привычек.

По результату проведенных лекций обучающиеся получили знания по факторам, которые составляют здоровый образ жизни; формированию и сохранению здорового образа жизни; знания по факторам риска заболеваний; узнали о необходимости сбалансированного питания, профилактике гиподинамии, учитывая, что гиподинамия является фактором риска многих заболеваний. Обучающиеся стали более тщательно относиться к своему здоровью, к вопросам сохранения здоровья и ведению здорового образа жизни.

Учитывая вышесказанное, проведение регулярных лекций для новых групп обучающихся будет способствовать формированию мотивации к здоровому образу жизни, ответственному отношению у своего здоровья.

Также проводился круглый стол для обучающихся 1,2,3 курсов по теме «Здоровый образ жизни». Обучающиеся выступали с презентациями по сбалансированному питанию, значению физкультуры для сохранения здоровья, рациональному режиму труда и отдыха, закаливанию как фактора, способствующего повышению иммунитета к инфекционным заболеваниям, исключение вредных привычек.

Литература

1. Соколова, Н. Г. Здоровый человек. Сохранение здоровья в различные периоды жизни: учеб. пособие / Н. Г. Соколова, И. А. Пономарева. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 560 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35205-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352052.html>

(дата обращения: 10.11.2023). - Режим доступа: по подписке.

2. Кучма В Р., Гигиена детей и подростков: учебник/ Кучма В. Р. - 3-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с

3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27 октября 2020 г. № 32 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения".

4. Рекомендации по организации питания обучающихся общеобразовательных организаций. МР 2.4. 0179-20. Гигиена подростков и детей. Москва, 2020.

ОТ МАЛЫХ ДЕЛ К ВЕЛИКОМУ...

А.Давыдов

студент 2 курса, специальность «Право и организация социального обеспечения».
Руководитель – **Р.В.Мартынова**, ст. преподаватель социально-правовых дисциплин
ЧОУ ПО «Брянский техникум управления и бизнеса»

Аннотация: В статье анализируется проблема добровольчества и милосердия, вписанная в культурный код русского народа. Рассматривается путь от церковного попечительства к сестрам милосердия и волонтерству в реалиях сегодняшнего дня...

Когда начинаешь рассуждать о добровольчестве и милосердии невольно приходит на ум вся предшествующая история нашей страны. Ведь самобытность русичей всегда была тесно связана с помоществованием и взаимной поддержкой. Можно сказать, что милосердие вписано в культурный код русского народа более чем тысячелетней историей.

Считается, что изначально помощь оказывала православная церковь, но и до принятия Христианства на Руси уже была такая традиция. У восточных славян, господствовало восприятие мира, связанное с трехчленным его делением, где четко прослеживались две противоположности – Добро и Зло. Трехчленами были: «Явь» - земной мир, мир людей, «Правь» - мир светлых богов и «Навь» - обитель тёмных сил, другая черная сторона вселенной, существующая по особым темным законам. По стезе Прави, человек проходит несколько ступеней. Первая ступень - служение близким и обществу, вторая - познание основных законов Бытия, третья - овладение духовными знаниями. Таким образом, стезя Прави раскрывается через различные добрые дела человека и требует от него незаурядных поступков [4, с.340-342]. Эти традиции можно легко отследить по источникам: обрядовым действиям, сказкам и песням, которые до нас донесли этнографы и фольклористы.

Однако на протяжении многих веков истории Отечества именно православная церковь несла людям ноту милосердия. Позднее уже в XIX веке - первые некоммерческие общественные объединения - земства, учителя и врачи безвозмездно оказывали помощь нуждающимся. Тогда же возникло и первое женское волонтерское движение – сестры милосердия, которые во время русско-турецкой войны добровольно отправились на фронт [1, с.33-36]. То же самое повторилось и в годы Первой Мировой войны.

Сегодня в России каждый волонтер знает, что важным инструментом развития гражданского общества является сознательное и добровольное участие широкого круга лиц в общественной жизни страны. В практическом же измерении хотелось, чтобы решение многочисленных общественных и социальных проблем зависело бы от вовлеченности молодежи (именно молодежи!) в эту добровольческую работу.

Кто такие волонтеры? Да это те люди, которые готовы потратить свои силы и время на пользу обществу или конкретному человеку. Например, инвалиду или лицу пожилого возраста

такая поддержка просто необходима, не говоря уже о тех, кто находился в зоне боевых действий. Миссия волонтеров состоит в том, чтобы безвозмездно оказывать помощь тем, кто в ней нуждается, ее суть заключается в простой фразе: «Помогая другим – помогаешь себе». Получается, что для того, чтобы оказывать такую помощь, нужно быть вооруженным многими знаниями из сферы медицины и психологии. Их волонтеру нужно обязательно освоить. В конечном счете, эти навыки обязательно пригодятся самому себе...

В нашем Брянском техникуме управления и бизнеса, конечно же, есть волонтерская группа, участвующая во всевозможных областных акциях и мероприятиях, связанных с этим движением. Однако я поделюсь с тем, что мы получаем в процессе обучения по специальности «Право и организация социального обеспечения». Помимо большого количества правовых дисциплин мы изучаем такие, как «Теория социальной работы», «Психология социально-правовой деятельности», «Основы психологических знаний о личности инвалидов и лиц пожилого возраста», «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний о личности инвалидов и лиц пожилого возраста», «Правовые основы медико-социальной экспертизы» и некоторые другие. Именно на них в большей степени мы узнаем, что такое милосердие, благотворительность и волонтерство. Становится понятно, что грамотная социальная помощь призвана оберегать хрупкий мир уклада жизни и психики самых незащищенных групп населения.

Мы осваиваем формы и методы социальной терапии – арт-терапии, танцевально-двигательной терапии, песочной терапии, телесно-ориентированной терапии и некоторые другие виды. Учимся проводить консультации с клиентами, применяя техники эмпатии и активного слушания. Именно эти навыки помогают нам понять суть движения волонтеров.

Мы учимся не только в стенах техникума, но и в тех учреждениях, куда мы ходим практиковаться, помогать и изучать явление на всевозможных мастер-классах.

Наши студенты не раз посещали такие учреждения, как: «Государственное бюджетное учреждение Брянской области «Брянский дом-интернат для престарелых и инвалидов», интернат малой вместимости для пожилых людей и инвалидов в городе Сельцо, Государственное казенное учреждение социального обслуживания населения Брянской области «Комплексный центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий г.Брянска», Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Брянской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних г. Брянска», комплексные центры социального обслуживания населения, отделы социальной защиты населения Брянска.

Частые гости наши студенты и в Брянской городской общественной организации родителей детей-инвалидов, и в Муниципальном бюджетном учреждении «Спортивная школа

олимпийского резерва «Вымпел» имени героя Российской Федерации О.Ермакова. Именно здесь тренируются в бочко инвалиды-колясочники.

Если говорить о формах параолимпийского спорта, то на сегодняшний день — это один из самых быстро развивающихся видов для людей с ограниченными возможностями. Бочко уникален тем, что он не травмоопасен и в него могут играть люди с тяжелейшими формами поражения центральной нервной системы и даже травмами позвоночника [2, с.84]. Тренирует ребят уникальная женщина - Васина Галина Федоровна. Удивляет и восхищает то, что уже в зрелом возрасте, ради сына-колясочника, она обучилась в Брянском филиале института физической культуры имени Лесгафта, получив образование тренера по адаптивной физкультуре.

И везде, куда бы мы не пришли, мы видим энтузиастов своего дела, людей-профессионалов, которые посвятили себя этому нелегкому труду, а нас студентов и волонтеров учат тонкостям такого дела. Хочется отметить таких специалистов как Родкину Светлану Николаевну, руководителя Фокинского отдела социальной защиты населения, Антощенко Елену Михайловну, возглавляющую Володарский комплексный центр социального обслуживания населения нашего города и, особо, Марину Эдуардовну Кнорус – психолога БГОО родителей-детей инвалидов. Ее работа с детьми с задержкой развития и с расстройством аутистического спектра заслуживает особого признания.

В городе Брянске (это мы знаем из региональных СМИ) волонтерство распространено не только в социальной сфере, но и в других сферах общественной жизни, например, оно развито в здравоохранении, образовании, спорте, в сфере культуры.

Литература

1. Белова Е.Е. Сестры милосердия в период русско-турецкой войны 1877-1878//Ярославский педагогический вестник №2,2010, с.33-36
2. Казакова Т.Е. Оценка степени подготовленности спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата к занятиям БОЧЧА// Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта.-2015, №6 (124), с.83-88
3. Милечевич Н.М., Миленович М.Б., Маркович Д. Война и психотравма: размышления о психиатрических потерях в войнах XX столетиях//Сетевой журнал «Научный результат», серия «Социальные и гуманитарные исследования», т.2, №1 (7), 2016 с.40-45
4. Свято-Русские Веды. Книга Велеса (перевод А.И.Асова).-М.: ФАИР-ПРЕСС, 2001.-576 с.

ДОМ, ГДЕ ЦАРИТ ОДИНОЧЕСТВО

Авторы – Гопанкова А.А., Гриневецкая Е.С.
Руководитель - Мартынова Р.В., преподаватель
ЧОУ ПО «Брянский техникум управления и бизнеса»

Ролик посвящен актуальной проблеме пожилых людей – проблеме одиночества. По результатам социологических исследований таких людей в России около 7 миллионов.

Проблема одиночества стоит на первом месте среди других важных для людей этого возраста проблем - проблема здоровья и нехватки финансовых средств.

Авторы попытались разобраться, а как же живут пожилые люди в государственных стационарных учреждениях? Таким учреждением оказалось ГБУ «Брянский дом-интернет для престарелых и инвалидов», что в Бежицком районе. В ролике подробно говорится о том, какие виды социальных услуг предлагает ГБУ, какие документы нужны, чтобы оформить проживание и то, как, собственно, старики попадают в учреждение?

Об этом подробно рассказала Татьяна Николаева – региональный координатор фонда «Старость в радость» по Брянской области. Причины, по которой эти люди оказались в стенах этого учреждения очень травмирующие, иногда сами дети «сдают» сюда своих родителей. Печально и обреченно бредут старики по коридорам интерната.

Живет в этом учреждении Макрусова Антонина Сергеевна, которую по праву можно отнести к категории «дети войны». В интервью Антонина Сергеевна рассказала, как была эвакуирована из Брянска в Саратовскую область и как десятилетним детям приходилось работать в условиях жаркого климата в поле, потому что все тогда работали на Победу и взрослые, и дети. А сейчас она осталась одна, внучка замужем за военным. Но женщина не унывает, украшает территорию интерната. Садовые поделки из пластика и других подручных материалов – это красота, созданная ее руками

Далее, авторы поднимают проблему приемной семьи для пожилых людей. В 46 регионах России такая инновация уже прижилась. Сотни одиноких пожилых людей были приняты в семьи. Их улыбки и эмоции говорят сами за себя.

Давайте же и мы будем просто любить своих стариков, тех, кто находится рядом с нами.

АННОТАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО РОЛИКА «АРТ-ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ»

Соколова А.Д., Герцева В.С.

Руководитель - **Мартынова Р.В.**, преподаватель
ЧОУ ПО «Брянский техникум управления и бизнеса»

Арт-терапия – метод психологии, который появился в середине 20 века и способствует поддержанию оптимального здоровья людей через творчество. Особенно показан этот метод лицам пожилого возраста. Главная цель арт-терапии состоит в гармонизации психического состояния через развитие способностей, самовыражения и самопознания.

Самым популярным видом арт-терапии является изотерапия. Пожилой человек получает весь спектр положительных эмоций, когда впервые в жизни создает свой шедевр. Выясняется, что многие люди даже в школе не рисовали. Например, не было такого учителя в сельской школе.

Во многих регионах России, региональные структуры по социальной защите проводят тендеры среди творческих организаций на развитие этого вида терапии. Так, в Поволжье («Волжский») тендер выиграла общественная организация «Город мастеров» и сейчас профессиональные преподаватели обучают пожилых людей искусству понимать цвет и композицию.

У наших соседей - белорусов - тайну творчества пытаются разгадать в кружке «Арт-терапия: учимся рисовать». Руководитель кружка Анна Кленовская говорит, что ее подопечные почтенного возраста от счастья подпрыгивают, как в детском саду, так положительные эмоции их переполняют. Все уходит с уроков счастливые!

Людмила Давгяло взяла кисть в руки в 78 лет, а сегодня, четыре года спустя, она уже имеет персональную выставку. Рисует пожилая женщина только розы, а подвинул ее на это подарок сына.

Арт-терапия в пожилом возрасте освобождает от негативных состояний, снимает нервно-психическое напряжение, помогает формировать адекватное межличностное общение. Посредством занятий творчеством человек может выразить тот объем эмоций, который у него накопился, продлить себе жизнь, делая ее яркой и интересной.

«ЗДОРОВЬЕ 365»

П.С. Кишканова

студентка 3 курса, специальность «Фармация»

Руководитель – **М.А. Паршутина**, советник директора по воспитанию и взаимодействию с детскими общественными объединениями

ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

Аннотация:

Данный проект является комплексом волонтерских просветительских акций профилактической направленности. Мероприятия проекта направлены на формирование у добровольцев и благополучателей санитарно-гигиенических навыков и привычек, воспитание сознательного отношения к укреплению своего здоровья, ведение здорового образа жизни.

«Здоровый образ жизни — это чрезвычайно важная вещь, которая лежит в основе решения очень многих важных проблем, в том числе и здоровья нации. Невозможно с помощью таблеток решить проблемы здоровья миллионов людей. Нужно, чтобы у людей был навык, было пристрастие, была мода на здоровый образ жизни, на занятия физкультурой и спортом» - В.В. Путин.

В настоящее время актуальным является выявление характера представлений о ЗОЖ студентов ГПОУ «ТОМК» на основе анализа мониторинга «Здоровый образ жизни в системе ценностей российской молодежи». На вопрос «Что такое, на Ваш взгляд, ЗОЖ?» студенты ответили следующим образом: большинство из них выбрали ответ «активный образ жизни» (87%), «занятия физической культурой» (63%), «правильное питание» (55%). На вопрос «Считаете ли Вы себя здоровым?» 76% ответили утвердительно, 4% - отрицательно. На вопрос

«Какие мероприятия профилактической направленности, на Ваш взгляд, наиболее интересны современной молодежи?» самыми популярными оказались ответы «организация игр и квестов» и «волонтерская работа со школьниками» - 45% респондентов, «проведение информационных акций» - 40%. Вместе с тем, ряд показателей, полученных в ходе мониторинга, свидетельствует о необходимости активизации работы по организации профилактических акций.

Тема здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического и психологического факторов, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья. В современном обществе всё больше и больше возрастает тенденция вести здоровый образ жизни, особенно у подрастающего поколения. И данная тема является ведущей в деятельности волонтерского движения ГПОУ «ТОМК» «Милосердие».

Основные задачи проекта:

- развитие системы мониторинга по вопросам добровольчества (волонтерства) профилактической направленности;
- развитие активных форм воспитательного воздействия на формирование здорового образа жизни среди подрастающего поколения;
- поддержка деятельности существующих и создание условий для возникновения новых добровольческих инициатив по пропаганде здорового образа жизни;
- развитие у молодого поколения сознательного отношения к укреплению своего здоровья и ведение здорового образа жизни;
- формирование позитивного отношения к отечественной медицине, формирование культуры здорового образа жизни;
- расширение сети социального партнерства по вопросам добровольческой деятельности профилактической направленности;
- создание условий для развития студенческой активности по формированию здорового образа жизни и его популяризация в электронных средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- обеспечение публичности результатов реализации проекта.

Методы работы: словесные, наглядные, практические, творческие, просмотр соответствующих видеоматериалов.

Формы работы: индивидуальная, парная, групповая, коллективная.

Приемы работы: семинары, информационные сессии, классные часы, беседы о ЗОЖ, моделирование различных ситуаций, открытые воспитательные мероприятия, игры-тренинги, подготовка мини-спектаклей.

Для родителей - беседы, консультации о значимости режима дня, закаливании, методах проведения оздоровительных мероприятий.

В деятельности по формированию качественного обучения, развития и воспитания обучающихся без ущерба для их здоровья, положительного отношения к здоровому образу жизни используются инновационные формы работы. Одной из наиболее эффективных форм в

подростковой среде является профилактическая работа при помощи организации волонтерского движения на базе нашего колледжа по пропаганде здорового образа жизни, противодействию распространения наркомании, алкоголизма и табакокурения в студенческой среде.

Разработка проекта осуществляется в соответствии с приоритетными задачами «Основ государственной молодежной политики на период до 2025 года», одной из которых является формирование ценностей здорового образа жизни, создание условий для физического развития молодежи, формирование экологической культуры, а также повышение уровня культуры безопасности жизнедеятельности молодежи. Реализация этой задачи предусматривает осуществление следующих мероприятий:

- вовлечение молодежи в регулярные занятия физической культурой и спортом, в том числе техническими видами спорта;
- вовлечение молодежи в пропаганду здорового образа жизни;
- реализация проектов в области физкультурно-спортивной и оздоровительной деятельности, связанных с популяризацией здорового образа жизни, спорта, а также с созданием положительного образа молодежи, ведущей здоровый образ жизни.

Проект делится на 3 этапа.

1. Организационный этап:

- формирование оргкомитета реализации проекта,
- утверждение календарного плана мероприятий,
- организация и проведение мониторингового исследования,
- обучение добровольцев (волонтеров).

2. Основной этап:

- организация и проведение мероприятий проекта (профилактические акции «Суд над сигаретой», «Суд над алкоголем», выступление агитбригады «Дается жизнь один лишь раз», ток-шоу «Не допустить беды!»; конкурсы плакатов «Мы против курения!», «Подумай вместе с нами», «Мир без наркотиков», компьютерных презентаций «Наше здоровье – наше будущее»; акции «Тропа здоровья», «Здоровая молодость», «31 мая – День отказа от курения. Навсегда», «Знать, чтобы жить!», «1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом» и др. для обучающихся образовательных учреждений; форум студенческих добровольческих инициатив профилактической направленности);

- подготовка методических материалов для издания пособия;
- подготовка информационных материалов для размещения на сайте и в соц. сетях колледжа, региональных СМИ.

3. Заключительный этап:

- организация цикла экскурсий для волонтеров в ГУЗ г. Тулы;
- издание методических рекомендаций;
- подготовка отчета о реализации проекта (аналитический, финансовый, фото- и видеоотчет).

В результате реализации проекта произошло увеличение числа студентов-волонтеров,

принимающих участие в акциях и мероприятиях профилактической направленности, а также повышение активности обучающихся к созидательной общественно полезной деятельности профилактической направленности; формирование культуры социального служения как важного фактора развития современного общества; внедрение опыта реализации проекта в систему профессионального и среднего образования Тульской области путем организации и проведения форума студенческих добровольческих инициатив профилактической направленности; расширение материальной базы деятельности студенческих объединений.

Опыт реализации проекта будет представлен на форумах, конференциях, конкурсах и фестивалях различного уровня. Распространению материалов проекта будет способствовать издание информационных буклетов, рекламных баннеров, методического пособия, освещение в средствах массовой информации, в сети Интернет.

Проект имеет продолжение реализации в других формах с применением современных методов и технологий.

Литература

1. Ищук Т. В содружестве с волонтерами: инициативность как стиль жизни/ Татьяна Ищук// Библиотека, 2021;
2. Кузнецова Ю.Н. Дневник волонтера/ Ю.Н.Кузнецова; ил. Е.Е.Ремизова.-Москва: Волчок, 2020;
3. Сулова И. Работа с волонтерами: пять шагов для успешного сотрудничества/ Ирина Сулова, Анастасия Котельникова// Справочник руководителя учреждения культуры, 2020;
4. Мотивация участия молодежи в добровольческой деятельности. – URL: <http://semya-protiv-narkotikov.ru>

ВОЛОНТЕР — ЭТО ПРОФЕССИЯ ИЛИ ПРИЗВАНИЕ

А.А.Новодольский

студент 3 курса, специальность Лечебное дело

Руководитель - **О.А. Малыханова**, заместитель директора по воспитательной работе
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж»

Аннотация: Статья раскрывает практику организации и деятельности волонтерского отряда Тулунского медицинского колледжа. В статье поднимается и обсуждается проблема вовлечения в волонтерскую деятельность студентов в условиях среднего специального образования. Автор обобщает информацию по истории привлечения студентов к общественной деятельности в прошлом и современных условиях. В статье раскрываются понятия: «доброволец», «участие в волонтерском движении».

Волонтер — это не профессия, это — призвание, это –желание делать добрые дела.

В волонтерском движении России задействовано более 21 миллиона человек.

Многие люди не понимают своего истинного предназначения в жизни и интуитивно его ищут, порой тратя на это годы, силы и энергию. Волонтеры готовы добровольно тратить свои силы и время на пользу обществу или конкретному человеку. Синонимом слова «волонтер» является слово «доброволец». Общее, что объединяет волонтеров во всем мире – добровольность. Деньги или вознаграждение не являются основным мотивом волонтеров.

Конечно, у волонтеров самые разные мотивы, но главный – некая захватывающая идея, которая открывает человеку новые горизонты в его жизни. У одних добровольцев есть внутренняя потребность быть нужными. У других – это потребность в общении. Она легко реализуется в волонтерстве, особенно, когда подбирается веселая, классная и комфортная для всех компания. Волонтерское движение, безусловно, расширяет круг общения каждого добровольца.

Для многих работа волонтером является возможностью самореализации. Самый легкий, безопасный и интересный способ – попробовать все, будучи волонтером. За короткое время доброволец сумеет понять, может ли он лично вырасти в том или ином деле. Волонтерская деятельность может также стать хорошим стартом карьеры в выбранной области. Для молодых и взрослых волонтеров это возможность повысить свой авторитет среди сверстников. В любом возрасте всегда уважают тех, кто занимается чем-то интересным, большим и неизвестным.

Участие в волонтерском движении – это обмен опытом, который у вас есть, но не находит применения в вашей основной деятельности. Некоторые волонтеры видят в новом занятии реализацию своих творческих возможностей.

На сегодняшний день Тулунский медицинский колледж находится в постоянном поиске новых идей, новых направлений воспитательной работы, которые бы способствовали долговременным, положительным результатам в учебно-воспитательной работе со студентами.

Одним из таких результативных направлений в работе колледжа является волонтерская деятельность, потому что, волонтерство почетно и привлекательно, позволяет раскрыть лучшие человеческие и гражданские качества студента, демонстрирует зрелость, приносит реальную пользу обществу.

В далекий 1953 год в Тулунской медицинской школе имелся агитколлектив из 20 студентов; 8 человек были агитаторами в отделениях Тулунской районной больницы и общежитии медицинской школы, и 12 человек вели просветительскую работу среди неорганизованного населения.

В Тулунском медицинском колледже впервые волонтерское движение начало свою деятельность в начале 2000-х годов и сейчас является доброй традицией уже в течение 23 лет среди студенческого и педагогического коллективов.

Реализация ФГОС СПО диктует необходимость формирования у студентов медицинских колледжей общих и профессиональных компетенций, обеспечивающих готовность к работе в динамично изменяющихся экономических условиях. В современных условиях практическое здравоохранение нуждается в квалифицированных специалистах среднего звена, обладающих нравственно-личностными качествами – человеколюбием, самопожертвованием, состраданием, милосердием.

Для формирования у студентов Тулунского медицинского колледжа общих и профессиональных компетенций организовано волонтерское движение и выбраны следующие направления работы:

- сотрудничество с социальными партнёрами по вопросам организации и проведения социально-значимых мероприятий;
- профилактическая и просветительская деятельность, направленная на профилактику заболеваний среди населения
- профориентационная работа с обучающимися школ г. Тулуна, Тулунского и Куйтунского районов;
- организации и проведении просветительских мероприятий, бесед, проведение акций и мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы с табакокурением, Дню трезвости, Международному дню борьбы с наркоманией, Дню борьбы со СПИДом, Всемирному дню здоровья и многие другие;
- медицинский класс, где отрабатываются навыки первой помощи, первичного ухода за больными.

Волонтерское движение «Волонтеры-медики» в Тулунском медицинском колледже на современном этапе ведет работу таким образом, чтобы наши обучающиеся стали открытыми, честными, и быть готовыми на бескорыстную помощь ближнему.

Основной принцип проведения работы волонтерами - медиками по профилактике социально-негативных явлений среди подростков - это принцип «Равный - равному», который является оптимальным для пропаганды здорового образа жизни среди подростков. «Равный – равному» означает, что инструктор принадлежит к той же самой возрастной категории, что и его слушатели.

Целью данного принципа является формирование ответственного отношения молодых людей к собственному здоровью и укрепление их возможностей по проведению мероприятий по профилактике социально – негативных явлений среди подростков

Говоря о социальном партнерстве необходимо отметить наши достижения:

В соответствии с постановлением МО «Тулунский район» Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав с 2022 года проводятся Информационно-просветительские мероприятия по общеобразовательным организациям Тулунского муниципального района по вопросу «Реализация межведомственного плана мероприятий по половому воспитанию несовершеннолетних, профилактике ранних половых отношений, беременности несовершеннолетних, совершению действий сексуального характера в отношении несовершеннолетних». Наши студенты за 2022 год посетили более 12 школ Тулунского района. Работа по данному направлению продолжается и в 2023 году.

В целях профилактики социально-негативных явлений, а также пропаганде здорового образа жизни в молодежной среде, в соответствии с подпрограммой «Профилактика злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами среди детей и молодежи в Тулунском районе» на 2021-2025 годы проводится информационно-просветительская акция «Быть здоровым – это модно!». Каждый месяц наши волонтеры-медики с командой специалистов посещают школы Тулунского района.

Наши социальные партнеры:

- ОГБУЗ «Тулунская городская больница»;

- ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»;
- ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья медицинской профилактики»;
- Управление культуры, спорта и молодежной политики города Тулуна и Тулунского района»;
- МКУ «Комитет социальной политики Тулуна и Тулунского района»;
- Центр занятости населения Тулуна, Тулунского и Куйтунского района;
- ДОСААФ России;
- КДНиЗП в МО г. Тулуна и Тулунского района;
- Отдел образования Тулуна и Тулунского района;
- ОГКУ СО «Центр социальной помощи семье и детям г.Тулуна и Тулунского района»;
- ОГБУ СО «Комплексный центр социального обслуживания населения г.Тулуна и Тулунского района»;
- Иркутский региональный отдел «Волонтеры-медики».

Основной целью волонтерского движения по пропаганде ЗОЖ является: формирование и утверждение позитивного отношения молодежи к здоровью, убежденности в возможности его сохранения и улучшения; освоение навыков здорового образа жизни, а также содействие тому, чтобы выбор поведения, полезного здоровью, стал прочной мотивацией в дальнейшей жизни.

В рамках деятельности студенческого движения волонтеров на протяжении последних лет проводятся следующие мероприятия:

- организуется доставка брошюр, методического и наглядного материала в городские и сельские школы по профилактике СПИДА/ВИЧ, наркомании, туберкулеза, вреде курения, абортов;

- организация и проведение просветительских мероприятий для обучающихся по проблемам наркомании, СПИДа, влияния алкоголя, пропаганда здорового образа жизни, привлечение молодежи в ряды волонтерского движения (100 % распределение всех студентов по секторам воспитательной работы), проведение бесед и лекций специалистов, организация профилактических дней, просмотр фильмов, проведение конкурсов и мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы с табакокурением, Дню трезвости, Международному дню борьбы с наркоманией, Дню борьбы со СПИДом, Всемирному дню здоровья.

- на уровне города студенты принимают участие в акциях: «Меняем сигарету на конфету», «Не превращай легкие в пепельницу», «Курить-здоровью вредить», «Защитим детей от туберкулеза» и многие другие.

Основная наша задача состоит в том, чтобы проводимые мероприятия носили комплексный и системный характер, т. е. работали на результат, в связи с этим в колледже ведётся большая работа по активизации и привлечению волонтеров для профилактики

социально – значимых заболеваний, санитарно – гигиеническому просвещению.

Особое внимание в течение учебного года уделяется профориентационной работе.

Данная работа проводится по следующим направлениям: городская научно-практическая конференция «Наука, жизнь и современность»; профориентационное мероприятие «День открытых дверей», выездные мастер – классы, Ярмарка профессий, профориентация среди учащихся школ города и района Тулунского и Куйтунского, через средства массовой информации, периодические печатные издания.

Научно – практическая конференция проводится с целью привлечение творчески активных учащихся школ города и района к овладению знаниями и достижениями научной мысли и исследованиям; развитие у учащихся навыков учебно-исследовательской работы, умения самостоятельно и творчески мыслить, использовать полученные знания на практике; стимулировать интерес учащихся к интеллектуальной творческой деятельности; активизация исследовательской работы в образовательных учреждениях; укрепление сотрудничества юных исследователей и научных руководителей в системе «Школа – ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж»; поддержка и поощрение профессионального становления старшеклассников.

С 2024 года наш колледж вступит в образовательный кластер федерального проекта «Профессионалитет». Профессионалитет – это проект, реализуемый в техникумах и колледжах, позволяющий в короткие сроки стать высококлассным специалистом в востребованной отрасли и получить работу на ведущем предприятии своего региона.

Не менее значимо и донорское движение, на данный момент в колледже насчитывается 2 действующих доноров крови, которые также ведут пропаганду здорового образа жизни среди населения.

Волонтеры – это люди, безвозмездно отдающие свое время и силы на благо других людей. Волонтер колледжа – доброволец, ведущий и пропагандирующий здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Литература

1. Лагошина, С. С. Волонтер – профессия или призвание? / С. С. Лагошина, С. И. Лагошина. — Текст : непосредственный // Юный ученый. — 2018. — № 1.1 (15.1). — С. 53-55.
2. Сайт Моё образование, 2023 г [электронный ресурс] <https://moeobrazovanie.ru/>
3. Сайт Современная научно-техническая академия, 2023 г [электронный ресурс] <https://www.snta.ru/>

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ – ЗАЛОГ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

А.В. Васейкин

студент 3 курса, специальность Ветеринария

Руководитель – **Т.И. Писарева**, преподаватель общепрофессиональных дисциплин
Трубчевского филиала ФГБОУ ВО Брянский ГАУ

Аннотация: Здоровье человека является важнейшей ценностью жизни. Его нельзя ни купить, ни приобрести ни за какие деньги, его нужно оберегать и охранять, развивать и совершенствовать, улучшать и укреплять. Оптимально спланированные физические нагрузки способствуют поддержанию на высоком функциональном уровне всех физических систем

организма человека,

Здоровье – важнейшая составляющая жизни и человеческого счастья, одно из условий успешного социального и экономического развития нашего общества. Каждому из нас хочет быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше бодрость, энергию и подвижность.

Со школы мы знаем, что здоровье человека – главная ценность жизни. Поэтому самому надо быть здоровым и везде и всегда пропагандировать здоровый образ жизни.

Здоровье человека является важнейшей ценностью жизни. Его нельзя ни купить, ни приобрести ни за какие деньги, его нужно оберегать и охранять, развивать и совершенствовать, улучшать и укреплять.

Физическая культура и спорт — сфера социальной деятельности, направленная на сохранение и укрепление здоровья, развитие психофизических способностей человека в процессе осознанной двигательной активности. Занятия физическими упражнениями играют значительную роль в работоспособности членов общества, именно поэтому знания и умения по физической культуре должны закладываться в образовательных учреждениях различных уровней поэтапно. На мой взгляд они должны включать в себя следующее:

1. Режим труда и отдыха – необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

2. Искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей.

3. Рациональное питание. Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни. Лицам, страдающим хроническими заболеваниями, нужно соблюдать диету.

При этом надо знать, как правильно заниматься спортом. Занятия спортом должны следовать следующим действиям:

- заниматься спортом следует ежедневно, но умеренно
- занятия должны доставлять удовольствие
- лучше всего заниматься на свежем воздухе
- после интенсивных упражнений принять душ
- есть и пить лучше только через 30-40 минут после занятий
- не бросайте занятий, если вы начали физические тренировки. Пусть они занимают одно из ведущих мест в вашем расписании дня.

Малоподвижный образ жизни – одна из многих бед современного человечества. Мы не в силах изменить мир, но мы в силах изменить свою жизнь. Двигательная активность имеет

огромное значение, как для преодоления двигательного дефицита (гиподинамии), так и для сохранения и укрепления здоровья. Недостаток двигательной активности приводит к нарушению в организме человека нервно-рефлекторных связей, заложенных природой, следствием чего является расстройство деятельности сердечно – сосудистой и других систем, нарушение обмена веществ и развитие различных заболеваний. Физический труд и любительский спорт – прекрасные средства физической культуры для профилактики и укрепления здоровья. Они хорошо подходят людям с сидячей работой, а также работникам умственного труда. Основное требование – нагрузки должны быть посильными.

Таким образом, правильно подобранные и оптимально спланированные физические нагрузки способствуют поддержанию на высоком функциональном уровне всех физических систем, обеспечивают достаточную работоспособность, делают жизнедеятельность человека более экономичной и, наконец, предупреждают развитие в организме многих патологических процессов. Каждый здравомыслящий человек хочет прожить свою жизнь долго и счастливо. А вот здоровье не купишь и не получишь в дар.

Литература

1. Всероссийский сборник статей и публикаций института развития образования, повышения квалификации и переподготовки. [Электронный ресурс]/ Физическая культура как средство сохранения и укрепления здоровья. - Режим доступа: <https://ropkip.ru/publication/260730>
2. Всероссийский журнал «Педагогический опыт». [Электронный ресурс]/ Физическая культура как средство сохранения и укрепления здоровья людей. - Режим доступа: <https://www.pedopyt.ru/categories/17/articles/2316>
3. Журнал «АИ». [Электронный ресурс]/ Физическая культура как компонент здорового образа жизни.- Режим доступа: <https://apni.ru/article/34-fizicheskaya-kultura-kak-komponent-zdorovogo>

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

О. А. Малик, студентка

Руководитель – **Т.В. Цибуля**, преподаватель
Трубчевский филиал ФГБОУ ВО Брянский ГАУ

Аннотация: Здоровый образ жизни – это не просто обычный набор правил, запретов, рекомендаций, это гармоничное сочетание ряда аспектов, начиная от физической активности и здорового питания до ухода за психическим и эмоциональным состоянием. В статье описаны результаты отношения студентов филиала к здоровому образу жизни.

Здоровый образ жизни – что это и кто это? Это физическая активность или психологическое состояние? Кому и зачем он нужен? Является он необходимой привычкой или обычным хобби? В данном эссе я бы хотела раскрыть эти вопросы со своей точки зрения и обосновать их. Ведь тема здорового образа жизни остаётся актуальной всегда и для всех.

И так, что же такое этот ЗОЖ? Здоровый образ жизни – это не просто обычный набор правил, запретов, рекомендаций, это гармоничное сочетание ряда аспектов, начиная от физической активности и здорового питания до ухода за психическим и эмоциональным состоянием. Это уход за собственным телом и здоровьем, ведь каждому человеку, от мала до

велика, хочется иметь красивый и опрятный внешний вид, хорошее телосложение, нормальное ментальное здоровье, хорошую иммунную систему, чтобы другие люди восхищались и не тыкали пальцами, показывая отвращение. Поэтому здоровый образ жизни необходим каждому человеку, неважно какого статуса и социального положения.

Необходимо понимать, что забота о нашем здоровье должна стоять в приоритете, быть на первом месте. Она должна стать ежедневной, правильной и здоровой привычкой. Для этого необходимо соблюдать хотя-бы элементарный минимум правил, например, душ 2 раза в день, мыть руки после улицы/перед приёмом пищи, чистить зубы минимум 2 раза в день, утренняя зарядка, режим сна, правильное и полезное питание. Благодаря этим ежедневным лёгким действиям наше здоровье будет значительно улучшено, повысится иммунитет и нормализуется душевное состояние, жить станет легче и приятнее. Наше тело скажет нам спасибо.

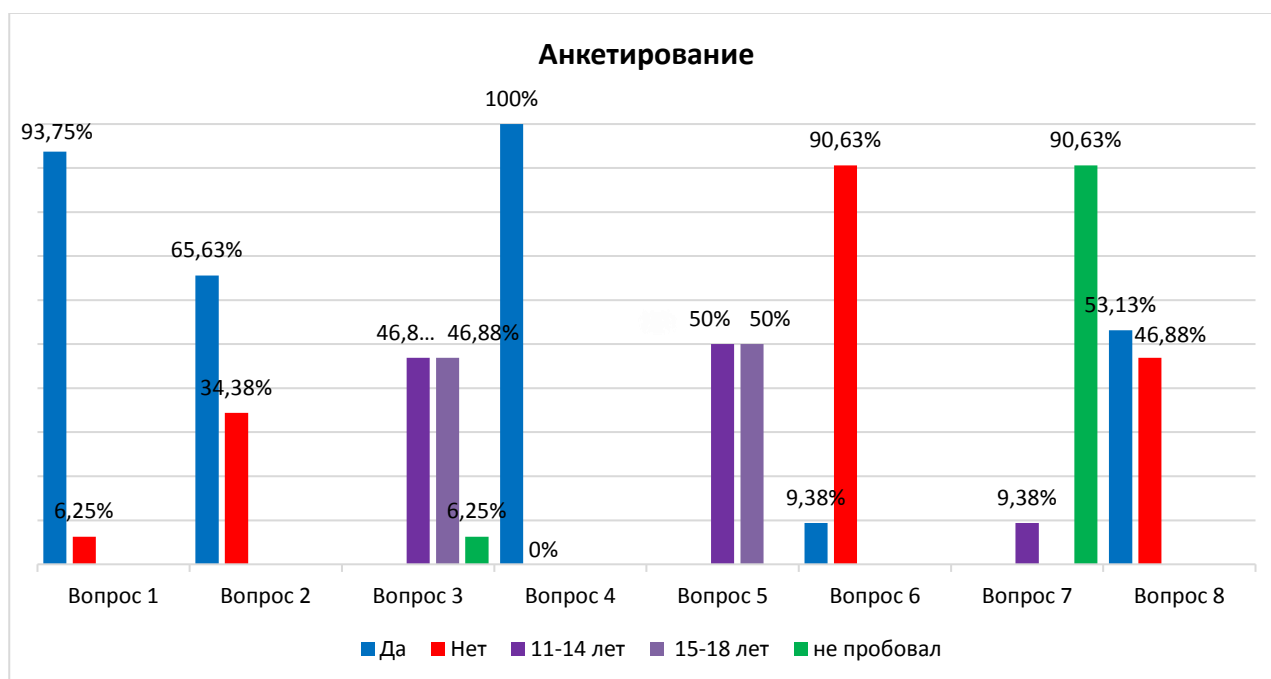
Все действия, направленные на улучшение здоровья необходимо выполнять в нужном для Вас количестве. Не стоит жить по правилу «слишком много/слишком мало». Например, слишком большое потребление пищи, особенно с большим количеством жиров и консервантов, вредит как отдельным органам, так и всему организму в целом, изменяя внешний вид человека не в лучшую сторону; слишком малое количество сна разрушает головной мозг, нарушает психологическое здоровье, способствует развитию стрессу и ухудшению памяти, снижению иммунитета. Необходимо стабилизировать свой распорядок дня и приём пищи, для этого можно обратиться к Интернет-ресурсам или к квалифицированному врачу. Это необходимо для того, чтобы наш организм успевал совершать все необходимые ему функции в спокойном для него режиме.

Также не стоит забывать про вредные привычки –актуальных всемирных врагов здорового образа жизни. Алкоголь, табак и наркотические вещества разрушают наше тело и наше здоровье. Они не оставляют в покое ни один орган, ни одну ткань, и даже ни одну клетку в покое, разрушают абсолютно всё. Миллионы людей по всему миру борются с этим недугом и лишь у немногих получается выйти из «цепких лап» зависимости. На сегодня статистика людей по России, имеющих вредные привычки показывает страшные цифры - по разным оценкам экспертов, в России живет примерно 33-35 млн курильщиков, среди которых 44% это люди до 34 лет; количество лиц, больных алкоголизмом, в России превысило отметку в 5 миллионов человек, или 3,4% от всего населения; наркозависимых людей – 6 млн. чел., причём 20% от общего их числа – школьники 9-13 лет, 60% — молодые люди 16-30 лет; около 20% — люди старше 30 лет. Лишь 7% курильщиков и 6% алкоголиков завязали с этой пагубной привычкой навсегда. Также 16% опрошенных россиян стали меньше заниматься спортом, а 17% - даже и не занимались спортом. Так же относительно недавно появились различные

электронные сигареты, которые заполучили внимание многих подростков, да и взрослых людей России. Несовершеннолетним гораздо проще приобрести их, так как можно купить в интернете, либо же в магазинах не спрашивают возраст. На сегодняшний день 15% людей используют электронные сигареты. Самое неприятно здесь в том, что с каждым днём эти цифры растут, ведь всё больше людей начинают губить своё здоровье, таким образом, и лишь единицы пытаются с этим бороться.

Я провела исследование в своей группе, в которой опросила 32 человека возрастом от 17 до 20 лет с целью выявления вредных привычек. Делала я это с помощью анонимной анкеты, состоящей из следующих вопросов:

- 1) Пробовали ли Вы курить?
- 2) Вы курите?
- 3) В каком возрасте Вы попробовали курить?
- 4) Вы уже пробовали алкоголь?
- 5) В каком возрасте Вы впервые попробовали алкоголь?
- 6) Употребляли ли Вы наркотические препараты?
- 7) Если да, то в каком возрасте?
- 8) Считаете ли Вы эти «увлечения» чем-то плохим?



Проанализировав данные анкеты, я пришла к выводу, что почти вся группа увлекается вредными привычками и лишь единицы даже не пробовали. Даже 46% не считают это чем-то вредным.

Здоровый образ жизни – это необходимая привычка для каждого человека, живущего в этом мире, и для меня в том числе. В моём понятии здоровье – это самое важное и необходимое

в нашей жизни. Я стараюсь всеми силами поддерживать его на необходимом для меня уровне различными действиями, такими как зарядка, правильное и здоровое питание, отказ от вредных привычек. Также я считаю, что крайне необходимо разрабатывать мероприятия по предупреждению и борьбе с вредными привычками, хоть это нелёгкое дело, но сейчас миллионы людей подвергнуты этой опасности. Нужно призывать людей заботиться о своём здоровье, отказываться от вредных привычек, заниматься спортом, элементарно ухаживать за собой. Приучить людей увлекаться полезными привычками, такими как 10000 шагов в день, стакан воды утром, тщательно жевать пищу и т.д. Необходимо сказать «Нет!» всему, что вредит нашему здоровью. Если не начать решать проблему здорового образа жизни сейчас, то уже никогда она не решится. Ведь здоровый человек – это здоровая нация, а здоровая нация – это здоровая Россия и здоровое будущее.

МИЛОСЕРДИЕ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ю.К. Борисеви

студентка 4 курса специальность Сестринское дело

Руководитель - **О.А. Зелёная**, преподаватель ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом

ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж»

Аннотация:

Этический кодекс медицинской сестры дает четкие нравственные ориентиры сестринской деятельности: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность. Милосердие фиксируется в различных формах поведения и деятельности будущих медицинских работников.

Современный мир – это мир продвинутых технологий, мир технического прогресса, мир открытий и достижений. Наверное, сейчас не встретишь человека, который не знал бы, что такое Интернет. Однако за всеми этими великими открытиями, технологиями сам человек отошёл на второй план. Холодное равнодушие заполняет мир. Порой, мы не слышим не то что мольбы, крика о помощи. Равнодушно проходим мимо лежащего на земле человека, старушки, которая в силу своего возраста, не может перейти дорогу, бездомного животного, которое умоляюще поскуливает, выпрашивая себе кусок хлеба.

В настоящее время «милосердие» находится в одном ряду с такими понятиями как: гуманизм, альтруизм, толерантность, филантропия, сочувствие, сопереживание, сострадание, доброта, любовь, человечность, человеколюбие, эмоциональная отзывчивость. Милосердие рассматривается также как одна из этических характеристик образа жизни человека, нацеливающая его на помощь другим людям. Это сострадательная и деятельная любовь, выражающаяся в готовности помогать любому нуждающемуся и распространяющаяся на всё

живое.

Милосердие предполагает наличие в человеке трёх свойств: отзывчивости, способности увидеть чужую беду, сострадания, потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней.

Для студентов медиков актуальной проблемой является формирование такого качества личности как милосердие. Милосердие медицинской сестры определяется как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи.

Милосердие медицинской сестры представляет собой единство сопереживания, сочувствия, сострадания к больному; нравственных представлений о любви к людям, доброте, терпимости, заботы о ближнем и нуждающемся, бескорыстного отношения к окружающим, оказания реальной помощи, стремления поступать адекватно своим профессиональным знаниям и личным чувствам.

Для меня, как студента медицинского колледжа, актуальной проблемой является формирование такого качества личности как милосердие. Я часто слышу, как люди разговаривают о милосердии, и возникает вопрос: «Что же такое милосердие?» По моему мнению, милосердие – это готовность из сострадания оказать помощь тому, кто в ней нуждается. Милосердие медицинской сестры определяется как готовность к открытому диалогу с человеком, нуждающимся в сестринской помощи. Ведь деятельность медицинской сестры представляет собой сопереживания, сочувствия, сострадания к больному; бескорыстного отношения к окружающим; оказания реальной помощи, стремления поступать адекватно своими профессиональными знаниям и личными чувствами.

Воспитывая в себе такие качества как милосердие, нравственность, доброта, мне помогает участие в различных общественных волонтерских организациях, общественных движениях, через которые я могу реализовать себя как личность, которая способна оказать помощь в различных ее проявлениях, от ухода за тяжелобольным, до оказания социальной помощи престарелым людям. Тем самым воспитываются такие важные качества, как сострадание, доброта, нравственность, человечность и милосердие, которые так важны для моей будущей профессии.

Своё размышление мне бы хотелось закончить строками из стихотворения Ирины Самариной – Лабиринт:

Доброта - она не увядает и не ждёт взаимности в ответ, никогда не жжёт, а согревает, оставляя в душах яркий свет. Доброта не судит, не калечит - от неё не стоит ждать вреда. Лишь она от злобы мир излечит, не завывив цену никогда.

Литература

1. Алферова Е.А. Роль воспитательного процесса в формировании поликультурной личности студента медицинского ВУЗа // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии, - 2014. - № 39-1. - С. 64 - 68.

2. Кузьмина Л. П., Сапронова Н. В., Звягина Т. В. Милосердие как важная составляющая личности будущих медицинских работников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 43. – С. 281–283. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/76474.htm>.

ВЕЙПИНГ – МОДНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Д.А. Елавков

студент 4 курса, специальность Информационные системы и программирование.

Руководитель – **Г.В. Жироухова**, преподаватель естественных дисциплин

ГБПОУ «Суражский педагогический колледж им. А.С. Пушкина»

Аннотация:

Развитие общества, достижения человеческого ума приносят не только положительные результаты, но и новые проблемы. Например, появилась «новая» вредная привычка- вейпинг - курение электронных сигарет. Автор попытался найти как можно больше положительных и отрицательных сторон вейпинга для организации возможной дискуссии в студенческой среде. В статье приводятся аргументы в пользу вейпинга и соответствующие контраргументы. Возможность поучаствовать в дискуссии позволяет понять проблему на более глубоком уровне, рассмотреть её с различных сторон.

В начале XXI века злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами приняло характер эпидемии. Развитие общества, достижения человеческого ума приносят не только положительные результаты, но и новые проблемы. Например, появилась «новая» вредная привычка – вейпинг – курение электронных сигарет.

Всем известно, что вредные привычки пагубно влияют на организм человека. Однако субкультура вейпинга захватила современную молодёжь. Многие любители «попарить» считают, что это не просто мода, а настоящий стиль жизни, и выстраивают вокруг аналога курения целую субкультуру.

Причины вейпинга:

Желание бросить курить. Замена сигарет на электронные устройства подачи никотина может быть переходным этапом при полном отказе от курения. При постепенной отмене никотинсодержащих смесей возможен положительный результат.

Эстетические, гигиенические факторы. Курильщики табака начинают использовать вейпы вместо сигарет из-за интересного дизайна испарителей, сигарет, кальянов, отсутствия запаха дыма. Данная причина широко распространена среди девушек.

Потребность в расслаблении. Многие люди, впервые начинающие парение, рассматривают его как метод снятия напряжения, избавления от стрессовых переживаний. Наличие вейпинг-зависимости в таких случаях часто отрицается.

Стремление приобщиться к группе. Реклама производителей делает вейпинг популярным у молодежи. Электронные испарители и сигареты позиционируются как часть имиджа, стиля жизни молодых людей. Поэтому причиной парения может стать желание соответствовать навязанному образу.

Привлечение внимания. Вейперы устраивают шоу с помощью выдыхаемого пара:

выпускают изо рта кольца, дорожки, фигуры. Такой способ развлечения добавляет популярности, формирует повышенный интерес окружающих [1].

1. Вейпы более безвредные, чем обычные сигареты.

Аргументы «за»	Контраргументы «против»
Вейпы более безвредны, т.к. нет нагревания до многих сотен градусов, нет продуктов сгорания, которые являются канцерогенами.	Продуктов сгорания (смола) действительно нет, но вейпер вдыхает аэрозоль. Принцип действия похож на ингаляцию. Т.е. мельчайшие капельки жидкости попадают в дыхательные пути. При этом некоторые вещества (например, пропиленгликоль) могут раздражать дыхательные пути, провоцируя аллергические реакции. В легких случаях курильщик страдает от чихания, кашля и высыпаний, а в тяжелых – возможны анафилактический шок и даже смерть [2].
В состав жидкости для вейпа входят безвредные вещества, которые являются пищевыми добавками: глицерин, этиленгликоль.	Недавно ученые выяснили, что множество канцерогенов и токсинов образуется в результате "сжигания" части испаряемой жидкости на спирали накаливания [4]. Глицерин сушит слизистые верхних и нижних дыхательных путей, вызывает спазмы сосудов, что отражается на сердечно-сосудистой системы в виде скачков артериального давления [2].
Есть жидкости, в которых не содержится никотин.	И даже если на бутылочке с Е-жидкостью (жижей) написано 0 мг, что означает, что там нет никотина, не верьте этому. Проведены исследования, которые показали, что даже если написано 0, несколько ведущих компаний все равно используют никотин. Табачные корпорации не заинтересованы в том, чтобы курильщики бросили курить. Их основная цель – это прибыль [3].

2. Лучше парить вейпами, ведь это не приведет к зависимости.

Аргументы «за»	Контраргументы «против»
Если в жидкости для вейпа нет никотина, то и зависимости не может развиться.	Если гаджет обладает большой мощностью, никотиновая доза, которую поглощает человек, может быть даже больше, чем при курении обычных табачных изделий.

3. Возможность бросить курить обычные сигареты.

Аргументы «за»	Контраргументы «против»
Многие, кто перешёл с обычных сигарет на вейпы утверждают, что у них пропал кашель, улучшилось самочувствие	Отсутствие кашля связано с тем, что вырабатываемый вейпами никотиновый пар препятствует выводу мокроты из дыхательных путей. Она окутывает альвеолы, которые не могут поэтому нормально функционировать. Организму не достаёт кислорода [5].
Вейпер может выбрать дозу никотина, содержащуюся в Е-жидкости и постепенно понижать её. Никотин, содержащийся в вейпе, безопаснее.	Вейперы не замечают, как увеличивают количество затяжек из-за того, что не надо выходить на улицу. Без конца парят вейпы. Это увеличивает количество никотина и других вредных веществ, поступающих в организм [5].

4. Нет запаха изо рта и от рук, наоборот вкусно пахнет.

Аргументы «за»	Контраргументы «против»
Да, можно выбрать вейп с различными ароматами и без ароматов. Например, большое многообразие фруктовых вкусов в комбинациях с экзотическими фруктами и	Ароматизаторы могут вызвать аллергию. Например, диацетил, который используется как ароматизатор, вызывает одышку и аллергический кашель [4]. Американские ученые выяснили, что жижи с ментолом выделяют больше токсичных микрочастиц, чем те, в которых его нет. При их вдыхании фиксировались более мелкие вдохи, что говорит об ухудшении работы лёгких.

ягодами. Вишня, дыня, банан, манго, персик, арбуз, яблоко, клубника, малина, апельсин, черника, смородина, брусника, кокос, папайя и многое другое. Большой популярностью у подростков пользуется баблгам, ментол, шоколад и др [6].	Исследователи имитировали с помощью специальной системы механику человеческого дыхания, температуру, влажность, объём лёгких и продолжительность затяжки. Так они установили количество аэрозольных частиц и узнали, как эти параметры меняются в зависимости от состава жидкости для вейпа. Оказалось, что пагубное влияние не зависит от возраста, пола, стажа курения или содержания никотина в жидкости [7].
--	--

5. Возможность курения там, где запрещено.

Аргументы «за»	Контраргументы «против»
<p>Очень хорошо обманывать родителей, преподавателей.</p> <p>От тебя не пахнет, тебе не нужна пепельница, не нужно выходить в какие-то места для курения.</p>	<p>№15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» от 23.02.2013</p> <p>В 2023 году вейпинг запрещен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В общественных местах (штраф от 500 до 1500 рублей). К ним приравниваются офисы, коридоры, подъезды, лифты. 2. На детских площадках (штраф до 3000 рублей). 3. На балконах, если есть отдельный вход. 4. В самолетах, метро, общественном транспорте. 5. На рабочем месте. <p>Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года N 195-ФЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С 16 лет грозит штраф до 1500 рублей за электронную сигарету в самом образовательном учреждении (ОУ) или на территории. 2. Независимо от возраста – родителей вейпера штрафуют за неисполнение обязанностей по воспитанию на 500 рублей. 3. За продажу жижи в ОУ до 75000 рублей штрафа [8].

Литература

<https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/vaping>
https://ru.wikipedia.org/wiki/Электронная_сигарета
<https://redvape.ru/articles/vred-zhidkosti-bez-nikotina/>
<https://doctor.rambler.ru/news/39209629-mediki-par-veypov-soderzhit-v-sebe-toksichnye-metally/>
<https://www.ntv.ru/video/1830149/>
<https://topflavors.ru/posts/aromatizatory-dlya-vejpa-cto-vybrat-i-kak-ispolzovat>
<https://life.ru/p/1571683>
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАССАЖА И ЛФК В СПОРТЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Е.В. Бугаев

студент 2 курса 23 группы, специальность 49.02.01 Физическая культура
 Руководитель – **Ю.В. Рыбалов**, преподаватель физической культуры
ГБПОУ «Суражский педагогический колледж имени А.С. Пушкина»

Аннотация: Эффективным средством для лечения различных спортивных заболеваний и повреждений в настоящее время является массаж и ЛФК. Он помогает восстановлению нормальной деятельности всего организма. Массаж входит в комплекс лечебных

мероприятий, проводимых в больницах, санаториях, поликлиниках, лечебно-профилактических учреждениях. Массаж и ЛФК — совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде трения, давления, вибрации, проводимых непосредственно на поверхности тела человека, как руками, так и специальными аппаратами с целью достижения лечебного или иного эффекта.

При спортивных травмах или заболеваниях опорно-двигательного аппарата методика выполнения массажа подразделяется на методику массажа при заболеваниях позвоночника и методику массажа при заболеваниях суставов. Массаж является одним из важных средств для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Он назначается при ушибах с кровоизлиянием, растяжении мышц, связок и сухожилий, переломах, вывихах и т. д. Массаж помогает снять боль, благодаря ему спадает отек, рассасывается кровоизлияние, укрепляются мышцы, восстанавливаются функции суставов и мышц, быстрее растёт костная мозоль и т. д.

Форма воздействия массажа делится на общую и частную. При общей форме массаж проводится на всех частях тела, но особое внимание уделяется тем зонам, которые связаны с конкретным заболеванием: Выполняется общий массаж не менее 50-70 минут через день, сериями или каждый день в зависимости от течения заболевания и его клиники.

При частной форме массажа массируются только отдельные части тела: рука, нога, спина, кисть, сустав и т. д. Продолжительность сеанса зависит от того, какая часть тела подвергается массажу. Сеанс может длиться от 3 до 30 минут. Частный массаж проводится по методике общего массажа, делается более тщательно, с применением на массируемом органе большого количества приемов.

Цель: изучить использования массажа и ЛФК в спорте при заболевании опорно-двигательного аппарата на примере больных сколиозом.

Сколиоз — это заболевание, характеризующееся дугообразным искривлением позвоночника во фронтальной плоскости, сочетающееся с торсией позвонков. Наличие торсии является главным отличительным признаком сколиоза - по сравнению с нарушениями осанки во фронтальной плоскости. Торсия (torsio) - скручивание позвонков вокруг вертикальной оси, сопровождающееся деформацией их отдельных частей и смещением смежных позвонков относительно друг друга в течение всего периода роста позвоночника.

Основные задачи ЛФК: мобилизация дуги искривленного отдела позвоночника; коррекция деформации и стабилизация позвоночника в положении достигнутой коррекции. Занятия ЛФК направлены в первую очередь на формирование рационального мышечного корсета, удерживающего позвоночный столб в положении максимальной коррекции и препятствующего прогрессированию сколиотической болезни. ЛФК показана на всех этапах развития сколиоза; наиболее эффективно ее использование в начальных стадиях болезни.

Комплекс средств ЛФК, применяемый в режиме сниженной статической нагрузки на позвоночник, включает: корригирующую лечебную гимнастику; упражнения в воде и плавание; коррекцию положением; элементы спорта; массаж.

Методика ЛФК при сколиозе: занятия лечебной физкультурой нужно проводить в целях общего укрепления организма и специально в целях предупреждения прогрессирования и возможной коррекции деформации.

В практической работе следует руководствоваться методическими принципами: общая тренировка организма - применение общеразвивающих упражнений; специальная тренировка организма (формирование осанки; разгрузка позвоночника; развитие мышечной выносливости, упражнения в равновесии). Общая тренировка организма: общеразвивающие упражнения применяются в виде гимнастики, спортивных упражнений и игр. Для лечебных целей более приемлемы гимнастические упражнения. Гимнастика дает возможность избирательно воздействовать на отдельные мышечные группы, восстанавливать и совершенствовать функцию различных органов и систем организма, точно дозировать нагрузку, позволяет, сохраняют направленность занятий, что в спорте и играх трудно достигается.

Специальная тренировка: в практической работе воспитание ощущений нормальной осанки приобретает посредством многократного повторения правильного положения тела: лежа, сидя, стоя, проверка этих положений у гимнастической стенки, у спины, у зеркала на каждом занятии. Полезно развивать у детей самоконтроль за правильностью положений и движений, что требует от них сознательного отношения и мобилизации внимания. Хорошо усваивается навык правильной осанки в подвижных играх. Большое значение для формирования правильной осанки имеют упражнения в равновесии. В целях более совершенного овладения напряжением и расслаблением отдельных групп мышц рекомендуются упражнения с удержанием мешочка с песком на голове. Удержать мешочек на голове при движениях можно только при правильном положении корпуса за счет сокращения мышц спины, что приводит к их укреплению. Упражнения в равновесии: упражнения улучшают координацию движений, развивают ловкость, ориентировку в пространстве и другие качества. Упражнения в равновесии выполняют на полу и на повышенной опоре (бревно, гимнастическая скамейка). Чтобы усложнить упражнение, надо уменьшить площадь опоры или повесить общий центр тяжести тела. Чем чаще меняется положение центра тяжести тела, тем требуется более точная дифференцировка работы мышц, принимающих участие в уравнивании тела. Поэтому для усложнения можно использовать внезапные переходы от динамических упражнений к статическим.

Упражнения со снарядами (с гимнастической палкой). Упражнения со снарядами значительно способствуют развитию координации движений и повышают эмоциональное состояние занимающихся. Упражнения с палками могут быть симметричными и асимметричными. При симметричных упражнениях основными положениями гимнастической палки по высоте будут: внизу, на груди, перед грудью, на голове, над головой, за головой, на лопатках, за спиной.

Упражнения с мячами: упражнения с мячами состоят преимущественно из таких движений, как толчки, броски и ловля мячей. Спецификой является развитие мышечной силы не только плечевого пояса, но и всего туловища.

Начинать занятия надо с резиновыми мячами, постепенно переходя к медицинболлу (массой не более 1 кг). Необходима специальная подготовка детей в умении ловить мяч, чтобы предупредить травмы суставов пальцев во время ловли мяча. При ловле мяча руки нужно

вытянуть вперед, навстречу летящему мячу с таким расчетом, чтобы в момент вытягивания рук они могли встретиться с мячом, руки сейчас же сгибаются в локтях для ослабления силы летящего мяча предотвращая травмы.

Рекомендации:

1. Массаж при сколиозах I степени представляет собой совокупность обычных приемов и их вариантов. Массаж направлен на укрепление мышц спины и живота, повышение общего тонуса организма. В тех случаях, когда намечается реберное выбухание, особое внимание уделяют мышцам на стороне сколиоза. Массаж при сколиозе II степени более интенсивный и продолжительный; цель: достигнуть растяжения укороченных, спазмированных мышц и повысить тонус растянутых. Уделяется больше внимания массажу мышц груди, живота, ягодиц, а при необходимости - и нижних конечностей.

2. На стороне вогнутости дуг искривления позвоночника мышцы спины укорочены и напряжены - их расслабляют, а на стороне выпуклости, на растянутых мышцах, выполняют тонизирующие приемы. Напряженные и укороченные мышцы расслабляют приемами поглаживания, растирания и нежной вибрации, растягивания.

3. В области запавших ребер и мышц нельзя допускать надавливаний, недопустимо и жесткое давление на костные выступы. Не допускаются сильные поколачивания в области реберного горба - только легкое постукивание пальцами.

4. При сопутствующем сколиозу плоскостопии выполняется массаж стоп и мышц голени.

5. При массаже почти не применяются тальк, вазелин и т.п., так как они существенно затрудняют использование приемов разминания, сегментарного и точечного массажа.

6. Массаж дополняют элементами мануальной терапии, в основном в форме пассивных растяжений. Коррекция деформаций позвоночника – компетенция исключительно врача-мануального терапевта и ортопеда. Массаж эффективен только в сочетании со средствами ЛФК.

Литература

1. Васичкин В.И. Справочник по массажу. – Л.: Медицина, 2020.
2. Дубровский В.И., Дубровская Н.М. Практическое пособие по массажу. — М.: "ШАГ", 2018.
3. ЛФК. Под общей редакцией В.Е. Васильевой. Учебник для институтов физической культуры. – М., ФКиС. – 2020.
4. Погосян М.М. "МАССАЖ". — ОАО "Издательство Российский спорт", 2017.
5. Шорин Г.А. Методика консервативного лечения сколиоза в отделениях лечебной физкультуры / Шорин Г.А., Попова Г.И., Чухарева А. – Омск, Челябинск, 2017.

ЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

С.А.Мехедов

студент 1 курса, специальность 49.02.01 Физическая культура
Руководитель - **С.И. Рыбалова**, преподаватель физической культуры
ГБПОУ «Суражский педагогический колледж имени А.С. Пушкина»

Тело не болеет отдельно и независимо от души. Мы убеждены, что люди самой природой запрограммированы на здоровье, любая болезнь противоестественна; долгожители

- не исключение, а правило.

Здоровье - ключевая ценность для любого человека. Множество факторов влияет на состояние здоровья, причем не всегда положительно:

- образ жизни, условия труда и проживания, привычки и поведение-49-53%,
- наследственность-18-22%,
- внешняя среда, природно-климатические условия-17-22%,
- здравоохранение 8-10%.

Уровень физической активности в наши дни снизился не только у горожан, но и у жителей сельской местности. Жизнь и работа в настоящее время похожа на борьбу за свое здоровье. Все это связано с тем, что в основном сейчас люди работают за компьютерами. Даже летний отпуск и поездки за город в конце недели многие люди, предпочитают, проводит в автомобиле, ограничив до минимума прогулки. Это приводит к гиподинамии.

Домашние хлопоты мы с удовольствием доверяем технике, уборку может сделать робот-пылесос, а со стиркой прекрасно справляется стиральная машина. Повседневная жизнь сейчас не требует затрат сил, нужно лишь правильно нажимать кнопки на бытовых приборах.

Автоматизация производства значительно облегчила задачи трудящихся, и даже те профессии, которые еще недавно требовали физических усилий, перешли в разряд «сидячих».

Конечно, жизнь стала комфортной, а основной значимый ресурс – время – существенно экономится при использовании личного транспорта и всевозможных гаджетов. Вместе с тем, этого самого времени и не хватает на пешие прогулки, посещение спортзала, утреннюю зарядку. То есть, экономия времени наносит урон самому важному – здоровью человека.

Отправляясь домой после тяжелого трудового дня, подчас проведенного именно сидя, многие тотчас же принимают горизонтальное положение на диване перед телевизором или сидячее за компьютером, а вдобавок ко всему рядом оказывается тарелка с едой, и хорошо, если она будет полезной, ведь и пищевые пристрастия поменялись не в лучшую сторону, усугубляя обменные нарушения параллельно с недостатком движений.

Еще десятилетие назад дети активно гуляли на улице после занятий в школе, посещали бассейны и спортивные секции. Сейчас досуг многих школьников – компьютер, который есть практически в каждом доме. Гиподинамия у детей еще более опасна, чем у многих взрослых, так как растущий организм требует адекватной работы мышц, сердца, сосудов, а от этого зависит и умственная деятельность, развитие интеллекта, способность к дальнейшему обучению.

Двигательная активность – основной компонент правильной жизнедеятельности и залог здоровья, еще древние целители знали правило «движение – жизнь!», но в последние десятилетия большинство из нас об этом забывает, больше беспокоясь о личном комфорте.

Для профилактики гиподинамии необязательно выделять много часов свободного времени или закупать дорогостоящие тренажеры. Меры предупреждения гиподинамии и

организации правильного образа жизни доступны всем, просты и не требуют материальных затрат. Главное – желание.

Безусловно, самая распространенная из болезней глаз - близорукость, или миопия. В масштабах всей Земли ею страдают более 30% людей. А среди жителей развитых стран этот процент намного больше. Самое неприятное, что с каждым годом армия близоруких пополняется все большим количеством молодых людей, студентов и даже школьников - самых активных пользователей компьютеров. При постоянной работе за компьютером глаза краснеют и болят. Что в итоге приводит к ослаблению зрения. Поэтому необходимо делать гимнастику, чтобы снять усталость.

С неприятными ощущениями в «рабочей» руке сталкиваются все, кто вынужден достаточно долго заниматься ручным трудом, требующим мелких движений пальцами. Постоянное напряжение кистей, особенно правой у правшей и левой у левшей, нарушает кровообращение в руках, способствует возникновению остеохондроза, деформаций позвоночника, суставов рук – от плеча до пальцев.

В XX веке эту болезнь называли «рука машинистки» – от постоянной вибрации при печати на машинке больше всего страдали суставы рук, приводя в тяжелых случаях к инвалидизации и необходимости сменить профессию. В XXI веке заболевание переместилось в офисы и игровые клубы – риск заполучить туннельный синдром особенно высок у всех, кто проводит за компьютером более 3-4 часов в день, интенсивно печатая или двигая мышку. Помимо «белых воротничков», туннельному синдрому подвержены водители, парикмахеры, кассиры, некоторые музыканты (скрипачи, пианисты) и фотографы. Средний возраст начала заболевания – 40-60 лет, однако болезнь, увы, молодеет, и при должном невнимании к своему здоровью, можно начать жаловаться на боли в руках и в 25 лет.

Причина возникновения туннельного синдрома – защемление нерва, идущего по карпальному. Как правило, нерв защемляется в запястье, прижатый отекающей поперечной связкой запястья или сухожилиями. Или отекает сам вследствие более высокого места защемления. Нарушается проходимость нервных сигналов, воспаленный нерв сперва причиняет болевые ощущения, а затем отмирает, со всеми вытекающими последствиями.

Ликвидацией туннельного синдрома в выраженной стадии должны заниматься врачи-специалисты. Лечение заключается в уменьшении отеков и болевого синдрома, что помогает нерву восстановить чувствительность и занять свое законное место в запястном канале. Как правило, используются противовоспалительные препараты, гормоны и обезболивающие. В тяжелых случаях необходима операция – хирург вскрывает пораженный канал, очищает его от разросшейся фиброзной ткани и восстанавливает нормальное положение нерва. Операция все чаще проводится через эндоскопический разрез и не наносит особого вреда пациенту. Но, естественно, лучше не доводить дело до операционного стола и лечить туннельный синдром на ранних стадиях.

Остеохондроз – заболевание позвоночника, характерной особенностью которого является дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, а затем и самих тканей позвонков.

Главным признаком остеохондроза является боль в шее или спине. Среди других симптомов выделяют – атрофии мышц, нарушение чувствительности, нарушения в работе внутренних органов. В зависимости от локализации патологического процесса различают — шейный, грудной и поясничный остеохондроз. Если данному заболеванию и его лечению не уделить необходимого внимания, процесс поражения позвоночника получит необратимый характер.

Главным фактором, или причиной, которая приводит к развитию остеохондроза, является неравномерное распределение нагрузки на позвоночник, которое происходит при ношении в одной руке или плече тяжестей (например – сумки, рюкзака), длительное пребывание в сидячем положении в неправильной позе, ночной отдых на неровном матрасе или подушке. Дополнительными факторами могут также быть малоподвижный образ жизни, ожирение, травмы и плоскостопие.

По статистике, остеохондроз встречается от 40 до 90% населения Земли, преимущественно возрастом от 30-35 лет.

Лечение остеохондроза подразумевает под собой использование комплекс мероприятий, которые необходимо выполнять достаточно длительный период времени (от 1-3 месяцев + около 1 года на реабилитацию), на что многие пациенты реагируют весьма неоднозначно. Поэтому нужно отметить, что, выполняя косвенно рекомендации лечащего врача, прогноз на выздоровление больного минимальный.

Слишком много людей оправдывают свою инертность, лень такими “уважительными” причинами, как перегруженность на работе, желание отдохнуть после трудового дня, посмотреть телевизор, почитать книгу и т.д. Считать такое положение нормальным – все равно, что оправдывать курение, потребление алкоголя, переедание, ведь низкая физическая активность – это тоже вредная привычка.

Литература

1. Габер, И. В. Психофизиологические особенности подросткового возраста / И. В. Габер, Н. О. Герьянская // Не будь зависим — скажи нет! Наркотикам, алкоголю, курению, игромании. — 2013. — № 6.
2. Новолодская, Е. Г. Приобщение младших школьников к самосозиданию и культуре здоровья: проект «Сад полезных привычек» / Е. Г. Новолодская // Начальная школа. — 2013. — № 8.
4. Пospelова, М. А. «Маскарад вредных привычек»: конкурсno-игровая программа для учащихся VI классов / М. А. Пospelова // Воспитание школьников. — 2012. — № 2.
5. Трунова, Татьяна. Спорт — лекарство от вредных привычек / Т. Трунова // Библиотека. — 2013. — № 6.

ВОЛОНТЁРСТВО - ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ГБПОУ «СОЧИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

В. С. Чучумашева

студентка 3 курса, специальность Лечебное дело.

Руководитель- **А. К. Гулуа**, заместитель директора по воспитательной работе,
преподаватель

ГБПОУ «Сочинский медицинский колледж».

История Волонтерского движения в ГБПОУ «Сочинский медицинский колледж». Отображена работа Сочинского отделения Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики». Представлена работа и отмечены результаты добровольческой деятельности.

История Волонтерского движения в ГБПОУ «Сочинский медицинский колледж» началась в далеком 2011 году и длится по сей день. В то время город-курорт Сочи готовился к грандиозному международному спортивному событию - XXII Зимним Олимпийским играм, которые проводились в период с 7 по 23 февраля и XI Паралимпийским зимним играм с 7 по 16 марта 2014 года, и администрация города Сочи запустила проект «Я – городской волонтер». В данный период Центром развития добровольчества администрации города Сочи была организована работа 4000 городских волонтеров, от нашего колледжа приняло участие в качестве добровольца до 100 человек, это были как обучающиеся, так и преподаватели.

После олимпиады Сочи стал центром всей волонтерской деятельности Юга России. Это связано с проведением многих региональных, международных мероприятий, в которых также участвовали волонтеры колледжа. Чем активнее проводились мероприятия, тем больше опыта появлялось в волонтерской деятельности.

2015 год в Российской Федерации был объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Студенты нашего колледжа были вовлечены в волонтерскую деятельность по популяризации здорового образа жизни среди населения, своевременного и правильного оказания первой медицинской помощи, а также в проведении «Школы здоровья» для выявленных лиц с группой риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний совместно с ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики г. Сочи» министерства здравоохранения Краснодарского края.

В период с 2016 по 2023 год студенты Сочинского медицинского колледжа были задействованы более 50 крупномасштабных мероприятиях мирового значения, проводимых в г. Сочи.

По результатам конкурса на лучшую организацию добровольческой деятельности среди учреждений высшего, средне-специального и профессионального образования города Сочи наше учебное заведение стало победителем 2016 года.

С декабря 2017 года на базе ГБПОУ «Сочинский медицинский колледж»

функционирует Сочинское отделение Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики». В первые годы деятельности волонтеров-медиков и по сегодняшний день основной задачей является санитарно-просветительская работа, донорские акции по сдаче крови, а также волонтерская помощь в медицинских организациях, которая является одним из главных направлений деятельности движения, созданная для повышения качества и скорости оказания помощи пациентам.

Конец 2019 года ознаменовался как начало пандемии коронавируса, ставшей большим испытанием для нашей страны и всего мира. Огромное количество поступающих больных требовало от больниц курорта появления новых рабочих рук. Так началась волонтерская деятельность волонтеров-медиков во время эпидемии.

Общероссийская акция взаимопомощи в ситуации коронавирусной инфекции «Мы вместе» стала ключевой работой волонтеров-медиков с 20 марта 2020 года по 30 июня 2020 года. Территориальный волонтерский штаб по помощи населению в ситуации коронавирусной инфекции #Мы вместе находился на базе нашего учебного заведения. Во время проведения данной акции оказана помощь пожилым людям, находящимся на самоизоляции в виде покупки и доставке продуктов, лекарств и предметов первой необходимости, помощь в оплате ЖКХ. Кроме волонтеров-медиков в акции приняли участие городские волонтеры из Центра развития волонтерства г. Сочи. За время работы было отработано 980 заявок, поступивших по горячей линии, а также более 3000 гражданам города Сочи старше 65 лет доставлена однократная продуктовая помощь. По информации регионального координатора нашим штабом обработано больше всех заявок по Краснодарскому краю.

В связи с ростом случаев заболевания непосредственно медицинских работников медицинских организаций Сочинским отделением был создан резерв волонтеров, разработан график выхода на смены.

В ежедневном формате в медицинские организации города Сочи в среднем выходили на помощь более 80 волонтеров-медиков. Волонтеры работали в больницах, поликлиниках, пунктах вакцинации и диспетчерской службе скорой помощи. За весь период пандемии волонтерами-медиками была оказана помощь 12 медицинским организациям и 10 пунктам вакцинации. Таким образом, более двух лет волонтеры-медики Сочинского медицинского колледжа поддерживали медицинские организации своим трудом.

Параллельно в период разгара пандемии был сформирован «санитарно-эпидемиологический отряд» на базе местного отделения волонтеров-медиков. Ежедневно в общественных местах наши активисты информировали жителей и гостей города Сочи о значимости вакцинации против COVID-19, а также методов предупреждения и не распространения вируса.

Медалями и грамотами к Памятной медали от Президента Российской Федерации «За бескорыстный вклад в организацию Общероссийской акции взаимопомощи «#МыВместе», а

также Благодарственными письмами Главы города Сочи награждены студенты и администрация колледжа.

В период с 2020 по 2023 год волонтеры-медики Сочинского отделения ВОД добровольцев в сфере здравоохранения ежегодно отработывают в различных мероприятиях и направлениях, таких как: «Профориентация школьников в медицину», «Помощь медицинским организациям», Всероссийские акции- «Будь здоров!», «Помоги Первым!», «Донорское совершеннолетие», «Капля крови ради жизни», «Тест на ВИЧ: Экспедиция», «10000 шагов к жизни», «Оберегая сердца», Всемирный день борьбы с сахарным диабетом, «Новый год в каждый дом», Добровольческий фестиваль «Полезная программа», Добровольческая помощь в многофункциональном социально-кризисном центре «Нечаянная радость», Фестиваль дарения #МЫВМЕСТЕ, Спортивно-образовательное мероприятие «Заряди Организм Жизнью» и др.

Волонтерская деятельность Сочинского отделения ВОД добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» высоко оценена. Так, в 2022 году из 39 регионов-участников конкурса в номинации «Лучшее местное отделение-2022» победителем признано Сочинское отделение, что послужило важной мотивацией не останавливаться на достигнутом и продолжать творить добрые дела.

Таким образом, волонтерство является первой ступенью освоения профессиональных компетенций, так как это работа в коллективе и команде, эффективное общение с коллегами, руководством, потребителями, проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения, санитарно-гигиенического воспитания населения, ведение утвержденной медицинской документации, наблюдение пациента, его обучение, умение быстро принимать решения в критических ситуациях и выполнение лечебных назначений и процедур, решение организационных вопросов, обеспечение безопасности при оказании помощи больному и др.

Благодаря участию в добровольческих мероприятиях и акциях и приобретению волонтерского опыта, обучающиеся получают новые и закрепляют имеющиеся знания и умения в области медицины.

Литература

1. Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики» в сфере здравоохранения- <https://www.волонтеры-медики.рф/>.
2. Зимняя Олимпиада. История, виды спорта, чемпионаты, расписание Игр 2014- Михайлова Л. М.
3. О проведении в Российской Федерации года добровольца (волонтера): указ Президента Российской Федерации от 6 декабря 2017 г. № 583.
4. О Дне добровольца (волонтера): указ Президента Российской Федерации от 27 ноября 2017 г. № 572.
5. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года».

О ПРОЕКТЕ БИЛЕТ В БУДУЩЕЕ В ГБПОУ РЖТ

Т.О. Павлова, преподаватель русского языка и литературы
ГБПОУ «Региональный железнодорожный техникум».

Аннотация: "Билет в будущее" – это Всероссийский проект ранней профессиональной ориентации школьников, который реализуется при поддержке государства в рамках национального проекта «Образование». В мероприятии принимают участие школьники 6–11 классов. Проект нацелен на практическую профориентацию.

Одним из самых важных событий в жизни каждого человека - это выбор профессии. Удачно выбранная специальность - это первый шаг к успешной взрослой жизни, но зачастую молодые люди затрудняются с принятием решения, зависят от мнения родителей или друзей. Прежде всего, в этом случае, следует определить свои профессиональные склонности, а также правильно оценивать свои способности, потребности рынка труда и особенности экономики региона. Кроме этого, каждое учебное заведение проводит мероприятия, направленные на профориентацию молодежи и наиболее полное знакомство с wybranными специальностями.

В Брянском железнодорожном техникуме работа по профориентации ведется в течение всего учебного года и начинается со знакомства с дошкольниками. Воспитанники подшефного детского сада №68 ОАО "РЖД" участвуют в мероприятиях совместно с учащимися техникума.

Вместе со школами РЖТ реализует программу "Билет в будущее", в рамках которой учащиеся 6-11 классов знакомятся с особенностями профессий проводника пассажирского вагона и машиниста локомотива. Преподаватели рассказывают ребятам о перспективах и особенностях этих специальностей, а в практической части школьники могут выполнить пробные задания, например, в реальном вагоне, находящемся на территории техникума.

Учащиеся РЖТ посещают школы, которые когда-то закончили сами и рассказывают будущим абитуриентам о том, насколько сложно поступить в наше учебное заведение, какова особенность в обучения и что ожидает выпускников. Одно из самых весомых преимуществ - оплачиваемая производственная практика и последующее трудоустройство. Поскольку Брянск-2 - крупный железнодорожный узел, всегда есть потребность в квалифицированных кадрах, и статистика трудоустройства составляет 100%.

Благодаря таким практическим мероприятиям школьники знакомятся с особенностями железнодорожных профессий и могут сделать осознанный и верный выбор.



ВРЕМЯ ПЕРВЫХ, ВРЕМЯ СМЕЛЫХ!

Н.В. Павлюченко

студент 3 курса, специальность Электромонтажник по силовым сетям и электрооборудованию

Руководитель – **Т.О. Павлова**, преподаватель русского языка и литературы
ГБПОУ «Региональный железнодорожный техникум».

Аннотация: статья посвящена работе первичного отделения “Движение первых” на базе ГБПОУ РЖТ, его вкладе в общественную жизнь на разных направлениях от науки до волонтерской деятельности.

«Движение первых» – единственная в России организация, созданная по инициативе детей, которая была основана в июле 2022 года по указу президента РФ. Первое ее название – «Российское движение детей и молодежи». С этого времени стали появляться Первичные отделения по всей стране, сейчас их насчитывается свыше тридцати тысяч.

В Брянской области создание первичных отделений началось с 7 февраля 2023 года. Торжественное открытие отделения, в Региональном железнодорожном техникуме, состоялось 1 марта 2023 года. Миссия самой организации – «Быть с Россией, быть человеком, быть вместе, быть в движении, быть первым!»

Мы развиваем навыки лидерства и управления, помогаем детям в поиске творческих проектов. За этот небольшой период члены нашей организации провели множество мероприятий и участвовали в нескольких региональных конкурсах. Совсем недавно нам посчастливилось, совместно с волонтерской организацией «Добродел», оказать содействие в организации и проведении фестиваля первичных отделений, который проходил в ноябре 2023 года, в МБОУ «Центре образования «Перспектива». В ходе фестиваля мы познакомились с брянскими представителями волонтерских отделений «Движение первых».

Члены совета нашей организации проводят концерты, организывают различные игры, принимают участие в благотворительных акциях, а участие в региональных слетах всегда приносит нам море эмоций, полезных знакомств и приобретение новых знаний. Мы никогда не стоим на месте и всегда пытаемся идти вперед. Члены нашего отделения помогают в реализации проекта “Билет в будущее” на базе ГБПОУ РЖТ. Совместно с мастерами производственного обучения мы проводим лекции и мастер-классы для школьников города Брянска. Благодаря этому проекту дети узнают о новых профессиях и получают право на раннюю профориентацию. Организация никогда не забывает и о волонтерской деятельности, каждую неделю мы совершаем добрые дела: помогаем престарелым людям на дому, посещаем приюты для бездомных животных и дома престарелых.

Любовь к Родине, верность традициям, знание истории своей страны – это основа общественных ценностей, которую мы сохраняем и поддерживаем. «Движение первых» регулярно проводит патриотические мероприятия: конкурс сочинений «Моя малая Родина»,

конкурсы чтецов и рисунков, чтобы наше современное поколение не забывало о своих ценностях.

В целом, ДВИЖЕНИЕ ПЕРВЫХ – это движение вперед, стремление к новым высотам и достижениям, наша организация играет важную роль в развитии современного поколения и помогает стать лучше и умнее.



РОЛЬ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РАЗВИТИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

Е.С. Политыкин

студент 3 курса, специальность машинист локомотива

Руководитель – **Р.Д. Бугримов**, преподаватель общественных дисциплин

ГБПОУ «Региональный железнодорожный техникум»

Аннотация: В статье идёт речь о земской медицине Российской Империи, её структуре, задачах, важности для общественного здравоохранения, успехах в распространении знаний о гигиене и санитарии, а также о научной деятельности.

До 1864 года медицинская помощь сельскому населению России практически не оказывалась. В отсутствие общедоступной врачебной помощи россияне избавлялись от болезней народными методами, обращаясь к больничным докторам лишь в самых тяжелых случаях. Стационары в виде небольших лечебниц и приютов различной направленности существовали лишь в крупных городах.

Становление общественной медицины связано с политическими преобразованиями 1864 года, оставшимися в истории под названием «Земская реформа». Согласно «Положению о губернских и уездных земских учреждениях» с 1 января 1864 года в России вводилось всеобщее выборное местное самоуправление (земства) на уровне губерний и уездов. «Положение...» предусматривало создание земств в 34 губерниях страны.

Круг вопросов земства ограничивался хозяйственными делами определенного округа. «Положение» не предусматривало заботу о здравоохранении народа как обязательную повинность, но это было продиктовано самой жизнью, так как всегда существовал страх перед эпидемиями, высокая смертность как в городах и деревнях, антисанитария в ремесленных кварталах.

Ранняя система земской медицинской помощи строилась на выездной основе. Доктор жил в городе, посвящая намеченные дни разъездам по фельдшерским пунктам окрестных деревень. После того, как выяснилась неэффективность подобной практики, установился стационарный порядок. Выезжая по вызовам, врач постоянно находился в больнице на 15-20 коек, которая устраивалась в центре каждого из нескольких районов уезда. Такая система оказалась оптимальной. Значительную часть средств предоставляли благотворительные общества, вследствие этого условия содержания больных во многом зависели от щедрости меценатов. В крупных городах спонсоров было достаточно, с учетом большой популярности такого «богоугодного дела», как поддержка медицины.

Наряду с земскими врачебными участками формировались земские уездные и губернские больницы. В последних создавались операционные. Так сложилась трехзвенная структура врачебной помощи сельскому населению: врачебный участок – уездная больница – губернская больница.

К сферам деятельности земской медицины относилось: оказание медицинской помощи сельскому населению в губерниях и уездах; родовспоможение; борьба с инфекционными заболеваниями; санитарный надзор и практические санитарные мероприятия; распространение гигиенических знаний; забота о положении врачебного персонала в земствах.

Стационарная система дала толчок развитию земской уездной и участковой хирургии. В значительной степени этому способствовало внедрение методов асептики и антисептики. Земские врачи производили ампутации конечностей, полостные, акушерские и даже нейрохирургические операции. При губернских земских больницах стали открываться глазные отделения, а в скором времени, под руководством врачей-психиатров в губернских больницах стали создаваться психиатрические отделения.

Очень скоро обозначились характерные черты земской медицины, к которым можно отнести общественный характер, профилактика заболеваний, бесплатность и доступность медицинской помощи для населения.

Важное значение в земской медицине имело санитарное направление. В 1872 г. в

некоторых губерниях были введены должности санитарных врачей и созданы санитарные бюро, которых к концу XIX века было уже 23. В то же время ясно обозначилось одно из важных направлений деятельности земских санитарных врачей – пропаганда гигиенических знаний среди населения. Этим занимались участковые врачи проводившие беседы и писавшие брошюры.

В 90-е годы эта работа оформилась в специальную Комиссию по распространению гигиенических знаний в народе при Пироговском обществе, во главе которой встали земские врачи Московской губернии. Комиссия готовила программы лекций и брошюр для народных чтений, издала серию популярных брошюр по различным разделам гигиены.

Пироговские съезды стали методическим центром и трибуной земской медицины. Съезды были самым представительным медицинским форумом России, в котором участвовали тысячи врачей. В промежутках между съездами действовало Правление Общества. С 1895 года Пироговское общество выпускало «Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова» (позднее «Общественный врач»).

Основная тяжесть организационной работы по подготовке губернских съездов врачей, реализации их решений и изданию трудов ложилась на плечи земских санитарных врачей – на съездах заслушивались отчеты участковых врачей, рассматривались вопросы организации медицинской помощи населению, санитарного благоустройства, больничного строительства, санитарно-эпидемиологического обслуживания населения, благоустройства школ, изучения санитарных условий труда на промышленных предприятиях, сельского водоснабжения и др. Основным вопросом на съездах была борьба с эпидемиями.

Таким образом, земские санитарные организации и земские санитарные врачи не только руководили статистическими исследованиями и занимались противоэпидемической работой, но и выступали фактическими организаторами медицинской помощи населению.

При рассмотрении многосторонней деятельности земских санитарных организаций, следует упомянуть школьный надзор, заключающийся в разработке плана строительства школьных зданий, текущем надзоре за их состоянием, участии в оборудовании школ, в организации питания школьников в учебное время.

Участковые врачи обязаны были не реже 1 раза в год проводить проверку санитарного состояния школ на своем участке. При осуществлении надзора за школьными учреждениями учитывалось освещение, состояние вентиляции, отхожих мест, принимались меры для предупреждения в школах заразных заболеваний.

Земства построили немало капитальных благоустроенных школьных зданий. Начиная с 80-х годов XIX века земские врачи стали вводиться в училищные советы ряда губерний с правом голоса.

Опыт земской медицины стал одним из величайших достижений российской общественной медицины и был рекомендован для использования в системах здравоохранения

различных стран мира. Врачебный участок, как единица организации медицинской помощи населению, остается актуальным даже в наши дни.

Литература

1. Кузьмин В. Ю. Земская медицина России в мирное и военное время (1864-1917гг.). Самара: Парус, 2000. С. 4.
2. Пристанскова, Н. И. Организация земской медицине в Российской империи в XIX веке.// Общественные и гуманитарные науки.

МЕДИЦИНСКАЯ ЛЕКСИКА И ЕЁ ОСОБЕННОСТИ

Е.Е. Павлушенко

студентка 1 курса, специальность Проводник на железнодорожном транспорте
Руководитель – **Т.О. Павлова**, преподаватель русского языка и литератур
ГБПОУ «Региональный железнодорожный техникум».

Аннотация: Статья о роли и месте профессиональной медицинской терминологии в русском языке. Медицинская терминология является одной из специфических пластов лексики, которая в силу особенностей структурно-семантического, словообразовательного и стилистического характера отличается от общеупотребительных слов и тем самым занимает особое место в лексической системе языка.

Медицинская терминология - это тот язык, который помогает врачам разных специальностей и стран понимать друг друга. Современная медицинская лексика объединяет специальные и неспециальные медицинские названия, функционирующие в различных подсистемах языка.

Основную часть лексики в медицине составляет терминология. В сфере интересов исследователей находятся проблемы терминообразования в языке медицины, функционирования и развития специальной медицинской лексики, природа и свойства медицинских терминов, особенности семантики, системные связи. Медицинскую лексику можно разделить на 4 группы: общеупотребительная, профессиональная, жаргонная и специальная.

Рассмотрим некоторые медицинские термины.

Например, *катетер* (от греч. «зонд» [4] нем. Katheter ← лат. catheter ← др.-греч. καθετήρ «то, что спускают») - это медицинский инструмент в виде трубки для введения в естественные каналы и полости тела лекарственных средств или для их опорожнения, промывания. Процесс введения катетера называется *катетеризацией*; *хирургические ножницы* — медицинский инструмент, используемый для рассечения мягких тканей, хрящей и рёбер, а также полых органов; *стетоскоп* (греч. στήθος «грудь» + σκοπέω «смотрю»[4]) - это медицинское устройство для аускультации, или прослушивания внутренних звуков животного или человеческого организма; *скальпель* (хирургический нож[4]) (от уменьшит. лат. scalpellum — «ножичек, скребок»[4]) — медицинский инструмент, используемый для рассечения мягких тканей. Это небольшой хирургический нож длиной от нескольких миллиметров до 15 сантиметров; *шприц* (англ. Syringe, фр. Seringue, исп. Jeringa, итал. Siringa), так созвучное (др.-греч. σύριγξ — «сyrinx») означает тростник, русское название заимствовано из немецкого

названия (нем. Spritze), возникшего от нем. spritzen означающего брызгать) — медицинский инструмент, предназначенный для инъекций, диагностических пункций, отсасывания патологического содержимого из полостей; *медицинский термометр* (греч. θερμη «тепло» + μετρέω «измеряю»), также градусник — измерительный прибор для измерения температуры различных тел и сред.

Результаты научных исследований показывают, что большинство медицинских терминов происходят из греческого и латинского языков, так как в Древней Греции и Риме зарождалось медицинское искусство. Лексика медицины также включает в себя и научные термины, которые используются для описания физиологии, патологии и анатомии организма, они тоже имеют латинские и греческие корни, суффиксы и префиксы.

Таким образом, медицинская лексика имеет свои особенности и отличается от общеупотребительной лексики. Она часто состоит из сложных и терминов, которые могут вызвать трудности в понимании у непрофессионалов, так как медицина является сложной научной областью и требует точности, ясности в процессе коммуникации.



Литература

1. Сапунов Б. Русский язык и этика экрана. Высшее образование в России 2000; 5: 95—97.
2. Введенская Л.А., Павлова Л.Г., Кашаева Е.Ю. Русский язык и культура речи. Учебное пособие для вузов. Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс»;2002; 544 с.
3. <https://russkiiyazyk.ru/leksika>.
4. Словарь медицинских терминов. Издательство «Феникс»; 2014г.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НИКОЛАЯ ИВАНОВИЧА ПИРОГОВА В ХОДЕ КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ

А.В. Алёшина

студентка 1 курса, профессия Проводник на железнодорожном транспорте
Руководитель – **О.Г. Торкунова**, преподаватель общественных дисциплин
ГБПОУ «Региональный железнодорожный техникум»

Аннотация: данная статья посвящена деятельности выдающегося русского хирурга Н.И. Пирогова по излечению и спасению раненых в ходе сражений Крымской войны, при обороне Севастополя. Здесь описаны его медицинские исследования и достижения.

Пирогов Николай Иванович Родился в Москве, на Сыромятнической улице, в семье военного казначея, майора Ивана Ивановича Пирогова (1772-1826). Был тринадцатым ребёнком в семье. Мать - Елизавета Ивановна Новикова, принадлежала к старой московской купеческой семье. Общепринята дата рождения - 13 (25) ноября 1810 года. Первоначальное образование получил дома. В 1822-1824 годах учился в частном пансионе В. С. Кряжева.

Определяющую роль в решении учиться медицине сыграл профессор медицины Е. О. Мухин, который бывал в семье Пироговых. Этого человека Пирогов считал своим духовным отцом. Мухин заботился о Пирогове, помогал семье деньгами.

В 1824 году Николай поступил своекоштным студентом на медицинский факультет Императорского Московского университета. В этот период семья Пироговых крайне бедствовала, у Пирогова не было студенческого мундира, и чтобы скрыть это, он сидел на лекциях в шинели, страдая от жары. В университете слушал лекции Х. И. Лодера, М. Я. Мудрова, Е. О. Мухина, которые оказали значительное влияние на становление научных взглядов Пирогова. В 1828 году окончил отделение врачебных (медицинских) наук университета со степенью лекаря и был зачислен в воспитанники Профессорского института, открытого при Дерптском университете для подготовки будущих профессоров российских университетов. Занимался под руководством профессора И. Ф. Мойера, в доме которого познакомился с В. А. Жуковским, а в Дерптском университете подружился с В. И. Далем.

В 1833 году, после защиты диссертации (тема: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?») на степень доктора медицины был направлен для учёбы в Берлинский университет вместе с группой из одиннадцати своих товарищей по Профессорскому институту. После возвращения в Россию (1836) Пирогову было предложено выбрать университет, в котором он пожелал бы получить профессорскую кафедру. Пирогов выбрал Московский университет, но по дороге домой заболел и надолго задержался в Риге. Тем временем кафедра хирургии на Медицинском факультете Московского университета оказалась занята и Пирогов был избран профессором кафедры теоретической и практической хирургии Императорского Дерптского университета, где он стал первым русским профессором, возглавившим кафедру.

В 1841 году Пирогов был приглашён в Петербург, где возглавил кафедру хирургии в Императорской Медико-хирургической академии. Одновременно руководил организованной им из 2-го Военно-сухопутного госпиталя клиникой госпитальной хирургии. Он занимался изучением распространённых в те времена хирургических методов. Многие из них были им коренным образом переработаны. Кроме этого, Пирогов разработал ряд совершенно новых приёмов, благодаря чему ему удавалось чаще, чем другим хирургам, избегать ампутации

конечностей. Один из таких приёмов до настоящего времени называется «операцией Пирогова».

Благодаря исследованиям Н.И. Пирогова родилась так называемая топографическая. По результатам этих исследований им в 1859 году в Санкт-Петербурге был опубликован первый анатомический атлас «Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведёнными через замороженное тело человека в трёх направлениях»), ставший незаменимым руководством для врачей-хирургов. Этот атлас и предложенная Пироговым методика стали основой всего последующего развития оперативной хирургии.

В 1846 году Пирогов был избран членом-корреспондентом Императорской Санкт-Петербургской академии наук (ИАН).

В 1847 году Пирогов уехал в действующую армию на Кавказ, так как хотел проверить в полевых условиях разработанные им операционные методы. Работал хирургом при Владикавказской крепости. На Кавказе он впервые применил перевязку бинтами, пропитанными крахмалом; крахмальная перевязка оказалась удобнее и прочнее, чем применявшиеся раньше лубки. В том же году Пирогов впервые в истории медицины провёл операцию с открытым Уильямом Мортонем в 1846 году эфирным наркозом в полевых условиях (при осаде аула Салты), выполнив впоследствии около десяти тысяч таких операций. В октябре 1847 года Пирогов получил чин действительного статского советника.

В 40-50-е гг. кардинально обострилась полемика Восточного вопроса. В октябре 1853 г. Османская империя объявила России войну. 18 ноября 1853 г. в турецком порту Синоп эскадрой Черноморского Флота вице-адмирала Павла Степановича Нахимова (1802-1855) наголову был разгромлен турецкий флот. В начале Крымской войны, 6 ноября 1854 года, Пирогов вместе с возглавляемой им группой врачей и медсестёр выехал из Санкт-Петербурга на театр военных действий. Среди врачей были Э. В. Каде, П. А. Хлебников, А. Л. Обермиллер, Л. А. Беккерс, доктор медицины В. И. Тарасов и верный помощник Пирогова — фельдшер И. Калашников. Медсёстры, в обучении которых принял участие Пирогов, представляли Крестовоздвиженскую общину сестёр милосердия, только что учреждённую по инициативе великой княгини Елены Павловны. Пирогов был главным хирургом осаждённого англо-французскими войсками города Севастополя.

Оперируя раненых, Пирогов впервые в истории русской медицины применил гипсовую повязку, дав начало сберегательной тактике лечения ранений конечностей и избавив многих солдат и офицеров от ампутации. Во время осады Севастополя Пирогов руководил обучением и работой сестёр Крестовоздвиженской общины сестёр милосердия. Он распределил их на четыре группы: перевязочные, аптекарши, хозяйки, а также транспортные сёстры, которые сопровождали раненых до госпиталя. Это было нововведением по тем временам. Из 250 сестёр

милосердия, работавших в Севастополе, 17 погибли от ранений и болезней. О беспримерной деятельности сестёр Крестовоздвиженской общины и в память об их подвиге Пирогов написал «Исторический обзор действий Крестовоздвиженской общины сестёр попечения о раненых и больных в военных госпиталях в Крыму и Херсонской губернии с 1 декабря 1854 по 1 декабря 1856 года».

Важнейшей заслугой Пирогова стало внедрение в Севастополе триажа — метода сортировки раненых, впервые внедренного в наполеоновской армии военным хирургом Домиником Ларреем. Пирогов впервые в России предложил распределять раненых по степени тяжести на пять категорий: 1) безнадежные и смертельно раненые; 2) тяжело и опасно раненые, требующие безотлагательной помощи; 3) тяжёлые, способные пережить после оказания первичной помощи доставку в госпиталь; 4) подлежащие отправке в госпиталь; 5) легкораненые, которым помощь оказывается на месте (наложение лёгкой повязки или извлечение поверхностно сидящей пули).

Из такой сортировки впоследствии выросла вся лечебно-эвакуационная служба Российской армии. Пирогов по справедливости считается основоположником специального направления в хирургии, известного как военно-полевая хирургия.

За заслуги в оказании помощи раненым и больным во время этой войны Пирогов был награждён орденом Святого Станислава 1-й степени. В 1855 году Пирогов был избран почётным членом Императорского Московского университета.

Умер Николай Иванович Пирогов 23 ноября 1881 года, совершив еще много важных и нужных открытий.

Литература

- 1) https://ru.wikipedia.org/wiki/Пирогов_Николай_Иванович.
- 2) А.Н. Боханов Николай 1. – Москва: Прспект, 2023.

МЕДИЦИНСКОЕ ВОЛОНТЕРСТВО В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

А.П. Гладкая

студентка 2 курса, специальности, Стоматология профилактическая
Руководитель – **Т.Н. Соболева**, преподаватель генетики человека с основами медицинской генетики *ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»*

Аннотация:

В статье акцентируется внимание на исследовании медицинского волонтерства в Белгородской области. Определяется понятие «Медицинское волонтерство». Изучается история возникновения движения «Волонтеры-медики». Проводится анализ и подведение итогов деятельности волонтеров – медиков в Белгородской области.

В настоящее время значимыми проблемами являются распространения заболеваний в России, и нехватка доступной медицинской помощи населению. Отечественное медицинское волонтерство сейчас переживает бурный подъем и находится в стадии активного роста.

Волонтерская деятельность медицинских работников как никогда важна для страны и населения в целом, что и определяет актуальность данной работы.

В статье автор рассматривает тему медицинское волонтерство в Белгородской области. В советское время, активно употреблялся термин «доброволец», обозначающий категорию лиц, которые по собственному желанию, добросовестно и целенаправленно осуществляли какую-либо социально-полезную деятельность, не требуя материальной и денежной компенсации [3].

Сейчас же, вместо «доброволец», употребляется термин «волонтер».

Медицинское волонтерство — это добровольческая деятельность в сфере здравоохранения, направленная на организацию дополнительной помощи в осуществлении медицинской деятельности и уходе.

В настоящее время отечественное медицинское волонтерство переживает бурный подъем и находится в стадии активного роста.

В рамках функционала волонтеров-медиков можно говорить о двух типах волонтеров с точки зрения квалификации. Во-первых, это волонтеры-специалисты, которые обладают необходимыми профессиональными умениями для оказания квалифицированной помощи медицинскому персоналу. Таковые и являются волонтерами-медиками. И, во-вторых, есть волонтеры без медицинского образования, предоставляющие неквалифицированные виды услуг. Они организуют досуг для пациентов больницы и их родственников, общаются с ними, проводят различные обучения, а также помогают сотрудникам больницы облагораживать территорию. [1].

Вопросы организации и осуществления волонтерской деятельности в социальных и медицинских учреждениях определяется Постановлением Правительства РФ от 28 ноября 2018 года № 1425 «Об утверждении общих требований к порядку взаимодействия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, подведомственных им государственных и муниципальных учреждений, иных организаций с организаторами добровольческой (волонтерской) деятельности и добровольческими (волонтерскими) организациями и перечня видов деятельности, в отношении которых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления утверждается порядок взаимодействия государственных и муниципальных учреждений с организаторами добровольческой (волонтерской) деятельности, добровольческими (волонтерскими) организациями» [4].

В России существует всероссийское общественное движение добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики»

Движение «Волонтеры-медики» было основано в 2013 году активистами проекта «Волонтеры Склифа», а в 2016 году получило официальный статус всероссийской

общественной организации.

Сегодня ВОД «Волонтеры-медики» является одной из крупнейших добровольческих организаций в сфере здравоохранения в Европе. При поддержке Министерства здравоохранения РФ в России открыты 85 региональных и более 300 местных отделений, 2 штаба в ЛНР и ДНР, объединяющих более 118 тысяч человек в одну команду. Ежегодно помощь и поддержку волонтеров-медиков получают около 4 миллионов россиян.

Партнерами ВОД «Волонтеры-медики» выступают более пяти тысяч медицинских, образовательных, общественных и других организаций по всей России.

Их миссия: возрождение традиций милосердия и оказание помощи практическому здравоохранению.

Цели и задачи:

Развитие добровольчества в сфере здравоохранения;

Широкое медицинское просвещение населения;

Повышение престижа медицинских профессий;

Формирование кадрового потенциала для отрасли здравоохранения;

Воспитание патриотического самосознания и активной гражданской позиции у россиян.

Что делают волонтеры-медики?

- помогают в медицинских организациях;

Волонтеры-медики помогают медицинским сестрам и врачам, ассистируют в перевязочных и процедурных кабинетах, выезжают с бригадами скорой медицинской помощи, обеспечивают дополнительный уход и помощь пациентам.

- обучают население правилам первой помощи;

- сопровождают спортивные и массовые мероприятия;

- занимаются профилактикой социально-значимых заболеваний;

- содействуют развитию донорства крови, костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, созданием сообщества активных волонтеров-доноров, формированием здоровых привычек у доноров, привлечением внимания общественности к проблеме малого распространения безвозмездности и регулярности дотаций, помогают в работе службы крови;

- популяризируют здоровый образ жизни, оказывают содействие сохранению и укреплению физического и психического здоровья населения России;

- проводят профориентационную работу среди школьников [2].

В Белгородской области работает более 800 волонтерских объединений, и с каждым годом появляются новые. Среди них есть и медицинские объединения - «Волонтеры-медики», «Особая помощь».

Активно реализуются проекты и акции медицинского волонтерства, как областные, так и всероссийские: «Я выбираю здоровье», «Создание здоровьесберегающей среды в

общеобразовательных организациях Белгорода», "Save lives", «Приоритет - 2030», «Протяни Руку Жизни», «Стань Донором», Борьба с онкологическими заболеваниями», «Культурный код донора» и др.

В Белгороде также открылся центр реабилитации после инсульта и черепно-мозговых травм. Учреждение относится к некоммерческой организации «Свято-Елисаветинской обители милосердия Белгородской митрополии».

Особенно возросла потребность в волонтерстве медиков при эпидемии Covid-19, многие студенты ОГАПОУ «СМК» стали волонтерами, помогали в больнице, развозили медикаменты, работали в коллцентрах.

В декабре прошла торжественная церемония награждения лучших добровольцев региона. Заместитель губернатора вручил награду 74 белгородцам. В их числе и студентки ОГАПОУ «СМК».

Деятельность волонтеров — это важная часть жизни общества. А волонтерство медицинских работников особо ценно, так как в настоящее время не всем доступна медицинская помощь. Например, многим пожилым людям, не имеющим возможность самостоятельно посещать врачей. В поликлиниках обычно большие очереди, огромная занятость врачей, а платная медицина стоит достаточно дорого. Все это в совокупности и определяет нуждаемость в волонтерстве медицинских работников.

Литература

1. А.П. Метелев, Ю.С. Белановский, Н.И. Горлова и др.; отв. ред. И. В. Мерсиянова. Организация добровольческой (волонтерской) деятельности и взаимодействие с социально ориентированными НКО: учебник //Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: НИУ ВШЭ, 2022. — 456 с.: ил. — 1000 экз. — ISBN 978-5-7598-2634-7 (в пер.). — ISBN 978-5-7598-2435-0 (e-book)
2. Волонтеры-медики РФ [Электронный ресурс]/ Всероссийское движение в «волонтеров-медиков». 2022. URL: <https://волонтеры-медики.рф>
3. Горлова, Н.И. Отражение истории волонтерства советского периода в фондах центральных российских архивов [Электронный ресурс] / Н.И. Горлова // Вестник Северного (Арктического) федерального университета .2018. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otrazhenie-istorii-volonterstva-sovetskogo-perioda-v-fondahtsentralnyh-rossiyskih-arhivov>
4. И.А. Фирсова, С.Л. Балова, Р.К. Крайнева. Основы волонтерской деятельности/ Учебное пособие //Прометей. 2020 г. С.20

ПОДВИГ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

А.А. Дементенко

студентка 2 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель – **А.П. Тоневицкий**, преподаватель дисциплины «Безопасность жизнедеятельности *ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»*

Аннотация: В данной работе показана история сестринского движения, развития милосердия в системе медицинской помощи, рассмотрено значение милосердия в подготовке специалистов среднего звена, в понимании социальной значимости своей профессии.

Врачевание и оказание помощи нуждающимся – самый древнейший вид деятельности,

относящийся к появлению человека, основанный на гуманности и милосердии. Палеопатологи, изучая костные останки людей эпохи неолита, обнаружили на них следы заживших переломов. Люди с такими переломами могли выжить благодаря долгому уходу за ними. Мы не знаем, кто осуществлял уход за больными и ранеными в родах и племенах. Но мы знаем, что в эпоху неолита уход мог стать родом профессиональной деятельности, так как уже существовала «формирующаяся медицина».

Актуальность изучения истории движения «сестёр милосердия» возрастает в связи с возрождением интереса к национальному и духовному наследию России в контексте активного формирования в обществе национальной идеи: внимание к природе, традициям, истории и культуре малой Родины, нравственно-этическим аспектам русского менталитета.

В начале XIX века, профессия медицинской сестры вызывала всеобщее восхищение и уважение. Медсестёр ещё называли сёстрами милосердия за их желание помочь раненому воину без какого-либо вознаграждения. Само название «сестра милосердия» в русском языке звучит как уникальная ценность традиционной культуры и мотивирует к осознанному нравственному поведению, что представляет собой особую актуальность в контексте профессионального становления будущих медицинских работников.

Объектом исследования является история развития русского движения «сестер милосердия».

Предметом исследования является нравственная компонента воспитательного потенциала истории развития русского движения «сестер милосердия» в процессе формирования общекультурных и профессиональных компетенций будущих медицинских сестер.

Цель исследования: изучить исторические предпосылки возникновения русского движения «сестер милосердия»; рассмотреть деятельность общин сестер милосердия на примере служения Елизаветы Федоровны Романовой, выявить его значение милосердия в процессе профессиональной подготовки студентов, формировании их духовно-нравственной культуры.

Для достижения поставленной цели нами решались следующие **задачи исследования:**

1. Изучить истоки милосердия в медицине на примере истории возникновения русского движения «сестер милосердия»;
2. Выявить основные этапы русского движения «сестер милосердия»;
3. Рассмотреть роль сестринского движения в развитии отечественной медицины в мирное и военное время;
4. Познакомится с жизненным путём и нравственным выбором Елизаветы Фёдоровны Романовой.

Важную роль в понимании социальной значимости своей будущей профессии для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело имеет музей медицины и истории сестринского движения, созданный в ОГАПОУ «СМК» в 1993 году в условиях реализации международного проекта «Новые сестры для новой России». Сегодня экспозиции музея представлены 4 тематическими направлениями:

1. Основные вехи истории медицины.
2. Сестры милосердия.
3. История здравоохранения Старооскольского края.
4. Старооскольский медицинский колледж: становление и развитие.

История развития сестринского дела - важная составная часть мировой истории медицины. Большой вклад в отечественную медицину внесли российские сестры милосердия М. Тучкова (Нарышкина), С.С. Щербатова, Е.К. Воронцова, Е.М. Бакулина, Е.А. Хитрово, Е.Е. Карцева, Ю.П. Вревская, великая княгиня Елизавета Фёдоровна и др.

Медицина - одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадает с «деланием добра», с христианскими ценностями милосердия, человеколюбия и спасения жизни. История медицины уходит своими корнями в глубокую древность. Но такой профессии, как медсестра, долгое время не было. Функции данного специалиста выполняли ученики врачей, которые в результате сами становились врачами. Первые же медицинские сестры появились в 11 веке. Их выделяли в общины во многих странах Западной Европы. Называли их сестрами милосердия. Изначально помощь в уходе за больными представительницы данной профессии оказывали исключительно женщинам. Но в военные времена деятельность распространялась и на раненых военных. Не случайно первая модель проявления милосердия и человеколюбия была реализована в христианских монастырях. «Такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть» (Иоанн Златоуст).

Во второй половине XIX века появились общины сестёр милосердия, что стало важным этапом в становлении российской медицины. Община содержала на благотворительные средства и открывала для женщин возможность получить новые знания и реализовать свои способности. Их деятельность объединяла религиозные традиции и светскую благотворительность, европейский гуманизм и русскую набожность. Появилась не только новая медицинская профессия, но и кардинально изменилось отношение к больным. Данная профессия в первую очередь подходит людям с высоким уровнем умения сопереживать и сострадания. Медсестра должна быть хорошим психологом и уметь успокоить больного перед процедурой. Важно понимать, что медсестра — это профессия, требующая высокого уровня стрессоустойчивости. Вежливость, тактичность, сдержанность, спокойные ровные отношения с пациентами — вот что украшает любого медицинского работника.

Пожалуй, самое страшное в медицинском работнике — это равнодушие, являющееся признаком интеллектуальной ограниченности и эмоциональной «тупости».

В настоящее время «милосердие» находится в одном ряду с такими понятиями как: гуманизм, альтруизм, толерантность, филантропия, сочувствие, сопереживание, сострадание, доброта, любовь, человечность, человеколюбие, эмоциональная отзывчивость. Милосердие рассматривается также как одна из этических характеристик образа жизни человека, нацеливающая его на помощь другим людям. Это сострадательная и деятельная любовь, выражающаяся в готовности помогать любому нуждающемуся и распространяющаяся на всё живое. В понятии «милосердие» соединяются два аспекта: духовно-эмоциональный (переживание чужой боли как своей) и конкретно-практический (порыв к реальной помощи).

Милосердие предполагает наличие в человеке трёх свойств: отзывчивости (способности увидеть чужую беду), сострадания (способности откликнуться на неё), потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней. Истоки милосердия как нравственного принципа находятся в глубокой древности, когда родовая солидарность строго обязывала ценой любых жертв вызволять из беды «своего». Следовательно, милосердие можно рассматривать как индивидуальную ценность, приобретенную индивидом в процессе социализации, как ценность групповую, значимую на данном этапе развития общества, как ценность общечеловеческую, приобретающую смысл нравственной нормы.

В практическом плане милосердие фиксируется в различных формах поведения и деятельности. Деятельность медицинской сестры связана с оказанием помощи людям, имеющим проблемы со здоровьем.

Анализ исторического опыта развития профессии медицинской сестры свидетельствует о наличии этнокультурных представлений, которые воплотились в различных фольклорных образах женщин, посвятивших свою жизнь делу ухода за больными. Со временем менялись требования, которые предъявляло общество к представителям профессии медицинской сестры. Большинству женщин приходилось выбирать один из двух вариантов: либо целиком посвятить себя семье, либо уйти от мирской жизни в затворничество. Женщины - монахини ухаживали за больными в монастырских больницах и на дому. Помощь бедным и нуждающимся осуществлялась бескорыстно, так как считалось, что взимание платы за уход отнимает священный характер работы сестры милосердия. Это способствовало формированию второго фольклорного образа «сестра - божий работник».

На личности великой княгини хотелось бы остановиться подробнее, так как на наш взгляд, в её образе как нельзя лучше соединились милосердие, человеколюбие и сострадание.

Переломным моментом в её судьбе стала гибель 5 февраля 1905 года горячо любимого мужа – в то время генерал-губернатора Москвы. Вскоре после этого Елизавета Фёдоровна целиком поставила себя социальному православному служению. В 1907 г. она основала

обитель милосердия, названную Марфо-Мариинской в честь сестёр Марфы и Марии, принявших Христа в свой дом и олицетворяющих два вида церковной деятельности: практическую заботу о ближнем и чисто духовные подвиги. Наследницы обители обязывались оказывать медицинскую помощь больным и вести активную религиозную жизнь, хранить и совершенствовать себя нравственно.

В 1909 г. помещения для общины были куплены великой княгиней на улице Большая Ордынка в Москве. Елизавета Фёдоровна стала настоятельницей обители, взяв на себя заботу о её благоустройстве. Сёстры работали в двух больницах, амбулатории и аптеке. Действовала также патронажная служба.

Изучая отношение молодёжи к милосердию как нравственному принципу, мы провели диагностику сформированности морально-этических качеств будущих специалистов.

В ходе исследования нами были получены следующие результаты оценки уровня сформированности представлений о социальной значимости милосердия как профессионального качества медицинской сестры: 62% - высокий уровень; 29% - низкий уровень; 9% - низкий уровень.

На вопрос: «Формируют ли полученная в музее информация эмоциональную притягательность будущей профессии?» были получены следующие результаты: 44% - Считают, что музей истории медицины и сестринского движения формирует идеалы, дает возможность увидеть перспективу личностного роста; 11,5% - Затрудняются ответить; 39% - Помогает понять социальную значимость медсестринской деятельности; 5,5% - Способствует строительству собственной программы профессионального становления.

Современный сестринский процесс несет новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, требуя от неё не только наличия технической подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения индивидуализировать и систематизировать уход с целью предупреждения, уменьшения, ликвидации у него проблем в уходе.

Социальная значимость профессии в обществе определяется тем, что медсёстры на сегодняшний день - востребованная профессия. Музей истории медицины и сестринского движения является организационным центром реализуемой в образовательном процессе колледжа технологии профессионально-ориентированного медицинского образования. Единственный памятник медицинской сестре в Белгородской области возведен на территории ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж». У нее нет конкретного имени, только звание и миссия - сестра милосердия. Выполненная из бронзы фигура сестры милосердия, высотой около трех метров с книгой в руках, занимает достойное место у центрального входа в колледж.

Миссия милосердия как русской национальной черты достойно оценена!

Литература

1. Бейер, П. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека / П. Бейер, Ю. Майерс. М., 2013. – 398с.
2. Двойников, С.И. Теория сестринского дела /С.И.Двойников, Л.А. Карасёва, Л.А. Пономарёва. – М., 2012. -48с.
3. История развития сестринского дела в России и за рубежом (методическое пособие для медицинских сестер и студентов факультета высшего сестринского образования). - Воронеж, 2013. – 16с.
4. Козловцева, Е. Н. Московские общины сестёр милосердия в XIX – начале XX века. - М.: Академия, 2020. – 238с.
5. Кучмаева И. К. Когда жизнь истинствует... Культура благотворения Великой княгини Елисаветы Феодоровны. - М.: Наука, 2008. – 673с.
6. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела / С.А.Мухина, И.И.Тарновская. – М. - 2014. – 396с.
7. Перфильева, Г.М. Флоренс Найтингейл и её наследие // Медицинская помощь. – 1998. - №3. – С. 4-8.
8. Перфильева Г.М., Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. Теория сестринского дела. Учебник. Издательская группа «Гэотар – Медиа» 2009- 327с.
9. Романюк, В.П. История сестринского дела в России / В.П. Романюк, В.А. Лапотников, Я.А. Накатис. – СПб., 2015. – 287с.
10. Хорхордина, Т.В. Сестры милосердия. – Старый Оскол, 2012. -123с.
11. Сорокина, Т.С. История медицины. – М.,2012. – С.262-292
12. Яровинский, М.Я. С ее уходом мир осиротел. //Мед.помощь. – 2015. - №1- С.48-50.

ЖИВИ ДЛЯ ЖИЗНИ...

Т.С. Безух

студентка 2 курса, гр.201, специальность Медико-профилактическое дело.

Руководитель – **О.В. Есаулкова**, преподаватель информатики

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Аннотация: волонтер, доброволец, жизнь, миссия, формирование, личность, социальная активность, жизненная позиция, гигиеническая культура, ЗОЖ, медико-социальная помощь, социальный приют, толерантность, эмпатия, культура ненасилия, милосердие, сострадание, гуманность, забота.

***Волонтер - доброволец движения, он достойную жизнь выбирает,
Как гражданское снять напряжение, он лучше других понимает,
Одолеть как преграды подспудные, как из мрака выйти на свет...
Волонтер - это миссия трудная, но почетнее миссии нет!***

Л.Краус

Каждое учебное заведение ищет свой неповторимый, индивидуальный почерк в работе, который бы способствовал решению важнейшей педагогической задачи – формированию целостной, гармонично-развитой и социально-зрелой личности. Не является исключением и наше учебное заведение.

Одним из факторов развития социальной активности молодежи является включение студентов СМК в добровольческую, волонтерскую деятельность, направленную на конструирование новой социальной реальности, поддержку их самостоятельной инициативы,

которая становится для студенчества способом самоопределения, утверждения себя как личности, возможностью проверки и развития своих способностей.

Волонтерская деятельность – неоплачиваемая, сознательная деятельность, один из главных принципов которой добровольный выбор как отражение личной жизненной позиции.

В свете федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения выпускник любой медицинской специальности должен обладать профессиональными знаниями и практическими навыками в области профилактического консультирования, формирования гигиенической культуры и здорового образа жизни (ЗОЖ) среди населения. Но помимо профессиональных качеств, для эффективной работы по специальности необходимы и такие личностные качества, как милосердие, толерантность, эмпатия, умение устанавливать контакт и взаимодействовать с окружающими людьми.

В сентябре 2004 года в колледже было разработано Положение о волонтерах и волонтерской деятельности, которое было утверждено на методическом объединении классных руководителей (кураторов). Позже его одобрил Совет колледжа. И с этого времени волонтерство получило официальную «прописку». Нормативно-правовыми источниками программы волонтерства стали: Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» № 135-ФЗ от 7 июля 1995 г.

Целью программы волонтерской деятельности студентов Старооскольского медицинского колледжа является социальная поддержка и защита граждан, оказание медико-социальной помощи представителям незащищенных слоев населения, формирование здорового образа жизни.

Основные направления:

1. Образовательная деятельность.
2. Гуманитарная деятельность.
3. Деятельность по пропаганде здорового образа жизни.
4. Окружающая среда, экология и гигиена.
5. Профориентационная деятельность.
6. Информационная деятельность. Средства массовой информации.

Волонтерство не только почетно и привлекательно, так как позволяет раскрыть лучшие человеческие и гражданские качества, демонстрирует зрелость, но и приносит реальную пользу обществу.

Какие же методы объединяют направления деятельности волонтерской организации? Это: творческие мастерские, проекты, внеаудиторные мероприятия, лекции, беседы, часы общения, ролевые игры, групповые работы, диспуты, конкурсы, викторины, экскурсии, походы, вечера.

Знаменитый французский писатель А. Моруа заметил: «Причина многих неудачных

судеб - неправильное воспитание». В этом можно убедиться, посетив хотя бы один раз социальный приют для детей.

Социальный приют – это место, куда попадают дети из неблагополучных семей, место временного пребывания детей, «изъятых» специалистами органов образования, правоохранительными органами из семей, в которых родители ведут асоциальный образ жизни. С 2004 г. мы желанные гости в этом неродном для детишек доме. Традиционными стали тематические костюмированные литературно - музыкальные представления: Праздник ОСЕНИ, Новый год, Рождественская ёлка, Проводы Масленицы, Светлое Христово воскресение, День защиты детей, День здоровья и т.д. Но кроме традиционных праздников волонтеры находят другие актуальные темы. Это не просто встречи, а веселые встречи.

Ежегодно, в день защиты детей, волонтеры выходят в детские учреждения с «поздравительными открытками»; на улицы города, где щедро дарят воздушные шарик малышам, а также раздают листовки в Защиту нерожденных детей.

В рамках месячника «Белая ромашка» ежегодно проводятся образовательные мероприятия совместно со Старооскольской областной туберкулёзной больницей, направленные на пропаганду знаний о туберкулёзе. Акции включают в себя конкурс плакатов, рассказы-лекции в образовательных учреждениях, а также в ССУЗах и ВУЗах города. Волонтеры изготавливают белые ромашки – символ месячника, а затем реализуют их среди студентов, преподавателей и сотрудников колледжа. На средства, полученные во время проведения акции, закупаются фрукты и передаются в детское терапевтическое отделение противотуберкулёзного диспансера.

Следующим, актуальным направлением работы с современной молодежью считаю утверждение в ее сознании и поведении позитивных социокультурных ценностей. В современных условиях назрела необходимость формирования у молодежи нового типа культуры – культуры ненасилия, толерантности и безопасности, способной активно противостоять проявлениям социального зла, агрессии и экстремизма.

Начиная, с 2007 г., ежегодно, 3 сентября, в стенах колледжа проводится мероприятие "Помнить, чтобы жизнь продолжалась...". Студенты чтят память погибших в терактах, зажигаются свечи памяти, читаются стихи, исполняются песни-посвящения. В октябре месяце, в канун, очередной годовщины трагедии при освобождении заложников мюзикла Норд-Ост, у Аллеи РОЗ проходит Минута Памяти - напоминание всем не только о 10 погибших детях, но и обо всех погибших и пострадавших в этой страшной трагедии.

Наши студенты в течение последних шестнадцати лет принимают активное участие в подготовке и проведении концерта-реквиема, посвященного очередной годовщине трагедии. Те, кто за эти годы присутствовал на памятной церемонии, вместе с бывшими заложниками и родственниками погибших смогли прочувствовать ту боль и муки, которые они испытали и испытывают по сей день. Нет, наверное, в мире крепче той цепи общей боли и скорби, которая

сковала судьбы этих людей.

Больше всего затрагивают души москвичей авторские песни наших девочек. За годы дружбы с норд-остовцами написаны и исполнены семнадцать песен, авторами которых являются студенты и выпускники нашего колледжа. Норд-Остовцы удивляются, как, не являясь участницами трагедии, девушкам удается уловить ту тонкую ниточку, связь, охватывающую скорбью весь народ страны и выразить сейчас все это в своих творениях? Это и есть то самое выражение милосердия, сострадания и самое главное – человечности, о которых постепенно забывают в сегодняшнем вихре дней и событий.

Смысл деятельности волонтера не только в том, чтобы изменить окружающий мир, но и в изменениях, происходящих в личности, и эта, вторая сторона, как раз и важна. Молодёжь, делающая доброе дело бескорыстно для того, чтобы помочь другому, открывает в своей душе источник гордости за себя, уверенность в том, что он нужен людям. Благодаря волонтерской деятельности, формируется такое качество, как гуманность, проявляющаяся в бескорыстном служении людям, реальной заботе о них.

Волонтерская организация «Живи для жизни» дает уникальный шанс получить организационные навыки, навыки общения, умение приносить в жизнь положительные изменения, все то, что так необходимо медицинскому работнику.

Каждый из волонтеров нашего колледжа видит смысл своей работы и твердо убежден в том, что независимо, каким направлением деятельности он занимается: образовательным, гуманитарным или др. – он занимает активную жизненную, гражданскую позицию, имея потребность в безвозмездном служении обществу и нуждающемуся в этом человеку.

Вспомним высказывание Гете: «Тот, кто ничего не делает для других – ничего не делает для себя» и задумаемся: «Что я сделал для себя?»

Литература

1. Добровольчество от Я до Мы / Респ. обществ. орг. "Клуб "Фирн»; [Халбаева, Л.К. и др.]. - Улан-Удэ : Изд-во РОО "Клуб "Фирн", 2004. - 92 с.
2. Конвисарева Л.П., Волонтерское движение как фактор развития социальной активности молодежи : автореферат кандидата педагогических наук / Конвисарева, Л.П. ; [Костром. гос. ун-т им. Н.А. Некрасова]. - Кострома, 2006. – 25 с.
3. Презентация деятельности волонтерской организации «Живи для жизни» Есаулкова О.В.

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИДЕРА НОВОГО ВРЕМЕНИ

А.С. Натарова

студентка 301 группы специальности 31.02.01 Лечебное дело

Руководители - Е.И. Томшинская, О.И. Сурова - преподаватели профессиональных дисциплин

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Аннотация. В статье представлены основные направления волонтерской деятельности, реализуемые в Областном государственном автономном профессиональном образовательном учреждении «Старооскольский медицинский колледж». Рассмотрены деятельность

волонтеров в отделении сестринского ухода, организация курсов первой помощи для участников СВО, социализирующие акции для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Показано значение волонтерской деятельности для формирования профессионально-значимых качеств.

Современный образ лидера в здравоохранении— это грамотный менеджер, организатор, обладающий навыками коммуникации и командообразования, преподавателем опытом работы в различных областях деятельности и вместе с этим, обладающий волей к достижению поставленной цели, стремящийся улучшить качество медицинской помощи, ответственный за здоровье людей.

Развивающиеся в современном обществе процессы социально-экономических и культурных преобразований, их динамика влияет на повышение требований к личности, которая должна быть творческой, саморазвивающейся и самосовершенствующейся. Обществу необходимы граждане, способные вести за собой и по-новому взглянуть на решение насущных проблем. В условиях социально-экономической модернизации общество тем более нуждается в компетентных и активных специалистах, способных самостоятельно принимать решения, готовых брать на себя ответственность за их осуществление, умеющих правильно строить взаимоотношения с другими людьми, работать в команде, то есть проявлять лидерские качества. В связи с этим особую важность приобретает развитие лидерства среди учащейся молодежи, так как именно в это время закладываются и формируются основы лидерского потенциала, который впоследствии раскрывается во взрослой жизни. Формирование лидеров в обществе – не стихийный процесс, его нужно организовать, и это необходимо сделать в процессе воспитания и обучения. Волонтеры – это потенциальные лидеры. Поэтому, лидерские качества, можно формировать через добровольческую/волонтерскую деятельность обучающихся.

В ОГАПОУ «СМК» волонтерская деятельность обучающихся является важным вектором внеаудиторной воспитательной работы, направленной на формирование профессионально-значимых личностных качеств, развитие профессиональных компетенций будущих медиков.

В число наиболее значимых направлений волонтерской деятельности, развиваемых в колледже, входят оказание медико-социальной помощи пациентам отделения сестринского ухода, участие в волонтерских акциях «Подари радость ребенку» в городском бюджетном учреждении «Старооскольский центр развития и социализации детей физкультурно-спортивной направленности «Старт», проведение обучения сотрудников служб экстренного реагирования, участников СВО по формированию навыков оказания первой помощи, оказание помощи ветеранам-участникам локальных конфликтов, ветеранам-педагогам колледжа и другие.

Отделение сестринского ухода на 35 коек, как структурное подразделение колледжа, открыто в 2002 году. Основная задача отделения – оказание медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, лицам с хронической патологией, нуждающимся в долговременном уходе, оказании паллиативной помощи. Обучающиеся колледжа оказывают помощь при выполнении гигиенических процедур, кормлении, организации прогулок, праздничных мероприятий. Участие в проведении медицинских манипуляций, реабилитационных, физиотерапевтических процедур, сеансов массажа позволяет приобрести первый профессиональный опыт, опыт общения с пациентами, оценить профессиональную и психологическую, нравственную готовность к самостоятельной медицинской деятельности с различными категориями пациентов.

Помощь детям в городском бюджетном учреждении «Старооскольский центр развития и социализации детей физкультурно-спортивной направленности «Старт» направлена на социализацию детей, попавших в трудную жизненную ситуацию через общение, дружбу, совместное посещение развлекательных, образовательных, культурно-массовых, физкультурно-оздоровительных мероприятий, организацию благотворительных акций, утренников, праздников для детей младшего возраста. Это направление для волонтерской деятельности было выбрано студентами 301 группы выпуска 2023 года специальности «Лечебное дело». Студенты группы, кто неравнодушен к проблемам детей в детских домах, а это 12 человек, объединились и включились в помощь детям в городском бюджетном учреждении «Старооскольский центр развития и социализации детей физкультурно-спортивной направленности «Старт». Волонтерская работа была согласована с директором ГБУ «Старт», главным воспитателем и психологом учреждения. Она проходила в форме акции «Сделаем жизнь ярче!». Волонтеры проводят дополнительные занятия для коррекции образовательных дефицитов, профориентационные акции, способствующие профессиональному самоопределению, расширению представлений о возможных траекториях профессионального развития, содействуют формированию самостоятельности при решении социальных, бытовых вопросов у детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Результат - 75% студентов, принявших участие в волонтерском движении, связали свою будущую работу с работой на скорой помощи, поставив перед собой задачу – Помогать людям!

Новым направлением деятельности волонтеров-медиков стало проведение медицинских интенсивов – практикумов по формированию навыков оказания первой помощи для работников служб экстренного реагирования, участников СВО. Тематика проводимых занятий включает отработку алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации, методов остановки кровотечений, иммобилизации при травмах и др. Участие в медицинских

интенсивах, работа по восполнению дефицита знаний позволяет сформировать чувство патриотической вовлеченности, социальной ответственности у будущих медиков.

Можно отметить важность и полезность участия молодёжи в добровольческой деятельности, поскольку, она способствует развитию социально-психологических компетенций, и прежде всего, навыков делового общения. Попутно нарабатываются связи молодого человека с представителями различных организаций, что способствует формированию карьерной траектории и продвижению обучающихся по карьерной лестнице, при условии положительных результатов его работы. Так же, у студентов есть возможность попробовать свои силы и узнать о тех профессиях, которым он непосредственно не обучается в колледже (а это важный момент соотнесения своих способностей, личностных особенностей, интересов с реальностью). Именно эти моменты должны выступать стимулом для успешной деятельности волонтера и изначально быть перед ним обозначены. Для этого необходима организация обучения волонтеров, которое должно быть направлено как на развитие личности, так и в равной степени на развитие навыков работы. Такое обучение должно иметь цель формирования лидерских качеств посредством привлечения подростков и молодежи к добровольческой/волонтерской деятельности.

Актуальность добровольчества, как эффективного способа вовлечения молодежи в социальную практику, как важной составляющей жизни молодежи, способа расширения возможностей для получения новых знаний и навыков, будущей профессии, раскрытия талантов, самореализации и лидерского роста - одно из приоритетных направлений государственной молодежной политики.

Происходящий по всему миру рост осознания того, что добровольчество вносит важный вклад, как в экономическое, так и в социальное развитие, способствует сплочению общества, укреплению доверия между людьми, свидетельствует о том, что основные идеи и ценности добровольчества становятся важнейшими приоритетами человечества в новом тысячелетии.

Литература

1. Дьячкова, Т.В. Волонтерское движение подростков как альтернатива асоциальным группировкам / Т. В. Дьячкова, Н. В. Зарниченко // Воспитательная работа в школе. - 2022. - №1. - С.63-69.
2. Мотивационные основы подготовки волонтеров к деятельности в области безопасности жизнедеятельности [Электронный ресурс] / М. Г. Синякова [и др.] // Педагогическое образование в России. - 2022. - №2. - С.141-150.
3. Соловьева, Н.И. Медиаволонтерство - инновационный ресурс социальной активности детей и молодежи [Текст] / Н. И. Соловьева, К. Г. Цуцкиридзе // Практические советы учителю. - 2022. - №5. - С.25-29.
4. Чешагорова, Н.В. Поддержка общественных и ученических инициатив и проектов, в том числе в сфере добровольчества (волонтерства) [Текст] / Н. В. Чешагорова // Управление качеством образования. - 2022. - №2. - С.81-87.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЛОНТЁРСКОГО ПРОЕКТА ПО ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ «СПРАВИМСЯ ВМЕСТЕ!»

Н.Э. Локтева

студент 2 курса, специальность Лечебное дело.

Руководитель - **Л.В. Поливанова**, преподаватель терапии

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

В статье освещена волонтерская деятельность студентов медицинского колледжа по помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям. Показаны трудности, их преодоление и успехи реализации проекта.

Изолированность от общества – одна из актуальных проблем семей с особыми детьми. В настоящее время государственные социальные службы не могут в полной мере удовлетворить потребности данной категории граждан в профессиональной помощи (слабая ресурсная обеспеченность, несовершенство нормативной правовой базы, недостаточное развитие инфраструктуры). В этих условиях большую помощь детям с ограниченными возможностями здоровья могут оказать волонтеры.

Проект был начат в 2022 году и продолжается по настоящее время.

Целью проекта является волонтерская помощь детям с особенностями развития, посещающим мероприятия организаций «Мы вместе» и проекта «Чародеи» г. Старый Оскол Белгородской области.

Для реализации поставленной цели, были определены следующие задачи:

1. Создание у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
2. положительного настроения и желания участвовать в индивидуальной и групповой деятельности.
3. Помощь детям с ОВЗ в развитии коммуникативных и творческих навыков.
4. Оказание посильной помощи городским организациям, помогающим семьям с особенными детьми при проведении массовых мероприятий.
5. Организация и проведение самостоятельных мероприятий и мастер-классов для детей с особенностями развития с целью обеспечения их досуга, социальной адаптации и самореализации.
6. Привлечение внимания других студентов Старооскольского медицинского колледжа к проблемам особенных детей через освещение проводимых мероприятий в медиагруппах колледжа.
7. Пропаганда подвижничества и волонтерской деятельности с вовлечением в проект новых участников.
8. Формирование профессионально значимых качеств будущих медицинских работников.

В своей работе мы столкнулись с рядом препятствий. Достаточно большая группа волонтеров ощущала неуверенность в возможностях общения с детьми с ОВЗ и в появлении положительной реакции детей на проводимые мастер-классы. Часть добровольцев

испытывала нехватку времени для осуществления волонтерской деятельности.

Были разработаны пути преодоления возникших трудностей:

1. работа в команде с более опытными волонтерами;
2. предварительное изучение интересов детей;
3. привлечение новых участников к волонтерской деятельности.

Процесс реализации волонтерский проект «Справимся вместе!» происходил в три этапа. На первом этапе (подготовительном) был создан волонтерский отряд. В него вошли студенты прошедшие тестирование на готовность стать волонтером. Были сформированы цели и задачи проекта, разработан план мероприятий, проведено распределение обязанностей между участниками. На втором этапе (практическом) происходила реализация плана проекта. На третьем этапе (обобщающем) проводилось подведение итогов проекта и анализ результатов деятельности.

Для оценки результатов реализации проекта применялись следующие методы:

- сбор информации о вовлеченности детей с ОВЗ в проводимые мероприятия;
- подсчет новых участников проекта;
- мониторинг эффективности реализации проекта;
- мониторинг информированности студентов Старооскольского медицинского колледжа о проводимых, в рамках проекта, мероприятиях;
- анкетирование волонтеров (вопросы для самоанализа).

Опрос волонтеров с целью самоанализа удовлетворённости собственной работой проводился по следующим вопросам:

- Соответствует ли работа Вашим ожиданиям?
- Получаете ли Вы удовлетворение от своей работы?
- Нет ли у Вас чего-то, что Вам не нравится и/или вызывает тревогу?
- Нет ли у Вас какого-нибудь вопроса, связанного с волонтерством?
- Складываются ли отношения с другими волонтерами, сотрудниками, подопечными?

- Не испытываете ли Вы нехватку чего-либо (например, информации) в Вашей работе?

- Какие ощущения и образы вызывает у Вас Ваша работа?

В процессе реализации проекты нами были получены следующие результаты:

1. Приняли участие во всех мероприятиях организации «Мы вместе» и проекта «Чародеи».
2. Самостоятельно провели мастер-классы.
3. Получили много положительных отзывов от детей и их родителей.
5. Отметили увеличение вовлеченности детей с ОВЗ в проводимые мероприятия.
6. Активно отражали свою деятельность социальных сетях и привлекли новых волонтеров.
7. Сами испытали яркие положительные эмоции и чувство радости от выполненного доброго дела!

Таким образом, реализация волонтерского проекта по помощи детям с ограниченными возможностями здоровья играет большую роль, как и для детей, так и для самих волонтеров. Добровольцы обучаются учитывать особенности таких детей, находить подход, учатся толерантному отношению к особенным детям. Студентам медицинского колледжа это особенно важно. Взаимодействие детей с ОВЗ с волонтерами способствует формированию социального опыта и социальному развитию. Творческие мероприятия позволяют повысить заинтересованность детей и получить новые социальные навыки.

«Помощь семьям с детьми-инвалидами» — это история про человечность. Про принятие и понимание. Про милосердие. Про веру и надежду. Про заботу, любовь и человеческое тепло. Тепло, которое жизненно необходимо каждому, но для семей с детьми-инвалидами, зачастую находящихся в социальной изоляции, оно нужнее еще больше.

Литература

1. Методические рекомендации для добровольцев проекта МООСПД «Наши дети». Программа «Помощь детям-инвалидам», составитель: Е. Кокорев. Санкт-Петербург 2018г. URL: https://нашидети-маяк.рф/wp-content/uploads/2020/08/metodich_rekomendatsii_dlya_volontyrov1.pdf

2. Птицына Н.А., Маркова Е.К. Добровольцы о работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2018. № 1 (11). С. 76–95. DOI: 10.28995/2073-6401-2018-1-76-9

6. Смирнова А.С. Актуальность работы волонтеров с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». [Электронный ресурс]. – URL: <https://scienceforum.ru/2019/article/2018013850>

ВОЛОНТЕРСКИЕ ПРОЕКТЫ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

А. А. Еволенко

студентка 3 курса специальности Акушерское дело.

Руководитель - **Е.В. Соколова**, преподаватель медицины катастроф

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Волонтерство (добровольчество) для студентов медицинских учебных заведений это привычная деятельность. Не так много существует профессий, в которых ценностный подход к профессиональной деятельности оказывал бы такое влияние на судьбу профессионала и судьбу другого человека, как в профессии медицинского работника. Желание помогать людям, избавлять их от страданий, сочувствие, сопереживание, сострадание, доброта, отзывчивость – все эти качества должны быть присущи, прежде всего, представителям медицинской профессии.

Для многих студентов учебных заведений медицинского профиля выбор профессии является осознанным, не только следствием, а активным процессом развития личности. Специфика медицинской деятельности уникальна тем, что профессиональные ценности медицинского работника максимально совпадают с общечеловеческими ценностями - жизнь,

здоровье человека, гуманизм, нравственность, справедливость, вера. От меры сформированности профессиональных ценностей зависит и уровень профессиональных значимых качеств личности будущего медицинского работника.

Для молодого поколения добровольчество является важным способом получения новых знаний, развития навыков общественной деятельности, формирования нравственных ценностей, активной гражданской позиции.

Добровольчество является важным для государства, социального развития, экономического развития, бизнеса, молодежной политики и образования, поскольку добровольческая деятельность детей и молодежи – это эффективный метод формирования и развития их знаний и навыков, духовно-нравственного и трудового воспитания.

Что побуждает людей становиться волонтерами? Согласно проведенному опросу, люди, работающие добровольно, приводили следующие причины:

- хочу помогать нуждающимся людям;
- надеюсь научиться чему-то новому;
- хочу иметь какое-то занятие;
- для собственного удовольствия;
- хочу познакомиться с новыми людьми;
- хочу ответить людям за добро добром;
- хочу бороться с определенной проблемой;
- у меня есть свободное время.

Учебные заведения медицинского профиля используют разные воспитательные технологии, в том числе и вовлечение в волонтерскую деятельность. В Старооскольском медицинском колледже сложились следующие основные направления добровольческой деятельности молодежи:

- поддержка социально незащищенных групп населения: помощь людям с ограниченными возможностями «Особая помощь», помощь детям сиротам, помощь ветеранам и пожилым людям «Старость в радость», «Мы рядом», Волонтеры посещают Старооскольский Центр Развития и Социализации Детей Физкультурно-Спортивной Направленности "Старт", где организовывают досуговые мероприятия, собирают игрушки и детскую одежду, проводят информационно-просветительские мероприятия. Ребята считают, можно своим участием создать условия для повышения качества жизни и организация досуга, через организацию информационно-обучающих мероприятий.

- профессионально-ориентированное (профилактическое) «Милосердие», «Остановим туберкулез вместе», «Стоп – инсульт», в «Лучах милосердия», «В руках жизнь». ежедневно посещают Дом сестринского ухода – 2-4 человека. Волонтерами оказывается помощь в уходе за больными, чтение вслух, общение, дежурство рядом с тяжело больными людьми, по разным

причинам, находящим лечение. В ЛПУ всегда требуются внимательные и ответственные помощники.

- пропаганда здорового образа жизни, профилактика алкоголизма, наркомании, курения и других асоциальных явлений в молодежной среде через пропагандирование трезвости; развития критического мышления, навыков уверенного, проблеморазрешающего поведения, межличностного взаимодействия. Участвуя в таких мероприятиях, молодежь не только приобретает сумму определенных знаний, но и обучается соответственным навыкам поведения. У нее формируется активная жизненная позиция, позволяющая ей использовать свои навыки и знания в среде сверстников.

Будущим медикам уверенно рассказывающих о мерах профилактики неинфекционных заболеваний больше доверия, как среди молодежи, так и среди взрослого населения. Проводятся конкурсы плакатов «Мы за здоровый образ жизни!», различные экологические акции: «Чистый город», «Чистый двор», мы выбираем спорт», как альтернативу пагубным привычкам. Задачи, которые ставят перед собой волонтеры: повышение ответственности индивида за собственное здоровье, предупреждение заболеваний неинфекционного генеза и выявления факторов риска развития этих заболеваний.

Сотрудничая с субъектами профилактики БДД (безопасности дорожного движения) проводятся мероприятия для студентов и школьников города в рамках реализации проекта «Молодежь за безопасные дороги», где обучают правильному поведению на дороге всех участников дорожного движения и оказанию неотложной помощи при ЧС. В сотрудничестве с Центром медицинской профилактики с целью пропаганды здорового образа жизни, в рамках «поезда здоровья» проходят акции «Меняем сигарету на конфету», «Белая ромашка», «Профилактика травматизма».

- патриотическое воспитание молодежи. Одним из направлений патриотического воспитания волонтеров является духовно-нравственное. Оно включает: развитие высокой культуры и образованности, создание идеи, во время которой проявляется готовность к достойному служению Отечеству, формирование высоконравственных, профессионально-этических норм поведения, толерантности, ответственности, коллективизма и милосердия. В учебных заведениях организовываются встречи с ветеранами, участниками ВОВ, проводятся «Дни пожилого человека». К знаменательным датам вручаются открытки с поздравлениями. Членами волонтерского движения «Эстафета добра» и «Мы рядом» оказывается помощь участникам СВО и их семьям (письма бойцам, сбор медикаментов, других необходимых вещей) уборка захоронений воинов ВОВ. Совместная деятельность людей, не связанная с заработком денег, является основным фактором сплочения в современное время.

Волонтерство для студентов медицинского колледжа можно рассматривать как механизм профессиональной апробации, основу для успешной карьеры в будущем. Хочется вспомнить

слова протоирея Андрея Ткаченко «Есть профессии, требующие невозможного, а именно любви. Любить должен учитель, врач, священник. Если эти трое не любят, то они не лечат, не учат и не священствуют. Профессиональные навыки нужны им не более чем лопата землекопу. Всему остальному учит любовь и её дети: сострадание, внимание и жертвенность».

Главная задача образовательных учреждений медицинского профиля сформировать профессионально-значимые качества, научить получать положительные эмоции от того, что они делают, любить, то чем они занимаются, а помогать людям была их хорошей привычкой!

Поступая в медицинский колледж, будущие медицинские работники уже выбирают траекторию на добровольчество и Волонтерство

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЛОНТЕРСКОГО ПРОЕКТА «ОСОБАЯ ПОМОЩЬ» СТУДЕНТАМИ ОГАПОУ «СМК»

Д.А. Белявцева

студентка II курса, специальности Лечебное дело.

Руководитель - **Ю.В. Бахматова**, преподаватель информатики и математики,
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Аннотация: в данной статье рассказывается о реализации волонтерского проекта «Особая помощь» в ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж», его социальной значимости как для детей с ограниченными возможностями здоровья, так и для самих студентов-волонтеров.

Особые дети... Таким термином принято называть детей, чье развитие сильно отличается от нормы. И от появления в семье особого ребенка не застрахована ни одна семья. Сейчас масс-медиа все чаще привлекают внимание общества к жизни людей с ограниченными возможностями. Раньше семьи с детьми, страдающими разного рода нарушениями, были во многом предоставлены сами себе, жили замкнутой жизнью, общаясь в основном с врачами. Во многом и сейчас происходит также, но ситуация все же сдвинулась с мертвой точки. Появились инклюзивные детские сады и школы, о проблемах семей, имеющих особенных детей, снимают телепередачи и художественные фильмы. Появляются волонтеры и фонды, работающие с такими семьями. Да и общество постепенно пересматривает свое ханжески-стыдливое отношение к ним.

К счастью, наш город не только не исключение, скорее, наоборот, передовик в помощи семьям с особенными детьми в социальной адаптации маленьких членов общества с невообразимо разными проблемами со здоровьем: от вообще невидимых со стороны до настолько выраженных, что без слез смотреть невозможно.

Старооскольский Медицинский колледж не смог обойти такую серьезную проблему и тоже решил внести свою небольшую лепту по оказанию помощи особенным ребятам через реализацию волонтерского проекта «Особая помощь». Студенты-добровольцы под руководством руководителя проекта, мамы двух особенных девчонок, стали помогать в свое свободное время городским организациям, оказывающим содействие семьям с детьми с

особенностями развития: «Мы вместе», проект «Чародеи», центр развития «Ирис».

Кроме того, со временем, студенты сами стали организовывать и проводить самостоятельные мероприятия и мастер-классы для детей с особенностями развития с целью обеспечения их досуга, социальной адаптации и самореализации, а также для их родителей.

Кроме того, освещая проводимые мероприятия через социальную сеть колледжа, удалось привлечь внимание студентов СМК к проблемам особенных детей, пополнить ряды добровольцев. Кроме того, реализация данного проекта способствует развитию у студентов-волонтеров чувств сострадания, милосердия, человеколюбия, приобретению коммуникативных и организаторских навыков и умению взять на себя ответственность и принять правильное решение в рабочих условиях, а также, безусловно, формированию профессионально значимых качеств будущих медицинских работников, общих и профессиональных компетенций.

За год с небольшим существования данного проекта, волонтеры успели реализовать следующие задачи:

✓ Наладить оказание помощи городским организациям (БРООИК «Мы вместе», БФ «Фонд Света», благотворительный проект «Чародеи-2022»), помогающим семьям с особенными детьми при проведении массовых мероприятий.

✓ Ежемесячно участвовать в празднике Тортусим для особнят-именинников, организованном БРООИК «Мы вместе» (сбор, разбор декораций, в качестве аниматоров).

✓ Поработать с особенными детками и детками, оставшихся без попечения родителей на площадках Бодрое утро и Летние забавы в ТЦ Маскарад от БРООИК «Мы вместе».

✓ Потрудиться на инклюзивной спортивной площадке «Здоровейка» БРООИК «Мы вместе» во время проведения праздника. Все на спорт.

✓ Провести мастер-классы по массажу и лечебной физкультуре для мам и детей для подопечных фонда Света.

✓ Помочь в обкатке лошадей для проекта «Игогошка».

✓ Поиграть и присмотреть за дена празднике адаптивной физкультуры и спорта «Вершина», проводившемся в ФОКе «Золотые перчатки» на инклюзивной спортивной площадке «Здоровейка».

✓ Оказать волонтерскую помощь при проведении чемпионата по парабоулингу в ТЦ «Боше».

✓ Организовать и провести самостоятельные мероприятия и мастер-классы для детей с особенностями развития с целью обеспечения их досуга, социальной адаптации и самореализации, а также для их родителей в проектах Чародеи и Бодрое утро:

- «Веселая овечка».
- «Пеленание младенца».
- «Элементы массажа и лечебной гимнастики при ДЦП».
- «Новогодняя игрушка — Зайчик».
- «Новогодняя игрушка — Гном».
- «Новогодняя игрушка - Домик».

- «Алмазная аппликация».
- Плетение косичек.

Таким образом, такая помощь оказалась очень своевременной и неоценимой, ведь волонтер для особенки — это друг и опора, он помогает ребёнку включиться в общее событие, понять правила игры, выполнить задание, может успокоить или утешить, если надо. У волонтера непростая, но интересная задача. С одной стороны — всегда быть готовым помочь, а с другой — быть незаметным и поддерживать только тогда, когда это действительно нужно, чтобы не препятствовать развитию ребёнка. Каждый добрый поступок – еще одно звено в цепочке борьбы за счастливое детство особенных детей!

Литература

1. Кузьминчук А.А. Направления молодежного добровольчества: специфика и перспективы развития / А.А. Кузьминчук, М.В. Певная, Е.Р. Тимиршина // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2018. – №2 (53). – С. 68-77.
2. Чуйков О.Е., Лагутин И.Б., Свечников В.А., Бабина А.С., Батюков В.В. Волонтерство как одно из направлений деятельности медицинского вуза. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(2):312—317. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-2-312-317>
3. Как волонтерство помогает студентам-медикам. Режим доступа: <http://kdm26.ru/news/kak-volonterstvo-pomogaet-studentam-medikam> (дата обращения 20.11.2023).

РОЛЬ ПРАВОСОЗНАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЁЖИ

А.А. Ившин

студент 1 курса, специальность Сестринское дело.

Руководитель - **А.Ф. Кузьменко**, преподаватель общественных дисциплин
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Аннотация:

Наркомания и алкоголизм являются крайними формами девиантного поведения. Данные формы девиации несут серьёзную угрозу не только окружающим, но и обществу в целом. Системная работа по формированию должного уровня правосознания призвана свести к минимуму вредные последствия таких девиаций, сформировать негативное отношение молодёжи к наркомании и алкоголизму как антисоциальным общественным явлениям.

Среди форм девиантного поведения наибольший вред психическому и физическому здоровью подростков причиняют наркомания и алкоголизм. Через эти пагубные пристрастия индивид пытается изменить своё внутреннее состояние, испытать неизвестные ощущения, освободиться от душевной пустоты и скуки. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. Волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять девиации.

Конечно, алкоголизм и наркоманию можно рассматривать через призму самостоятельного выбора индивида, как проявление его свободной воли. Однако в ряде случаев это девиантное поведение может создавать угрозу правам и законным интересам других индивидов, могут затруднить, а то и сделать невозможным, исполнение родительских

обязанностей, поставить в затруднительное материальное положение других членов семьи, что даёт все основания применить в отношении лиц, злоупотребляющих алкоголем или наркотиками меры государственного принуждения. Люди, страдающие болезненным влечением к алкоголю и наркотикам, могут представлять серьезную угрозу для окружающих, поскольку их действия не всегда могут быть адекватными. Следует отметить, что этих лиц очень легко вовлечь в преступную деятельность, их образ жизни представляет серьёзную криминальную угрозу обществу, причём они сами нередко становятся жертвами преступных посягательств. Молодые люди (особенно подростки) подвергаются большей опасности ввиду неразвитости у них механизма самоконтроля, им не всегда свойственны стыд, чувство вины, угрызания совести, раскаяние за совершенные правонарушения. Важно отметить, что алкоголизм и наркомания в конце XX века отнесены к категории социально значимых заболеваний, а это значит, что речь уже идёт о здоровье нации.

Как известно, на почве алкоголизма и наркомании процветают многие виды преступной деятельности. Установлено, что нарушения норм права в молодёжной среде обусловлены не только недостаточным социальным опытом молодых людей, но и их правовой безграмотностью, правовым нигилизмом, крайне низким уровнем правосознания. В этой связи весьма важным и актуальным является формирование основ правовой культуры подрастающего поколения на самых ранних этапах его социализации. Правовое воспитание молодёжи должно стать задачей общегосударственного значения, поскольку отсутствие или бессистемность этого воспитательного процесса может привести к серьёзной деформации общепринятых норм и ценностей, к снижению уровня ответственности и законопослушности граждан в обществе.

В ходе подготовки научно-студенческой конференции в Старооскольском медицинском колледже было проведено выборочное анкетирование студентов колледжа, а также студентов Старооскольского кооперативного техникума, Старооскольского технологического института, учащихся 11 классов общеобразовательной школы № 17. Результаты анкетирования показали, что в молодёжной среде наблюдается весьма поверхностное представление об юридической ответственности, 42,3% опрошенных отрицают ценность права, 68,6% считают законы нашей страны несовершенными, только 23,7% респондентов признали, что в РФ соблюдается принцип равенства граждан перед законом. Всё это свидетельствует о том, что молодому поколению свойственно скептическое отношение к закону как эффективному средству защиты прав и свобод личности. На лицо правовой нигилизм как характеристика определённых негативных, деформированных сторон правосознания, своеобразный надлом той идеологической и психологической части правосознания, требует уважать и строго соблюдать нормы права. [1, с. 569]. Под правосознанием принято подразумевать совокупность правовых представлений, взглядов,

идей, чувств и эмоций, выражающих оценочное психологическое отношение людей к юридически значимым явлениям общественной жизни (к действующему законодательству, юридической практике правам и свободам человека и гражданина и т.д.) [2, с. 246]. Именно должный уровень правосознания является условием обеспечения правомерного поведения, позволяет осознать ценность права как регулятора поведения людей в обществе. К сожалению, на почве правового нигилизма выстраиваются и неправильные представления молодых людей о сущности и содержании некоторых правовых норм.

Практика проведения семинарско-практических занятий свидетельствует о том, что у многих студентов алкогольное, наркотическое или токсическое состояние отождествляется с понятием невменяемости, которое, по их убеждению, может стать основанием для освобождения от уголовной ответственности. Некоторая часть студентов склонна рассматривать подобные состояния как смягчающие вину обстоятельства, хотя статья 23 УК РФ не распространяет это положение на лиц, систематически употребляющих алкоголь или наркотики.

Вызывает серьёзную обеспокоенность и тот факт, что в молодёжной среде сложилось неверное представление о феномене «пивного алкоголизма», многие не относят пиво к алкогольным напиткам, хотя закон не устанавливает чёткую грань между пивным и обычным алкоголизмом. В правовой профилактике наркомании необходимо избавить молодёжь от распространённой в её среде классификации наркотических средств на лёгкие и тяжёлые, что влечёт неправильное понимание степени юридической ответственности за хранение, употребление и сбыт наркотиков. Федеральный закон от 8 января 1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» все наркотические средства дифференцирует по их растительному или синтетическому происхождению; при их потреблении имеет место одурманивающее действие или эйфория. Как видно из определения, такое воздействие на индивида могут оказывать как тяжёлые, так и лёгкие наркотики, что не исключает уголовной и административной ответственности за их незаконное приобретение, хранение или сбыт. Всё это придаёт правовому воспитанию молодёжи важнейшее значение с целью недопущения совершения правонарушений на почве алкоголизма или наркомании.

Воспитание правовой культуры может осуществляться через различные формы, среди которых важная роль отводится преодолению правовой неграмотности, формированию уважительного отношения к закону, воспитанию чувства ответственности за свои действия и поступки. В этой связи важную роль играет регулятивная функция правовой культуры, целью которой является превращение правовых предписаний в привычку, во внутреннее убеждение личности. [3, с. 105] Обеспечение этой функции связано в том числе и с ознакомлением учащейся молодёжи с основами правовых знаний. В нашем образовательном учреждении реализации этой задачи служит специализированный курс «Основ права», ставший

неотъемлемой частью не только образовательного, но и воспитательного процесса. Базовая теоретическая часть этого курса прочно увязана с практикумами, в ходе которых студенты выполняют задания по решению ситуационных задач, что способствует более детальному осмыслению правовых предписаний. Помимо практикумов регулярно проводятся научно-практические конференции по проблеме законности и правопорядка. Социальными работниками колледжа осуществляются профилактические мероприятия со студентами, склонными к девиантному поведению. Налажены тесные контакты с работниками правоохранительных органов, которые часто приглашаются на встречи с родителями и студентами для профилактических бесед по профилактике правонарушений. В конечном счёте все эти формы работы должны способствовать не только формированию правовой культуры студентов, но и стать эффективным инструментом предотвращения таких форм девиантного поведения как алкоголизм и наркомания.

Литература

1. Венгеров, А.Б. Теория государства и права: учеб. для юрид.вузов / А.Б. Венгеров.- 5-е изд., стер.- М.: Омега-Л, 2008.- 608 с.
2. Ромашов, Р.А. Теория государства и права: Спб.: Питер, 2008.- 256 с.
4. Карташов, В.Н. Правовая культура: понятие, структура, функции: монография / В.Н. Карташов, М.Г. Баумова; Яросл.гос.ун-т.- Ярославль: ЯрГУ, 2008.-200 с.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПУТЕМ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

А.Н. Малеванова

студентка 2 курса специальности 33.02.01 Фармация

Руководитель - **М.Н. Астапов**, преподаватель физической культуры
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация:

В данной статье мы рассмотрим пользу и преимущества физических упражнений и физической активности. Сделаем выводы о том, почему занятия физической культурой могут быть отличным методом профилактики различных заболеваний, а также способом укрепления здоровья человека в целом.

Введение

Физическая культура и спорт играют важнейшую роль в укреплении и поддержании здоровья, формировании здорового образа жизни, восстановлении физической и умственной работоспособности. Ритм современной жизни способствует ослабеванию как физического, так и ментального здоровья людей. XXI век является эпохой информационных технологий. Практически в каждую сферу человеческой деятельности внедряются современные компьютерные технологии и системы, что не может не влиять на физическую активность людей, особенно молодого поколения. Но современные технологии портят здоровье человека – это ухудшение зрения, боли в области шеи и спины, а также в локтях, руках и запястьях.

Физическая активность как средство укрепления здоровья и повышения уровня физической подготовки человека достаточно актуальна для нашего времени, так как здоровье - важнейшее достояние человека, основа его жизни, работоспособности, творческих успехов, семейного благополучия, настроения и долголетия.

Исследование

В настоящее время неоспоримым является тот факт, что противостоять или дать обратный ход нежелательным изменениям в организме можно с помощью физических упражнений, связанных с проявлением выносливости. Это всякие упражнения циклического характера, выполняемые преимущественно в равномерном темпе, позволяющие легко дозировать нагрузку, вовлекающие в работу практически все двигательные звенья и органы человека. Но упражнения принесут положительный эффект только если будут использоваться в соответствии с правилами, принятыми в практике и теории физического воспитания.

Быть физически активными — это одно из самых важных действий, которое люди всех возрастов могут предпринять для улучшения своего здоровья. Более того, исследования показывают, что преимущества от занятий физической культурой получают практически все, независимо от пола, возраста, наличия хронических заболеваний. Исследования показывают, что регулярная физическая активность от умеренной до довольно интенсивной дает много пользы для здоровья людей всех возрастов:

Дети и подростки - улучшение здоровья костей (в возрасте от 3 до 17 лет), улучшение веса (в возрасте от 3 до 17 лет), улучшение кардиореспираторной и мышечной работоспособности (в возрасте от 6 до 17 лет), улучшение кардиометаболического здоровья (в возрасте от 6 до 17 лет), снижение риска депрессии (в возрасте от 6 до 13 лет)

Взрослые и пожилые люди - снижение риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, снижение риска неблагоприятного липидного профиля крови, снижение риска развития онкологии, снижение риска слабоумия (включая болезнь Альцгеймера), снижение тревожности, депрессивности, улучшение качества сна, замедленная или уменьшенная прибавка в весе, потеря веса, особенно в сочетании со сниженным потреблением калорий, предотвращение возвращения лишнего веса после похудения.

Некоторые преимущества физической активности могут быть достигнуты немедленно, например, снижение чувства тревоги, снижение артериального давления и улучшение сна, некоторые аспекты когнитивных функций и чувствительность к инсулину. Другие преимущества, такие как повышение кардиореспираторной подготовленности, увеличение мышечной силы, уменьшение симптомов депрессии и устойчивое снижение артериального давления, требуют нескольких недель или месяцев физической активности. Физическая активность также может замедлять или задерживать прогрессирование

хронических заболеваний, таких как гипертония и диабет 2 типа. Физическая активность может осуществляться на разных уровнях интенсивности. Чем интенсивнее нагрузки, тем большее влияние они оказывают на различные функции организма. Так, можно выделить несколько основных направлений воздействия физической культуры и спорта на состояние здоровья человека.

1. Укрепление опорно-двигательного аппарата. Увеличиваются показатели объема и силы мышц, кости скелета становятся более устойчивыми к стрессам. Во время тренировок в тренажерном зале или во время пробежек, плавания, езды на велосипеде улучшается кислородное питание мышц, вовлекаются кровеносные капилляры, которые не задействованы в покое, кроме того, образуются новые кровеносные сосуды. Под влиянием регулярных тренировок изменяется химический состав мышечных тканей: в них увеличивается содержание энергетических веществ, что приводит к интенсивным обменным процессам, синтезу белка и образованию новых клеток. Систематическое занятие физической культурой препятствует развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата: остеохондроз, грыжа межпозвоночных дисков, артроз, атеросклероз, остеопороз и т.п.

2. Укрепление и развитие нервной системы. Это связано с повышением уровня ловкости, скорости и улучшенной координацией движений. Занятия спортом способствуют постоянному формированию новых условных рефлексов. Тело приобретает способность адаптироваться к более сложным нагрузкам и выполнять упражнения более эффективным и экономичным способом для достижения желаемых результатов. Увеличивается скорость нервных процессов: мозг учится быстрее реагировать на раздражители и принимать правильные решения.

3. Улучшение работы сердечно-сосудистой системы. Влияние физической нагрузки на организм человека выражается в повышении выносливости сердца и сосудов. Тренировка заставляет все органы интенсивно работать: мышцы во время упражнений требуют увеличения кровоснабжения, что заставляет сердце перекачивать больший объем насыщенной кислородом крови в единицу времени. В состоянии покоя сердце закачивает около 5 литров крови в аорту за одну минуту, а во время тренировки это количество увеличивается до 10-20 литров. Сердце и кровеносные сосуды человека, занимающегося спортом, не только быстро привыкают к нагрузкам, но и так же быстро восстанавливаются после них.

4. Улучшение работы органов дыхания. Во время физических нагрузок из-за повышенной потребности в тканях и органах кислорода дыхание становится более глубоким и интенсивным. Количество воздуха, проходящего через дыхательную систему в минуту, увеличивается с 8 литров в состоянии покоя до 100 литров при беге, плавании и занятиях в тренажерном зале, что впоследствии увеличивает жизненную емкость легких.

5. Повышение уровня иммунитета и улучшение состава крови. При регулярном

занятия физическими нагрузками количество эритроцитов увеличивается с 5 миллионов на один кубический мм до 6 миллионов. Уровень лимфоцитов, задача которых состоит в нейтрализации вредных факторов, поступающих в организм, также увеличивается. Это прямое доказательство того, что спорт укрепляет так называемую обороноспособность организма - способность противостоять неблагоприятным условиям окружающей среды. Физически активные люди болевают реже, а если и подвергаются воздействию бактерий и вирусов, то справляются с ней гораздо быстрее, чем те, кто ведет неактивный образ жизни.

Так, можно отметить, что физическая активность имеет много полезных эффектов, как физических, так и психических, и поэтому используется как для профилактики, так и для лечения различных заболеваний. Хорошая физическая форма может быть ключевым компонентом здорового образа жизни, в связи с чем физическая культура является таким же ключевым предметом в техникуме, как математика или история.

Заключение и результаты исследования

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что занятия физической культурой действительно могут быть отличным методом профилактики различных заболеваний, а также способом укрепления здоровья человека в целом. То влияние, которое оказывает спорт на организм человека, обосновывает необходимость наличия занятий физической культуры в учебных заведениях.

Литература

1. Быков Е. В., Методологические подходы при организации научных исследований в сфере физической культуры и спорта/Быков Е. В., Петрушкина Н. П., Коломиец О. И., Симонова Н. А. // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2019. №1.

2. Милько М.М. Исследование физической активности студентов в условиях дистанционного обучения и самоизоляции / М.М. Милько, Н.В. Гуремина // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 5. – С. 195-200.

3. Сергеев, И.А. Проявление симптомов эмоционального выгорания у студентов в условиях эмоционально выгорания [Электронный ресурс] // И.А. Сергеев, А.А. Букатич, А.В. Наумова. - Иркутск: Изд-во Иркутского университета, 2020. 5 с.

БОРЕЦ СО СМЕРТЬЮ. НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ СКЛИФOSОВСКИЙ

О.В. Комарь

студентка 1 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель - **А.В. Бондарева**, преподаватель основ латинского языка

ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в статье рассмотрен вклад Н.В. Склифосовского в развитие советской медицины, тактику и оперативное лечение при заболеваниях. Н.В. Склифосовский внедрил в хирургическую практику принципы антисептики, а затем и асептики у нас в России. Изучение им проблем асептики и антисептики позволило не только эффективно излечивать различные виды ран, воспалений и раневых осложнений, но и сделать большой шаг в развитии полостной хирургии.

Огромный вклад в развитии мировой и российской медицины внесли много

замечательных врачей. На основе их работ и знаний основывается современная медицина, даже несмотря на современные методы. Одним из таких врачей является Николай Васильевич Склифосовский.

Человек, достигший небывалых высот в различных областях медицины в конце 19 века. Его достижения до сих пор используются в медицине: хирургические приемы, научные знания о многих заболеваниях, его именем назван институт скорой медицинской помощи в Москве.

Николай Васильевич Склифосовский появился на свет 6 апреля 1836 года в семье общинца дворянина. Жили Склифосовские на хуторе, расположенном в Херсонской губернии, неподалеку от города Дубоссары. Николай был у родителей девятым ребенком, а всего в семье насчитывалось двенадцать детей. Отец, Василий Павлович, служил в Дубоссарской карантинной конторе рядовым письмоводителем.

Врачом Склифосовский решил стать еще в детские годы, поэтому после окончания гимназии он отправился в Москву и поступил на медицинский факультет Московского университета. Там и определилась его медицинская специальность - хирургия.

Вернувшись после окончания университета на родину, Склифосовский несколько лет проработал земским врачом, а затем поступил в Одесскую городскую больницу, где вскоре стал заведовать хирургическим отделением. Все свободное время он совершенствовал свои хирургические навыки, а уже через три года защитил докторскую диссертацию. Но и тогда он считал, что еще не обладает достаточными знаниями и опытом. В 1863 г в Харькове получил степень доктора медицины за диссертацию: "О кровяной около маточной опухоли".

В 1866 году Склифосовский отправился в заграничную командировку. За два года, в течение которых ему удалось поработать в Англии, Франции и Германии, Николай Васильевич познакомился с различными хирургическими школами и изучил особенности организации медицинской помощи в разных странах. В 1866 и 1867 гг. работал в Германии в патологоанатомическом институте профессора Вирхова и хирургической клинике профессора Лангенбека; в прусской армии работал на перевязочных пунктах и в военном лазарете. Затем во Франции у Кломарта и в клинике Нелатона и в Англии у Симпсона. Именно в это время он обратил внимание на работы знаменитого хирурга Листера, который впервые обосновал необходимость стерилизации хирургических инструментов и операционного поля.

По возвращении в Россию выпустил целую серию трудов, благодаря которым в начале 1870 г. был приглашен на кафедру хирургии в киевский университет. Доклады, сделанные Склифосовским на нескольких медицинских съездах, привлекли к нему внимание специалистов. Одним из первых он разработал практическую методику хирургического обеззараживания. Когда началась австро-прусская война, Склифосовский получил разрешение австрийского правительства и отправился на фронт. После заключения мира он

вернулся в Одессу, но, как оказалось, ненадолго, потому что началась франко-прусская война, и ему снова пришлось отправиться на фронт. Правда, через несколько месяцев он опять вернулся в Россию, но на этот раз в Петербург, поскольку был приглашен в Медико-хирургическую академию - единственное учебное заведение в России, где готовили военных врачей.

В Петербурге Склифосовский проработал пять лет, после чего снова отправился на балканскую, а затем и на русско-турецкую войну. Там он работал вместе с замечательным хирургом Н. И. Пироговым, который дал блестящий отзыв о профессиональной подготовке своего коллеги. В качестве консультанта Красного Креста Склифосовскому приходилось сочетать работу хирурга с многосторонней организаторской деятельностью. Во время тяжелых боев под Плевной и у подножия Шипки он порой не прерывал работу по несколько суток, чтобы оказать помощь всем, кто в ней нуждался. Позже подсчитали, что непосредственно через его руки прошло более десяти тысяч раненых.

После возвращения в Россию Склифосовский становится профессором Московского университета и заведующим хирургической клиникой. Это был смелый шаг, поскольку в то время клиника находилась в совершенно запущенном состоянии. Но вскоре клиника стала одним из лучших лечебных учреждений в Европе. Склифосовский одним из первых не только в России, но и в Европе ввел горячую обработку инструментов и медицинского белья и добился практически полного отсутствия послеоперационных осложнений и заражений. Многие тяжелые болезни, которые большинство врачей считало неизлечимыми, были побеждены только благодаря усилиям Склифосовского.

Последние годы жизни ученого были омрачены тяжелой болезнью – мозговым инсультом. Он покинул Петербург и поселился в своей усадьбе Яковцы неподалеку от Полтавы. Немного оправившись от болезни, ученый занялся садоводством. Но улучшение было недолгим, и вскоре Склифосовский скоропостижно умер. Похоронили выдающегося ученого неподалеку от места знаменитой Полтавской битвы.

Значение Н.В. Склифосовского в истории русской хирургии очень велико. Н.В. Склифосовский внедрил в хирургическую практику принципы антисептики (обеззараживание с помощью химических средств), а затем и асептики (обеззараживание с помощью физических средств) у нас в России. Как часто бывает, новые открытия не всегда входят в жизнь легко. Так было и с антисептикой. Даже крупные специалисты Европы и России не только не хотели признать метод, который открыл новую эпоху в хирургии, но даже издевались над этим методом борьбы с микробами при помощи антисептических средств.

Как хирург, Н.В. Склифосовский пользовался заслуженной мировой славой. Можно сказать, что во второй половине XIX в. среди хирургов он был наиболее крупной фигурой. Как истинный ученик и последователь Пирогова, Н.В. Склифосовский тщательно изучал

анатомию, уделяя много времени вскрытию трупов. Уже в начале своей работы в Одессе он обычно после занятий в операционной и палатах шёл заниматься изучением топографической анатомии и оперативной хирургии. Его не смущало плохое оборудование секционной, отсутствие вентиляции. Он засиживался за изучением анатомии иногда до полного изнеможения, так что однажды его нашли лежавшим около трупа в состоянии глубокого обморока.

Благодаря постоянному практическому изучению основ хирургии Н.В. Склифосовский блестяще владел оперативной техникой. Уже в доантисептическое время он проводил с успехом такие крупные операции, как удаление яичника, когда эти операции не производились ещё во многих крупных клиниках Европы. Он один из первых ввёл у нас лапаротомию (чревосечение) - вскрытие брюшной полости.

Он шёл не только в ногу с веком, но как учёный и хирург часто опережал его. Он один из первых сделал операцию гастростомии (иссечение желудка), применил пуговку Мерфи, первый в России ввёл глухой шов мочевого пузыря, операцию зоба, иссечение рака языка с предварительной лигатурой язычной артерии, удаление гортани, операцию мозговой грыжи и другие. Наконец, сложные операции по пластической хирургии также нашли в Н.В. Склифосовском не только мастера хирургической техники, но и автора новых методов операций. Одна из таких операций при ложных суставах под названием "замка Склифосовского" или "русского замка", с успехом произведённая им, описывается в русских и заграничных учебниках. Н.В. Склифосовский оперировал во всех областях хирургии; он был одинаково блестящим хирургом, как в мирной, так и в военно-полевой хирургии. Это явилось следствием исключительной одарённости Н.В. Склифосовского и его неустанных занятий в секционной, операционной, на поле боя, в библиотеке, в заграничных и отечественных клиниках. Это явилось следствием широкого внедрения в практику всех достижений науки. Неудивительно, что даже крупнейшие хирурги называли Н.В. Склифосовского "золотыми руками".

Перу Н.В. Склифосовского принадлежит более 110 научных работ, посвящённых самым разнообразным разделам хирургии.

За заслуги перед Отечеством в 1923 году советское правительство присвоило имя Склифосовского Московскому институту скорой помощи, основанному на базе одной из старейших столичных больниц — Шереметевской. В ее стенах оказывалась помощь раненым во время Отечественной войны 1812 года, Русско-турецкой войны, Севастопольской кампании, Русско-японской войны и в дни восстания рабочих в декабре 1905. Институт считается преемником развития постулатов Склифосовского в сфере военно-полевой хирургии и в подготовке хирургов широкого профиля. Принципы организации помощи раненым, заложенные Пироговым и Склифосовским, были востребованы в годы Великой

Отечественной войны и осуществлялись на практике сотрудниками института.

В семидесятых годах прошлого века на могиле Николая Васильевича Склифосовского поставили памятник, на котором на русском и латинском языке была высечена надпись: «Светя другим, сгораю сам».

Литература

1. “Большая советская энциклопедия” (БСЭ). 1955.
2. “История Отечества. Энциклопедический словарь”. 2003.
3. М.С. Шойфет. “100 великих врачей”, 2006.

А. В. ВИШНЕВСКИЙ. ИЗБАВИТЕЛЬ ОТ БОЛИ

А.А. Чистякова

студентка 1 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело
Руководитель - **А.В.Бондарева**, преподаватель основ латинского языка
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в статье рассмотрены основные события из биографии русского хирурга А. В. Вишневского, связанные с его научной и практической деятельностью. Описаны основные его научные достижения, показана их связь с некоторыми работами Н. В. Склифосовского.

Александр Васильевич Вишневский — это значимая фигура в истории российской медицины. Он является создателем знаменитой лечебной мази и основоположником местной анестезии. Вишневский нашел более мягкую форму воздействия на нервную систему, применив специальную мазь- эмульсию. Эта мазь одинаково годилась и для лечения ран, и для лечения гнойных полостей, и для лечения ряда воспалительных процессов. При смешивании березового дегтя, ксероформа и касторового масла появилась знаменитая мазь Вишневского, без преувеличения, спасающая жизнь сотням тысяч людей.

Вишневский предложил оригинальный метод местного обезболивания при операциях по способу ползучего новокаинового инфильтрата. Этот метод обезболивания стал одним из ведущих в операционной деятельности советских хирургов и принес автору широкую известность. До работ Вишневского считалось, что хирургический нож и боль – вещи, совершенно неотделимые друг от друга.

Метод местного обезболивания, предложенный Вишневским, резко расширил круг возможных пациентов. В этот круг теперь вводились люди пожилые, а также те, кто страдал заболеваниями, совершенно несовместимыми с наркозом, применяемым прежде.

А. В. Вишневский прошел большой творческий путь, на котором были достижения и успехи, ошибки и неудачи, но всегда труд, упорный, настойчивый, целеустремленный.

Родился А. В. Вишневский 4 сентября 1874 г. в дагестанском ауле Чир-Юрт, где располагалась рота, которой командовал его отец Василий Васильевич Вишневский, еще юношей высланный из Саратова и прослуживший на Кавказе 9 лет рядовым солдатом. Детство Александра прошло в общении с солдатами, из рассказов которых мальчик рано узнал о тяжелой жизни простых русских людей, в прошлом крепостных. С детства сохранил Александр Васильевич уважение к труду, простоту в обращении с окружающими, любовь к

простому народу, которая побуждала его в течение всей научной и практической деятельности не забывать о нуждах народа. Саша Вишневский рано стал привыкать к самостоятельности: еще ребенком он оставил родительский дом, чтобы учиться сначала в Дербенте, потом в Астрахани. Общительный по натуре, он нашел себе друзей среди сверстников разных национальностей: русских, дагестанцев, армян, калмыков, татар, персов. В 1895 г. А. В. Вишневский окончил Астраханскую гимназию и поступил в Казанский университет на медицинский факультет. Трудно сказать, что определило выбор профессии, возможно, сыграло роль общение с народом в детстве и юношестве, желание непосредственно служить народу.

Впервые с хирургией А.В. Вишневский встретился на третьем курсе на кафедре теоретической хирургии. С элементами хирургической техники он познакомился на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии, руководимой Н.А. Геркеном. Это был очень образованный теоретик и опытный практик – хирург.

Незаметно пролетели пять лет учёбы. 15 октября 1899 года, А.В. Вишневский был удостоен степени лекаря с отличием. А 19 октября он выдержал специальный экзамен «на звание уездного врача». Вопрос о том, в какой области медицины специализироваться, перед молодым врачом не стоял: давно уже было решено – хирургия.

По окончании медицинского факультета А. В. Вишневский поступил сверхштатным ординатором в хирургическое отделение городской Александровской больницы Казани. С первых шагов самостоятельной деятельности он все более убеждался в недостатке полученных знаний, прежде всего по анатомии и физиологии. Молодой врач решил пройти основательную анатомическую подготовку. В сентябре 1900 года профессор Н.А. Геркен предложил ему стать вторым сверхштатным помощником прозектора без содержания по кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией. Вишневский с благодарностью принял приглашение, и 22 января 1901 года его избрали на эту должность.

Условия работы на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии тогда были весьма неблагоприятными. Кафедра не имела своего самостоятельного помещения, располагалась в небольшой, темной комнате при анатомическом театре. Несмотря на это, А.В. Вишневский не прекращал научных изысканий. В это время он выполнил два исследования: «По поводу техники костнопластической ампутации голени» и «К технике костнопластического производства операции лобной пазухи».

А.В. Вишневский внёс огромный вклад в изучение многих разделов анатомии человека. Он не просто коснулся анатомии, он изучал её систематически и был действительно анатом.

1913 год следует считать началом активной хирургической деятельности А.В. Вишневского. Весной этого года в связи со смертью профессора И.А. Праксина оказалась вакантной должность заведующего кафедрой госпитальной хирургии. Распоряжением попечителя Казанского учебного округа от 2 ноября 1913 года преподавание на кафедре госпитальной хирургии было разделено между А.В. Вишневским и профессором В.Л. Боголюбовым. Это дало Александру Васильевичу возможность в течение четырёх лет организовывать постоянные практические занятия по хирургической патологии со студентами

третьего курса на клинической базе.

В марте 1916 года А.В. Вишневский был назначен заведующим кафедрой госпитальной хирургии Казанского университета. Начало клинической хирургической деятельности А.В. Вишневского совпало с великими политическими и социальными потрясениями в стране - первой мировой войной, Февральской буржуазией и Великой Октябрьской социалистической революцией. Первая мировая война показала неподготовленность страны во всех областях политической, экономической, социальной жизни. Тяжёлая обстановка сложилась и на медицинском факультете Казанского университета. Для нужд фронта был мобилизован весь ассистирующий персонал клиник. Были приняты меры увеличить выпуск врачей за счёт сокращения учебной программы. Такие меры сказались на работе клиник, на постановке преподавания, а также на уровне подготовки будущих специалистов.

Неустанная научная, педагогическая и общественная деятельность выдвинули А.В. Вишневского в число ведущих учёных Казанского университета. Он участвовал в многочисленных комиссиях медфака, созданных для улучшения преподавания в университете, медицинского обслуживания населения Казани и губернии.

К научной работе Александр Васильевич приступил рано, сразу же после окончания университета.

Вишневский нашел более мягкую форму воздействия на нервную систему (по сравнению с методом Склифосовского), применив специальную мазь-эмульсию. При смешивании берёзового дёгтя, ксероформа и касторового масла появилась знаменитая мазь Вишневского, спасающая жизнь сотням тысяч людей. Мазь прекрасно проявила себя в лечении ран, гнойных полостей, ряда воспалительных процессов. Александр Васильевич предложил метод дренажа желчных пузырей, который в последующем получил название - дренаж Вишневского; А.В. Вишневский разработал множество приемов и способов в оперативной хирургии, которые сегодня носят его имя. 12 ноября 1948 года, выступая на заседании Московского хирургического общества, знаменитый хирург почувствовал себя плохо. Тяжелый сердечный приступ снять не удалось. На другой день, 13 ноября 1948 года, Вишневский скончался. За достижения в научной и практической деятельности в 1934 году Александру Вишневскому было присвоено почётное звание заслуженного деятеля науки РСФСР. В 1947 Вишневский был избран действительным членом АМН СССР. В 1948 году институту экспериментальной и клинической хирургии было присвоено имя Александра Васильевича Вишневского. Имя учёного с 1936 года носит хирургическая клиника Казанского медицинского университета, в которой создана мемориальная комната. Ни одно медицинское открытие не совершалось на пустом месте, каждому достижению предшествовал кропотливый труд многих ученых, создававших благоприятную почву для развития медицины. Н.В. Склифосовский подготовил такую почву для развития российской и мировой медицинской науки конца XIX - начала XX веков. Его неустанный труд в области хирургии стал толчком для научной деятельности многих хирургов, в том числе великого А.В. Вишневского. "Триада Вишневского" (методы местной анестезии, новокаиновых блокад, масляно-бальзамических повязок) стала эпохой в развитии советской хирургии, особенно

военно-полевой. Таким образом, Н.В. Склифосовский и А.В. Вишневский заложили тот крепкий фундамент, на котором развивалась и продолжает развиваться отечественная хирургия.

Литература

1. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учебное пособие, 2010. – 528 с.
2. Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века М. – 2004 г., – 125 с.

ЛЕКАРСТВА ПОБЕДЫ (ПРИМЕНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ)

В.А. Киреева

студентка 4 курса специальности 33.02.01 Фармация

Руководитель - **Т.А. Вишневская**, зав. отделением специальности Фармация, преподаватель профессионального цикла

ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: статья посвящена вкладу ученых-химиков в Победу над фашизмом в 1941-1945 г.г. Раскрывается обстановка начала войны, трудовой подвиг по созданию химической промышленности в эвакуации. Самоотверженная работа ученых по созданию и применению первых синтетических антибиотиков группы сульфаниламидов во время войны показана на примере личного вклада И.Я. Постовского.

Самым страшным событием XX в. является Великая Отечественная война. Наряду с подвигами воинов нельзя не отметить героизм советских медиков. Благодаря им тысячи солдат остались живыми и вернулись в строй. Но заветная Победа стала бы невозможной без необходимых лекарств.

Химико-фармацевтическая промышленность, созданная в СССР накануне войны, из-за нападения фашистской Германии оказалась в сложном положении: многие предприятия остались на оккупированной территории. Несмотря на это, существовал кадровый резерв химиков, которые внесли большой вклад в развитие фармацевтической деятельности.

Еще в начале XX в. простой порез мог оказаться летальным. Медицина довоенных лет просто не обладала антибактериальными средствами, способными эффективно справляться с инфекциями.

Одним из центров, где проблему удалось решить, стал Свердловск (наст. – Екатеринбург). Благодаря усилиям химика Исаака Яковлевича Постовского (1898-1980) к началу Великой Отечественной войны здесь был синтезирован сульфидин и сформирован центр сульфамидной терапии.

И.Я. Постовский родился в 1898 г. в Одессе. После Первой русской революции начались еврейские погромы, и семья И.Я. Постовского в 1912 г. переехала в Германию, где будущий ученый поступил в Мюнхенскую высшую техническую школу на химическое отделение.

После окончания И.Я. Постовский пошел работать в лабораторию немецкого химика, лауреата Нобелевской премии, профессора Г. Фишера. Через два года профессор В.В. Челинцев, работавший в СССР и знакомый с научными работами молодого И.Я. Постовского, предложил ему возглавить только что созданную кафедру органической химии в Уральском политехническом институте (наст. – Уральский государственный технический университет (УГТУ – УПИ)).

«В то же время отцу предлагали работу в Швеции, но он решил вернуться на родину, хотя она не очень ласково обошлась с ним в детстве... Он любил родной город, переживал, что пришлось переехать из Одессы. Когда появилась возможность вернуться хотя бы в страну, он согласился. К тому же это был прекрасный шанс получить самостоятельность в исследованиях», – рассказывала позже дочь ученого, Анна Суворова. Так в 1926 г. И.Я. Постовский оказался в индустриальном Свердловске. Однако тогда ученый еще не знал, что его решение спасет тысячи жизней.

Вслед за И.Я. Постовским в Свердловск приехала его жена – 18-летняя немка Амалия, которая ни слова не знала по-русски. После переезда в СССР Амалия ни разу не была на родине и не видела родных. Здесь, на Урале, она вслед за мужем пошла работать в химическую лабораторию.

В начале 1930-х г.г. глава Института патологии и бактериологии фармацевтической компании Байер доктор Г. Домагк заметил, что в организме подопытных мышей оранжевый краситель с труднопроизносимым названием «пара-аминофенилсульфонамид» эффективно справляется со стрептококковой инфекцией. Средство получило название Пронтозил. Тогда в СССР еще не было антибиотиков, но эффективные препараты, способные бороться с инфекциями, были нужны: руководство понимало, что мир в полушаге от войны – Германия готовилась к вторжению в Польшу.

С 1935 г. начинается «гонка за сульфидин». Несколько научных центров начали попытки синтеза аналогичных веществ. Если Пронтозил компания Байер запатентовала, то чистое вещество сульфаниламид осталось вне патента. Так оно оказалось доступным химикам для дальнейших работ и появилось то, что в СССР именовали «красным» и «белым стрептоцидами».

В СССР опыты с сульфаниламидом и его производными начались в двух научных центрах: в Москве – на площадке Всероссийского научно-исследовательского химико-фармацевтического института (ВНИХФИ) и в Свердловске – группой И.Я. Постовского. В то время И.Я. Постовский, возглавив кафедру органической химии в Свердловске и преподавая в институте, проводил исследования, связанные с углехимией и открытием нефти в Уральском филиале АН СССР. Эта работа была высоко оценена научным сообществом. И вдруг И.Я.

Постовский решил сменить профессиональную деятельность на сферу фармацевтической химии.

Уже к 1937 г. группа И.Я. Постовского синтезировала больше 25 сульфаниламидных препаратов. Один из них, сульфидин, чуть позже вошел в фармацевтическое производство. Процесс его получения уральцы опубликовали на четыре месяца раньше английского ученого Л. Уитби.

После начала войны производственной базой для новых препаратов стал именно Свердловский химико-фармацевтический завод (наст. – ОАО «Уралбиофарм»). И.Я. Постовскому срочно нужно было организовать производство сульфидина в промышленных масштабах. Работа ученого была настолько важна, что советским властям пришлось закрыть глаза на немецкое происхождение его жены.

Из воспоминаний дочери ученого, Анны Суворовой: «Маму отправили на север Свердловской области – на лесоповал и другие тяжелые работы. Мне, конечно, не рассказывали, куда мама уехала и почему. Пробыла она там недолго, потому что отец поставил условие: или он едет работать вместе с ней, или она возвращается. Видимо, начальство решило, что хорошие препараты нужны стране больше, чем моя мама на лесоповале. В итоге всю войну она работала в химлаборатории».

Производство сульфидина, стрептоцида и других препаратов наладили на Свердловском химико-фармацевтическом заводе к 1942 г. Н.П. Беднягина, ученица И.Я. Постовского, позже доктор наук, профессор, рассказывала: «Еще нет ни цеха, ни аппаратуры. Вопреки всему, мы проводим реакции в ведрах, тазах, нарушая технику безопасности, но производим сотни граммов и килограммы препарата за сутки... И тут же препарат идет в госпиталь, носим буквально в ведрах. Вот мы <...> хлорируем спирт прямо на заводском дворе. Хлорные баллоны тяжелые и ржавые, мы с ними еле справляемся. Если свернем <...>, то хлор отравит не только нас, но и часть жилого квартала около завода». О собственной безопасности химики не думали: нужно было обеспечивать госпитали медикаментами.

На исследование побочных эффектов и клинические испытания времени было мало. Если сейчас от момента создания препарата до его появления в аптеках проходит не менее 10 лет, то тогда новый препарат практически сразу отправлялся в госпитали.

Во время войны в квартире Постовских жили эвакуированные семьи. Среди них было трое детей. «Родители добирались до работы пешком, потому что по городу ходил всего один трамвай, но попасть в него было невозможно... Ходить было тяжело, папа и мама страдали дистрофией. Им выдавали по 300 г хлеба на сутки, мне, ребенку, было положено 150 г. Видимо, часть своей нормы они отдавали мне <...> Когда папа приходил домой, он ничего не рассказывал о своей работе, все свободное время проводил с нами, с детьми – для него это был отдых. Рассказывал нам сказки – сам их придумывал, очень здорово получалось!»

К концу 1943 г. Свердловский завод, в том числе при участии эвакуированных на Урал специалистов ВНИХФИ, выходит на устойчивые объемы выпуска сульфидина. По словам военных медиков, с этого времени новый синтезированный препарат становится их главным лекарством!

В 1946 г. за работу по синтезу сульфидина И.Я. Постовский получил Сталинскую премию. После войны он продолжил заниматься лекарственными препаратами: для лечения длительно незаживающих ран И.Я. Постовским была создана «паста Постовского» – комбинация сульфамидных препаратов с бентонитовой глиной, противотуберкулезный препарат ряда изоникотиновой кислоты «Ларусан», препарат-антидот для лечения тяжелых профессиональных заболеваний «Сукцимер».

И.Я. Постовский – профессор, доктор химических наук, опубликовал более 400 научных статей, является автором 70 авторских свидетельств. В 1952 г. была присуждена вторая Сталинская премия. Действительный член АН СССР (1970). Имя И.Я. Постовского носит Институт органического синтеза Уральского отделения РАН. В честь ученого названа улица в Екатеринбурге, а уральская школа органической химии остается одной из сильнейших по настоящее время.

И.Я. Постовский создал первый отечественный антибактериальный синтетический препарат и наладил его производство в условиях военного времени. Это было колоссальное достижение!

Литература

1. И.Я. Постовский. [Электронный ресурс]: Институт органического синтеза им. И.Я. Постовского. История института в лицах. Режим доступа: https://iosuran.ru/page/hall_of_fame.
2. Не только пенициллин: сульфидин академика Постовского. [Электронный ресурс]: Интернет-версия издания «Московский доктор». Режим доступа: <https://mgnot.ru/index.php?mod1=art&gde=ID&f=24104&m=1>
3. Революция профессора Постовского: как уральский химик изобрел лекарство, спасшее десятки тысяч человек. [Электронный ресурс]: Электронная библиотека EL. Режим доступа: <https://www.e1.ru/text/science/2022/07/24/71511557/>.

«ГОСПОЖА ПЕНИЦИЛЛИН»

В.А. Клименкова

студентка 4 курса специальности 33.02.01 Фармация

Руководитель - **Т.А. Вишневская**, зав. отделением специальности Фармация, преподаватель профессионального цикла

ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в статье рассмотрена история рождения отечественной микробиологии и появления первых антибиотиков – история женщины, которая даже в условиях войны и репрессий неустанно трудилась над созданием лекарств от заболеваний, уносивших тысячи жизней. Это история об упорстве, смелости, трудолюбии, верности своему делу – история советского ученого-микробиолога З.В. Ермольевой.

9 мая 2024 г. человечество отметит 79-летие Победы над гитлеровским фашизмом. Победа Советского Союза в Великой Отечественной войне свершилась благодаря мужеству, героизму и самоотверженному труду советского народа. В тяжелые годы на защиту Родины встала вся страна, а свою работу в лабораториях ученые рассматривали как боевое задание фронта.

Производство первых синтетических антибактериальных препаратов группы сульфаниламидов началось в 1942 г. благодаря усилиям химика И.Я. Постовского. Это было колоссальное достижение! Однако сама эпоха сульфаниламидов была недолгой. Заканчивали войну уже с пенициллином.

Пенициллин был открыт шотландским врачом А. Флемингом еще в 1928 г., а первая инъекция его была сделана в 1941 г. лондонскому полицейскому с заражением крови. Результаты впечатлили: пациент пошел на поправку. Он скончался лишь потому, что выделенного пенициллина не хватило для полного излечения. Организовать массовое производство препарата в Великобритании, которая подвергалась постоянным бомбардировкам со стороны фашистской Германии, оказалось невозможно.

Заинтересовались открытием и в СССР. Не получив из Великобритании запрошенный еще в начале войны штамм плесени, в СССР начали разработку собственного пенициллина. Занималась этим специально созданная экспериментальная лаборатория под руководством профессора Зинаиды Виссарионовны Ермольевой (1897 или 1898-1974).

Потребность в пенициллине уже была очевидна: в разгар Великой Отечественной войны пенициллин мог спасти жизни солдат, умиравших на поле боя не столько от вражеского огня, сколько от попадавших в раны инфекций. Значимым явилось то, что пенициллин оказался эффективнее и не вызывал тяжелых побочных следствий (включая рвоту), как сульфидин. За период использования пенициллин практически свел к нулю смертность от гангрены в союзной армии, что стало значительным преимуществом.

Однако серьезную научную работу З.В. Ермольева начинает, будучи еще студенткой, и первый период ее исследований связан не с изучением плесени, а с изучением возбудителей азиатской холеры.

Во время вспышки холеры в Ростове-на-Дону в 1922 г. З.В. Ермольева выделяет из организма больного светящийся холероподобный вибрион но, чтобы доказать его этиологическую роль, требовался опыт на человеке, причем, если предположение окажется верным, то подопытный обязательно заболеет. Так, 24-летняя женщина решается ставить эксперимент на себе, что едва не привело к летальному исходу.

Через несколько лет З.В. Ермольева стала руководителем отдела биохимии микробов в Биохимическом институте им. Баха. В это время она встречает своего первого мужа – Л.А. Зильбера, выдающегося бактериолога, «борца» с чумой и энцефалитом. Счастье двух людей длилось недолго. Но даже после развода именно З.В. Ермольева добивалась освобождения ученого во время его трех ошибочно назначенных лагерных заключений.

В этой борьбе выживали не многие: так, в 1939 г. погибает ее второй муж А.А. Захаров – руководитель эпидемиологического отдела Северо-Западного государственного

медицинского университета имени И. И. Мечникова. Его забирают по лжедоносу коллеги, из застенков Лубянки он уже не вернулся.

Пришедшая на смену этому личному ужасу Великая Отечественная Война становится новым испытанием. Летом 1942 г., когда фашисты подошли к Сталинграду вплотную, а потом вошли в город, холера косила их ряды. Этот неожиданный «союзник» мог в одночасье стать врагом советской армии.

По личному распоряжению И.В.Сталина З.В. Ермольева была переброшена в Сталинград на самолете с запасом бактериофагов. Начиная профилактику, она заказывает из Москвы стратегическую партию препарата, но эшелон попадает под бомбежку. Тогда в специально созданной подземной лаборатории З.В. Ермольева начинает производство бактериофагов – молодые сотрудницы лаборатории делают по 50 тысяч прививок в день. Вспышка была предотвращена! Но З.В. Ермольева видит, что многие солдаты гибнут не от ран, а от заражения крови. Она ставит себе цель – найти лекарство!

Уже в 1942 г. З.В. Ермольевой были получены первые образцы пенициллина (крустозина) и их пытались по мере возможности применить для лечения раненых, но получить его в достаточном количестве – крайне сложная задача для одной лаборатории. В это же время приходит новость о получении пенициллина в Великобритании учеными Г. Флори и Э. Чейном. А готовый к производству пенициллин-крустозин З.В. Ермольевой советские ученые еще до войны и не думали воспринимать всерьез.

«...Плесень привлекала наше внимание еще и потому, что директор института Н.И. Гращенков показал мне перед поездкой на Волгу вырезку из английской газеты, в которой скупо сообщалось, что в Англии получен из плесени пенициллин. Может быть, плесень, выделенная Т.И. Балезиной и мной в бомбоубежище, даст в руки врачей средство для лечения раненых?» – промелькнула мысль...». 93-й по счету образец, плесень со стены бомбоубежища, показал необходимую активность.

Доказательства и разработанные идеи по производству советского пенициллина-крустозина нужно было получить в рекордные четыре месяца, иначе чиновники решат приобретать патент у англичан. З.В. Ермольева уговаривает отложить вопрос с патентом, налаживает небольшое производство. Препарат раздают врачам, и отовсюду начинают поступать результаты. Если препарат успевали вводить через 1-2 часа после ранения, то воспаление не развивалось, с «того света» возвращались безнадежно больные сепсисом. Но Комитет по Сталинским премиям отклоняет работу З.В. Ермольевой, обосновывая решение «отсутствием достаточного практического подтверждения». Видимо, им было проще признать первенство англичан, чем свою неправоту в первоначальном отказе советскому ученому.

Англичане сумели наладить промышленное производство пенициллина только в невоюющих США, З.В. Ермольева же делает это в 1944 г. в разрушенной фашистами стране, в нечеловеческих условиях.

Очередным испытанием становится приезд Г. Флори в СССР в январе 1944 г. Передавая образцы своего пенициллина, микробиолог был крайне удивлен факту наличия в Советском Союзе аналогичного препарата и масштабом его производства. Сам Г. Флори уважительно

назвал З.В. Ермольеву «Госпожой Пенициллин». В результате сравнительных испытаний советский препарат оказался более эффективным. Это была победа!

Сталинскую премию за открытие пенициллина в 1943 г. З.В. Ермольева отдала в фонд обороны страны для строительства самолета – на эти деньги был построен истребитель, на борту которого была надпись «Зинаида Ермольева».

С 1945 по 1947 г.г. З.В. Ермольева являлась директором Института биологической профилактики инфекций. В 1947 г. на базе этого института был создан Всесоюзный научно-исследовательский институт пенициллина (наст. – Всесоюзный научно-исследовательский институт антибиотиков), в котором ученый заведовала отделом экспериментальной терапии.

Одновременно с 1952 г. и до конца жизни З.В. Ермольева возглавляла кафедру микробиологии и лабораторию новых антибиотиков Центрального института усовершенствования врачей (наст. – Российская медицинская академия последипломного образования). Позже под ее руководством были созданы и внедрены в производство многие новые антибиотики и их лекарственные формы, в том числе экмолин, экмоновоциллин, бициллин, стрептомицин, тетрациклин; комбинированные препараты антибиотиков (дипасфен, эрициклин и др.).

В 1960 г. З.В. Ермольева вместе с коллегами получила противовирусный препарат – интерферон. Лекарство было впервые применено в 1962 г. для лечения тяжелой формы гриппа. Разработанный более полувека назад, лекарственный препарат не теряет своей актуальности и эффективности.

З.В. Ермольева – автор более 500 научных работ и 6 монографий. Под ее руководством подготовлено и защищено около 180 диссертаций, в том числе 34 докторские. Академик, действительный член АМН СССР (1963). Заслуженный деятель науки РСФСР.

Имя З.В. Ермольевой живет в названии улиц Москвы и ее родного Фролово, кафедры микробиологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Через несколько лет пенициллин отметит свой сотый день рождения. За это время было открыто много новых антибиотиков. Да и сам пенициллин, как и родственные ему препараты, до сих пор используется, только сегодня он подходит для лечения более узкого спектра болезней, чем в свои «золотые» годы. Человечество столкнулось с новой проблемой – резистентность.

Сегодня российские ученые продолжают начатую своими предшественниками работу. Если учесть то, что сейчас не только бактерии, но и вирусы мутируют и становятся крайне опасными, то важность этой работы переоценить невозможно!

Литература

1. Ермольева Зинаида Виссарионовна. [Электронный ресурс]: История.РФ. Режим доступа: <https://histrf.ru/read/biographies/zinaida-vissarionovna-ermoleva>.
2. «Ни одной отрезанной ноги!». [Электронный ресурс]: Подвиг Зинаиды Ермольевой. Режим доступа: <https://topwar.ru/158482-ni-odnoj-otrezannoj-nogi-podvig-zinaidy-ermolevoj.html>
3. Советский ученый-микробиолог Зинаида Ермольева. Федеральный АиФ. Режим доступа: https://aif.ru/society/people/sovetskiy_uchenyu-mikrobiolog_zinaida_ermoleva.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ

А. Александров

студент 4 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель – **Е.В. Клименкова**, зав. практическим обучением, отличник здравоохранения, преподаватель профессионального цикла высшей квалификационной категории
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: ВИЧ-инфекция - одна из важнейших проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. ВИЧ-инфекция относится к числу главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете, поэтому и является актуальной проблемой на сегодняшний день.

В настоящее время ВИЧ – это важнейшая медико-социальная проблема, т. к. число заболевших и инфицированных продолжает расти во всем мире, охватывая людей, которые не входят в группы риска. Распространение ВИЧ стало одной из серьезнейших проблем 21 века.

Актуальность вопроса социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом связана с изучением имеющегося опыта и внедрением в практику сопровождения специалистами социальной работы данных лиц на всех этапах медицинского лечения, а также профилактики заболевания, как общественно-опасного, среди населения.

Объект исследования: Заболеваемость ВИЧ – инфекцией.

Предмет исследования: ВИЧ-инфекция. Социально-медицинские аспекты работы с ВИЧ - инфицированными.

На основании этого была определена **цель данной работы:** рассмотреть ВИЧ - инфекцию как основную социально-медицинскую проблему. Для достижения цели были поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Охарактеризовать социально-медицинские проблемы ВИЧ –инфицированных и раскрыть основы правового регулирования социально-медицинской работы с ВИЧ - инфицированными;
2. Охарактеризовать организацию социально-медицинской работы с ВИЧ - инфицированными.

ВИЧ-инфекция представляет собой заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся синдромом приобретенного иммунодефицита. Заболевание может длиться всего несколько месяцев или растягиваться до 20 лет. Важной проблемой, с которой приходится сталкиваться ВИЧ-инфицированным, является социальная изоляция. Больных увольняют с работы, от них отказываются родственники и друзья. По этим причинам больные начинают чувствовать себя изгоями современного общества. Серьезной проблемой ВИЧ-инфицированных людей является их дискриминация со стороны окружающих людей. Так, по данным статистики, 46% опрошенных считают, что больных ВИЧ следует изолировать от общества; 55% перевели бы

своего ребенка в другой детский сад (школу), если бы узнали, что там есть ВИЧ-инфицированный ребенок.

ВИЧ-носительство оказывает очевидное влияние на психику и изменяет психологию зараженных людей в силу того, что на сегодняшний день ВИЧ - инфекция является неизлечимым, хроническим заболеванием. В семьях ВИЧ-инфицированных могут возникать психологические проблемы, характерные для любых других семей, но в то же время эти проблемы приобретают определенную специфическую окраску. Следует помнить, что любой человек, находящийся в тесном взаимодействии с носителем определенной проблемы, испытывает его влияние на свою жизнь и является созависимым. Контакты с зависимыми вынуждают их изменять привычки, нарушают планы, вызывают страхи относительно своих близких, с которыми взаимодействует зависимый, и, наконец, вынуждают погружаться в проблему, которую им навязали. Полученные на данном этапе сведения представлены на диаграмме 1.1.



Диаграмма 1.1. Основные социально-медицинские проблемы ВИЧ-инфицированных пациентов, %

Из диаграммы 1.1 следует, что наиболее часто, по мнению респондентов, ВИЧ-инфицированным пациентам приходится сталкиваться со следующими социально-медицинскими проблемами:

- социальная изоляция и психологические проблемы – по 30%.
- дискриминация со стороны окружающих людей и недоступность качественной медицинской помощи – по 20%.

За прошедшие десятилетия эпидемии многие страны мира прошли трудный путь по формированию нормативно-правовой базы, регламентирующей положение ВИЧ-инфицированных лиц, включающей систему льгот и ограничений, защиту от дискриминации.

Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим оказание медико-социальной помощи лицам, затронутым ВИЧ в РФ является принятый в 1995 году и действующий по настоящее время Федеральный закон от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». В ст. 4 гл. 1 «Гарантии государства» определены следующие гарантии:

- регулярное информирование населения, в том числе через СМИ, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории РФ;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной

медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам РФ;

- организация и пропаганда мер профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа среди населения;

- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным гражданам РФ, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;

- оказание помощи в решении социально-правовых и реабилитационных вопросов в отношении носителей ВИЧ и больных СПИДом. Кроме этого закона, на современном этапе организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 30.03.95 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и др.

Таким образом, социально-медицинская работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом основывается на нормативно-правовой базе, которая определяет социальный статус, права и обязанности данного контингента. Далее, были выявлены основные направления медико-социальной работы, проводимой с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Полученные на данном этапе сведения представлены на диаграмме 1.2.

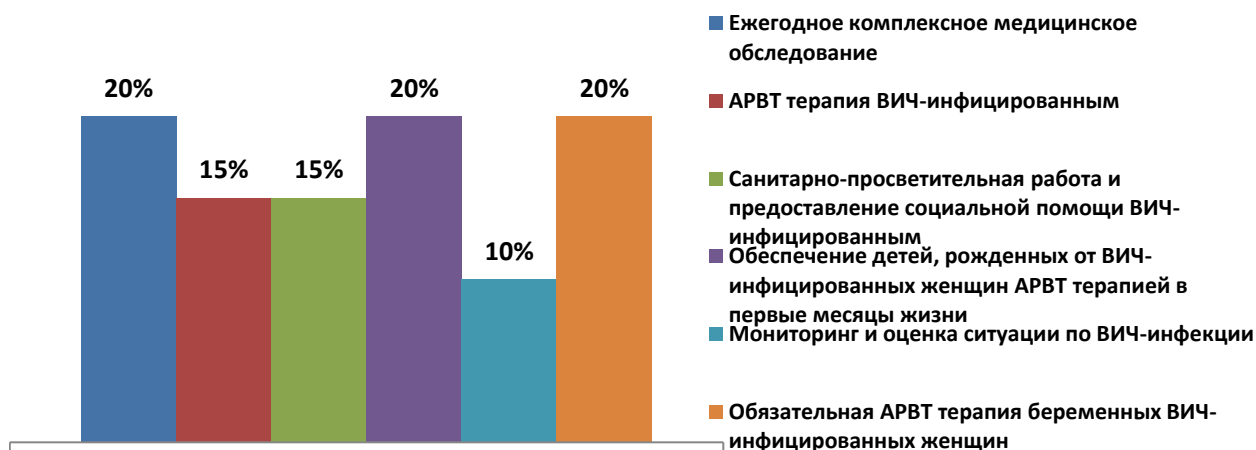


Диаграмма 1.2. Основные направления медико-социальной работы, проводимой с ВИЧ-инфицированными пациентами, %

Из данных, представленных на диаграмме 1.2 видно, как по мнению респондентов распределились направления медико-социальной работы в отношении ВИЧ-инфицированных.

Социальная помощь пациенту способствует стабилизации или восстановлению его базовых социальных условий (восстановление утраченных документов, решение вопросов занятости, прекращение жилищных претензий и тому подобное), повышая самооценку и улучшая взаимоотношения в семьях. Социальная диагностика определяет качество и удовлетворённость имеющейся жизненной ситуацией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВИЧ-инфекция относится к числу главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете. ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом.

Основой организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, ВИЧ-инфицированным беременным и их детям, независимо от ВИЧ-статуса последних, является обеспечение этого контингента комплексным обследованием и лечением (АРВТ) в полном объеме, предоставление социальной помощи данной категории, мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения и информированность субъектов Российской Федерации о положении дел по данной проблеме.

Основная цель социально-медицинской работы - помощь в организации благоприятного социального пространства для пациента, которая заключается в обеспечении трудовой деятельностью, семейным благополучием, материальной стабильностью.

Литература

1. Аржаникова А.А. Организация и поддержка служб по социальному сопровождению для уязвимых групп / Аржаникова А.А., Бартенева З.П., Дите В.К. - М.: Издательство «СПИД Фонд Восток-Запад», 2013. – 345с.
3. Кольцова О.В. Роль социального работника в оказании паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе: Руководство / Кольцова О.В. - М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2016. - 96 с.
4. Назарова Е.Н. Основы социальной медицины. / Е.Н. Назарова, Ю.Д.Жилов. - М.: Изд-й центр «Академия», 2017. - 368с.
5. <http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов-медиков.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О ПРОБЛЕМАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

А. Маруласов

студент 4 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель - **Е.В.Клименкова**, зав. практическим обучением, отличник здравоохранения, преподаватель профессионального цикла высшей квалификационной категории
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: ВИЧ-инфекция стала на сегодняшний день одной из глобальных проблем для всего населения земного шара, в том числе и для Российской Федерации и знание этой проблемы необходимо каждому человеку для сохранения личного здоровья, а особенно медицинскому работнику, который помогает другим в профилактике данной патологии. Именно поэтому выбранная тема исследовательской работы является **актуальной** на сегодняшний день.

Цель исследования: определить уровень (степень) информированности населения в вопросах возникновения ВИЧ-инфекции.

Объект исследования: население разных возрастных групп.

Предмет исследования: информированность населения разных возрастных групп о проблемах ВИЧ-инфекции.

Задачи исследования:

1. Провести анкетирование по теме ВИЧ-инфекции, осведомленности населения по данной проблеме, среди населения разных возрастных групп;
2. Проанализировать результаты анкетирования и сделать выводы об осведомленности населения по данной проблеме.

Данная проблема была исследована на примере анкетирования студентов I и II

курсов ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» и пациентов терапевтического отделения ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница». Возраст респондентов от 15 до 60 лет – 80 человек. В работе со студентами и пациентами была использована специально разработанная анонимная анкета, включающая широкий круг вопросов.

В ходе проведенного исследования была получена информация о том, как респонденты относятся к теме ВИЧ-инфекция, интересна ли она им.

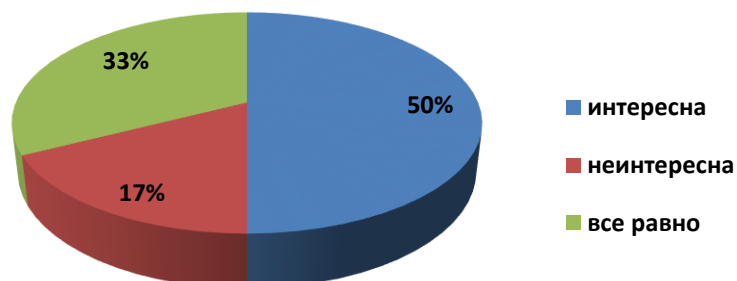


Диаграмма 1.1 Отношение к теме ВИЧ-инфекция, %

Таким образом, 50% опрошенного населения пытаются узнать о ВИЧ-инфекции как можно больше, а лишь 17% населения не интересуется данной темой.



Диаграмма 1.2 Знания респондентов о ВИЧ-инфекции

Из диаграммы 1.2 видно, что только у 15% респондентов ошибочные представления, что ВИЧ-инфекция – это последняя стадия СПИДа.

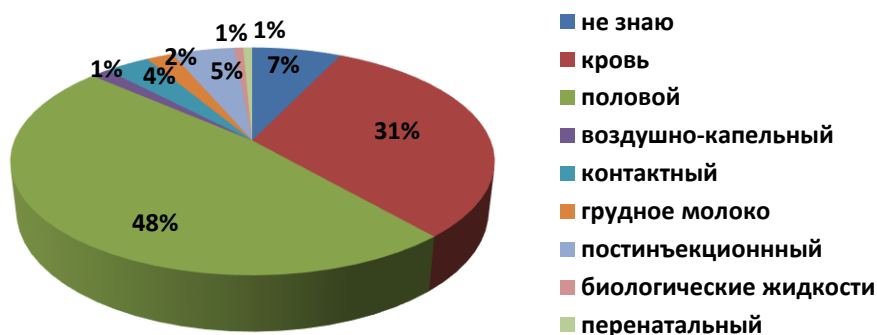


Диаграмма 1.3 Пути передачи ВИЧ-инфекции

Анализируя данные из диаграммы 1.3, сделан вывод о том, что самый популярный ответ у респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции – это половой путь передачи (48%) и через кровь (31%). Немногие считают, что ВИЧ может передаваться постинъекционно (5%).

Самое страшное, что 7% опрошенных не знают пути передачи ВИЧ-инфекции, что может повлечь за собой непоправимые последствия.

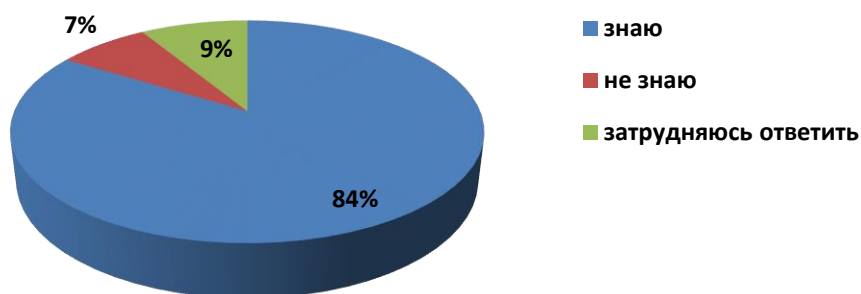


Диаграмма 1.4 Профилактика ВИЧ-инфекции

Данные диаграммы 1.4 свидетельствуют о том, что 84% респондентов знают, как снизить для себя риск заражения ВИЧ-инфекцией, 7% респондентов не знают что делать, чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией, остальные 9% затруднились с ответом.

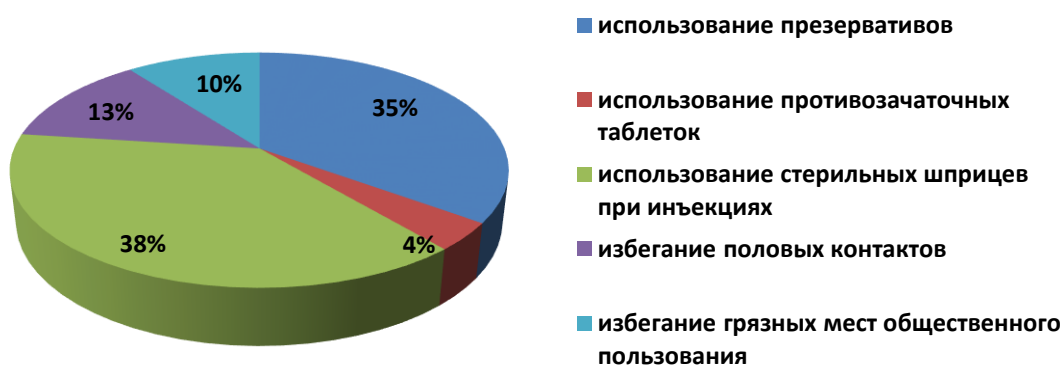


Диаграмма 1.5 Способы защиты от заражения ВИЧ-инфекцией

Из диаграммы 1.5 видно, кто из респондентов предпочитает какие методы защиты.

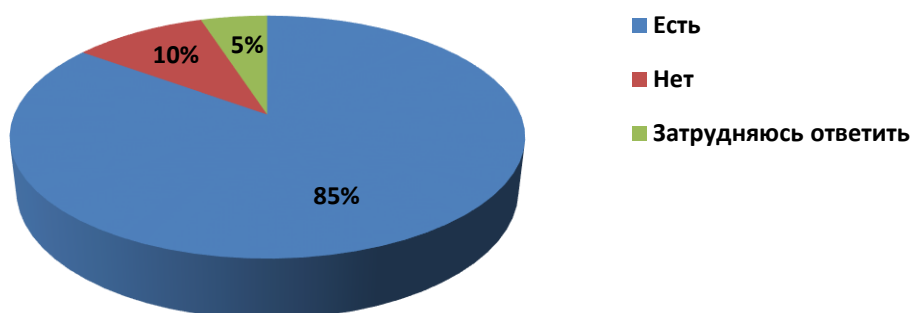


Диаграмма 1.6 Угроза для жизни

Из диаграммы 1.6 видно, что 85% опрошенных считают, что угроза для жизни у заразившихся ВИЧ-инфекцией имеется, 10% опрошенных считают, что угрозы для жизни при заражении ВИЧ-инфекцией нет, и лишь 5% опрошенных затруднились с ответом.

Анализируя возраст, в котором чаще происходит заражение ВИЧ – инфекцией ответы респондентов распределились так, как это видно на диаграмме 1.7

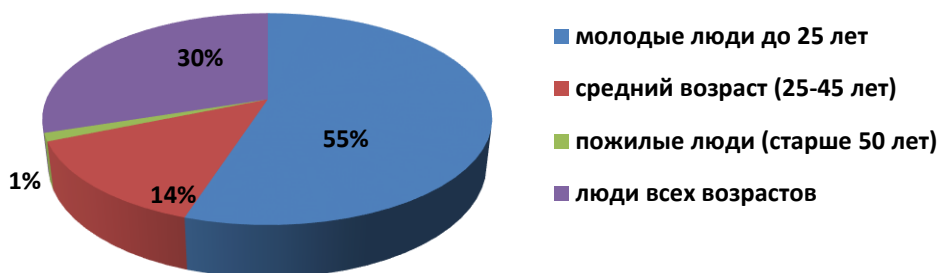


Диаграмма 1.7 Характерный возраст для заражения ВИЧ-инфекцией

Таким образом, представления о вирусе иммунодефицита и СПИДе у респондентов складываются недостаточно полные и верные.

Недостаточный уровень информированности по данной проблеме объясняется основными источниками информации респондентов. Данные представлены в диаграмме 1.8.

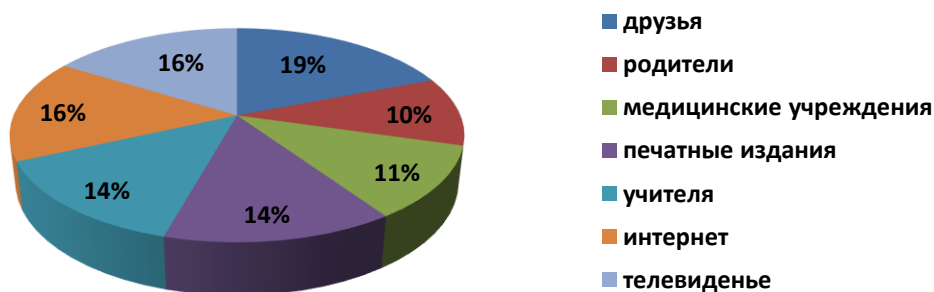


Диаграмма 1.8 Источники информации по проблеме ВИЧ-инфекции

Таким образом, из диаграммы 1.8 видно, что самый большой процент респондентов - 19% получили основную информацию от друзей, что говорит о её неадекватности и недостоверности. Ответы проведенного опроса показывают, что население не в полной мере информировано о проблеме ВИЧ-инфекции и о способах защиты от нее, поэтому случаи заражения с каждым днем могут возрастать.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВИЧ-инфекция приносит беспрецедентные страдания, инвалидность и смерть миллионам людей, нарушает семейную, социальную и экономическую стабильность. А население либо недооценивает опасность проблемы, либо напротив относится к ней с излишним страхом и не в полной мере информировано о проблеме ВИЧ-инфекции.

В связи с этим, существует необходимость проведения профилактических мероприятий среди людей, особенно среди молодежи.

Литература

1. Адлер М. Азбука СПИДа / М. Адлер, П. Беверли, П. Мортимер, А. Т. Тихоненко. – М.: Мир, 1991. – 69 с.
2. Бектимиров Т.А. Вирус иммунного дефицита человека типа 2 / Т.А. Бектимиров // Вопросы вирусологии. – 2000. – №3, - С. 180-183
3. Белозеров Е.С., Змушко Е.И. ВИЧ-инфекция / Е.С. Белозеров, Е.И. Змушко. – СПб: Питер, 2003. – 363 с.
4. Денисов Б.П. Демография ВИЧ. Выпуск второй / Б.П. Денисов. – М.: МАКС Пресс, 2005. – 140 с.

СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО ФЕЛЬДШЕРА В ОГБПОУ «РОСЛАВЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Е.В. Клименкова - заведующий практическим обучением
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: Важнейшей задачей педагога при реализации ФГОС СПО является подготовка квалифицированных специалистов, востребованных на рынке труда.

Внедрение компетентностного подхода в современную систему образования потребовало кардинальных изменений всех ее компонентов. Современные требования к результатам освоения образовательных программ обуславливают разработку новых методик и технологий образовательной деятельности и форм контроля за ее осуществлением.

Программа ФГОС определяет, что «реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся».

Решающую роль при реализации компетентностного подхода в ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» играет переход от традиционных форм передачи знаний к инновационным образовательным технологиям.

Под термином «образовательные технологии» мы понимаем систему совместной деятельности студентов и преподавателей по организации и корректировке образовательного процесса с целью достижения конкретного результата: формированию общих и профессиональных компетенций.

Современные образовательные технологии, используемые мной и преподавателями ЦМК специальности «Лечебное дело» на занятиях

(ролевые игры, разборы конкретных ситуаций, имитационные тренинги, решение диагностических и ситуационных задач) направлены на самостоятельное умение получать и применять полученные знания, носят развивающий и активный характер. Главное место в образовательном процессе занимает обучающийся, а преподаватель – консультант и помощник.

Наша задача – использование на практических занятиях таких педагогических технологий, которые привлекают студентов с различным уровнем знаний и умений, располагают их к общей совместной деятельности, ориентируя на будущую успешную профессиональную деятельность.

Опираясь на опыт и интересы обучающихся, на их запросы и склонности, преподаватель приобретает союзников в формировании именно тех общих и профессиональных компетенций, которые будут важны в будущем выпускникам техникума и работодателю.

Для формирования общих и профессиональных компетенций в своей педагогической деятельности преподаватели нашей ЦМК применяют следующие технологии:

- репродуктивные: работа по алгоритмам, инструкциям; отработка методов обследования пациентов.

- проблемно – развивающие технологии: комбинированный, интегративный урок, мастер – классы.

Используются такие методы обучения, как: задание на применение знаний в нетипичных, нестандартных ситуациях; на изменение, дополнение и составление алгоритмов, задание на перенос способов деятельности в новые условия, на составление таблиц и схем диагностического поиска, дифференциальной диагностики. При разборе ситуационных задач, при участии обучающихся в ролевых играх, результативность профессионального обучения зависит от того, какую позицию, активную или пассивную, в процессе овладения профессией, занимает обучающийся. Поэтому овладение профессиональными компетенциями требует организации непосредственной деятельности самих обучающихся.

Разыгрывание ролей, имитационный тренинг – это творчество, это труд обучающихся. В процессе игры у обучающихся вырабатывается привычка сосредотачиваться, мыслить самостоятельно, развивать внимание, стремление к знаниям. Посещая занятия преподавателей своей ЦМК и на своих занятиях мною, было неоднократно замечено, что, увлекшись, обучающиеся не замечают, что учатся, т.е. познают, запоминают новое, ориентируются в необычных ситуациях, развивают навыки, фантазию, а главное у будущих фельдшеров формируется диагностическое мышление, т.е. клиническое мышление, что очень важно для будущего фельдшера. Даже пассивные обучающиеся включаются, например, в ролевую игру с огромным желанием, бодрым рабочим настроением. Процесс обучения становится интересным и занимательным, и такие обучающиеся легче преодолевают трудности в усвоении учебного материала.

Основой модульно-компетентного подхода в нашем техникуме является структурный компонент, который представляет собой последовательность основных этапов формирования общих и профессиональных компетенций.

Начинается освоение клинических дисциплин на втором курсе, с изучения пропедевтики клинических дисциплин, клинической картины с диагностикой заболеваний, затем обучающиеся осваивают особенности лечения заболеваний и тактику ведения пациентов.

На третьем-четвертом курсах – осваивают диагностику неотложных состояний и оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе; отрабатывают навыки профилактических мероприятий; осуществляют медико-социальную деятельность и организационно-аналитическую деятельность.

Технология формирования общих и профессиональных компетенций происходит следующим образом: освоение аудиторной учебной нагрузки – лекции, комбинированные уроки и практические занятия, а также самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся. На практических занятиях используются симулятивные методы, тренинги, ролевые игры, решение ситуационных задач, работа малыми группами. Практические занятия проводятся как в доклинических кабинетах, так и на базах медицинских учреждений, у постели больного, под

обязательным контролем штатных преподавателей и врачей – совместителей, представителей практического здравоохранения.

Так, например, практические занятия по ПМ 07. Выполнение работ по профессии младшая м/с по уходу за больными проходят в симуляционно – тренинговом центре, который разделен на функциональные зоны, в каждой из которых смоделированы рабочие места по аналогии с лечебно-профилактическим учреждением. Эти зоны оснащены медицинским оборудованием, фантомами, муляжами, медицинским инструментарием. А это все необходимо для отработки медицинских манипуляций. Работа студентов в таких зонах обеспечивает включение в деятельностный процесс, оберегает их от гиподинамии, физической и умственной пассивности. Использование модульно-компетентного подхода гарантирует подготовку квалифицированных специалистов и предполагает совершенно новый уровень партнерства с лечебными учреждениями, работодателями, органами управления здравоохранением.

При использовании инновационных методов обучения учебный процесс максимально приближается к условиям практической деятельности фельдшера, повышает уровень теоретических знаний и способность к самостоятельному решению конкретных практических вопросов и способствует развитию профессиональной компетенции будущего медицинского работника.

Деятельностный подход позволяет сформировать у обучающихся основы клинического мышления, способного в экстремальных условиях находить нужное решение, уметь действовать в нестандартных ситуациях. При этом изучаемый учебный материал выступает как материал для создания учебной ситуации, в которой, совершая некоторые специфические для данного профессионального модуля действия, обучающийся осваивает конкретные способы действия, т.е. приобретает профессиональные компетенции.

Результатом освоения программы любого профессионального модуля является овладение обучающимися видами профессиональной деятельности (ВПД), общих и профессиональных компетенций, что отражается в выпускных квалификационных работах студентов (ВКР).

Одной из основных задач среднего профессионального образования является подготовка конкурентоспособного специалиста. А использование современных педагогических технологий позволяет раскрыть все индивидуальные способности обучающихся, и подготовить квалифицированного специалиста среднего медицинского звена, квалифицированного фельдшера.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНОЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ

А.В. Макарова

студентка 4 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело
Руководитель - **О.В. Козлова**, преподаватель профессионального цикла
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в работе представлены данные об уровне информированности населения разной возрастной категории о вреде курения.

Табакокурение – одна из самых вредных привычек, важнейший фактор риска развития многих серьезных заболеваний сердца, сосудов, органов дыхания, онкологической патологии. Самое печальное то, что курят не только те, кто держат сигарету во рту, но и те, кто находится рядом (пассивные курильщики).

Несмотря на убедительные доказательства опасности употребления табака, многие курильщики не до конца понимают риск для своего здоровья или для здоровья окружающих.

Цель исследования – определить уровень информированности населения разной возрастной категории о вреде курения

Объект исследования – население разной возрастной категории

Предмет исследования – информированность населения разной возрастной категории о вреде курения

Задачи исследования:

1. Изучить, проанализировать теоретический материал по данному вопросу, сделать выводы.
2. Разработать анкету, провести анкетирование, результаты представить в графический вид.
3. Диагностировать осведомленность населения разной возрастной категории о вреде курения.
4. Привлечь внимание населения к проблеме вреда курения, формируя отрицательное отношение к табаку.
5. Подготовить практические рекомендации, предупреждающие о вреде курения, для повышения уровня информированности населения по данному вопросу.

Проанализировав теоретический материал по данному вопросу, можно сделать выводы:

1. Химический состав сигареты считается наиболее опасным и вредным, а дым от сигарет — это яд замедленного действия. В состав сигареты входят примерно 4000 различных химических веществ. Большинство из обнаруженных соединений способно оказывать раздражающее, токсическое и канцерогенное действие на организм.

2. Пассивное курение не менее опасно, чем активное. В дыме от сигарет содержатся те же опасные вещества, что отравляют и медленно убивают организм курильщика, причем некоторые из этих веществ содержатся в дыме в количествах, гораздо больших, нежели во вдыхаемом курильщиком дыме.

3. Недавние исследования показывают, что курение электронных сигарет приносит столько же вреда, как и курение табака. Кроме никотина в электронных сигаретах есть

пропиленгликоль – ядовитое вещество, обладающее канцерогенными свойствами, а еще ароматизаторы, вызывающие раздражение дыхательных путей и глаз.

В рамках социального проекта было проведено исследование уровня информированности населения разной возрастной категории о вреде курения.

Практическое исследование проводилось на базе ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»; МБОУ «Средняя школа № 1 имени Героя Советского Союза Е.И.Стерина»; ФГБУЗ МСЧ №135 ФМБА России.

В качестве респондентов выступили учащиеся 9-х классов в количестве 35 человек; обучающиеся ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» в количестве 39 человек; пациенты терапевтического отделения в количестве 25 человек; пациенты гинекологического отделения в количестве 23 человек. (122 человека)

Среди респондентов было проведено анкетирование. Анкетирование носило анонимный и добровольный характер.

Установлено, что из 100% опрошенных - 93% респондентов пробовали курить, при этом 77% из них попробовали первую сигарету в возрасте 14-15 лет.

Анализ результатов анкетирования показал: в настоящий момент процент курящих респондентов, принимавших участие в нашем исследовании, выглядит следующим образом:

- в возрасте > 40 лет 96% курящих;
- в возрасте 23-37 лет 70% курящих;
- в возрасте 18-20 лет, процент курящих -36%;
- возрастная категория 15 лет, процент курящих составил 9%.

Установлено: 5% респондентов курят за компанию; курение снимает стресс – считают 26% анкетиртуемых; 28% респондентов считают, что это модно; 41%- курят по привычке.

Несмотря на то, что 73 % анкетиртуемых считают курение вредной привычкой, только 34% респондентов осознают, что курение представляет опасность для здоровья. 30% респондентов не понимают, насколько курение опасно. 36% респондентов не интересовались данным вопросом.

Большинство респондентов (62%) не знают об основном токсическом, канцерогенном составе сигарет. Из основных компонентов, входящих в состав сигареты, многим респондентам знаком только «Никотин». Соответственно, у большинства респондентов отсутствует целостное понимание того, что токсические компоненты оказывают негативное влияние на органы и системы.

При проведении анкетирования установлено: 36% респондентов имеют правильное представление о пассивном курении. 64% из анкетиртуемых не понимают, что табачный дым вреден для окружающих.

При проведении анкетирования, нами была проведена разъяснительная беседа с респондентами о вредном воздействии компонентов сигарет на органы и системы. Учащимся школы №1 был дополнительно продемонстрирован видеоматериал о вреде курения.

После проведенных нами санитарно- просветительных мероприятий, 72% анкетированных выразили желание отказаться от привычки курить. 84% респондентов не пристрастились бы к курению, если бы знали о возникающих последствиях.

Таким образом, посредством анкетирования был выявлен низкий уровень информированности о вреде курения среди респондентов, принимавших участие в нашем опросе, что свидетельствует о необходимости более широкой пропаганды в этой области.

В настоящее время государственная политика РФ направлена на снижение потребления табачных изделий и охрану населения от табачного дыма. 23 февраля 2013 года был принят Федеральный закон №15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий употребления табака».

Со своей стороны мы провели санитарно- просветительные мероприятия, подготовили практические рекомендации, предупреждающие о вреде курения с целью развития знаний о здоровом образе жизни, формирования отрицательного отношения к табаку и повышения уровня информированности населения по данному вопросу.

Литература

1. Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий употребления табака».
2. Баранов, А. А. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения: А. А. Баранов, В. Р. Кучма, И. В. Звездина ; Союз педиатров России [и др.]. – Москва: Литтерра, 2022. – 213 с.
3. Беляев И.И. Табак - враг здоровья. Издательство. Медицина. Москва. 2021.-89с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ

Д.А. Михалева

студентка 4 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

Я.А.Маслова, преподаватель профессионального цикла

ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в работе представлены данные о пациентах с термическими ожогами, находящихся в хирургическом отделении, а так же рассмотрена роль медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами при термических поражениях кожи.

Кожа — самый крупный многофункциональный орган человека. Площадь всего кожного покрова составляет в среднем 1,7-1,9 квадратных метров. У кожи большое количество разнообразных функций от защитных до энергосохраняющих и тактильных.

Термические поражения — это ожоги пламенем, горячим паром, горячей или горячей жидкостью, кипятком, от соприкосновения с раскаленными предметами, солнечные ожоги. Наиболее часто встречаются ожоги пламенем, на втором месте регистрируются ожоги жидкостями, на третьем - электроожоги и ожоги пламенем электрической дуги.

Цель исследования – роль медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами с термическими ожогами

Объект исследования – деятельность медицинской сестры

Предмет исследования – роль медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами при термических поражениях кожи

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы термических поражений кожи, сделать выводы.
2. Сформулировать функциональные обязанности медицинской сестры по уходу за пациентами при термических поражениях кожи.
3. Ознакомиться со случаями возникновения осложнений, возникающих у пациентов, находящихся в хирургическом отделении.
4. Подготовить практические рекомендации по улучшению организации сестринского ухода.

Проанализировав теоретический материал по данному вопросу, можно сделать выводы:

10 пациентов (66.7%) ответили, что медицинская сестра была вежлива и внимательна к ним, в то время как 5 пациентов (33.3%) ответили, что не совсем. Это говорит о том, что большинство пациентов оценили отношение медсестер на высокий уровень, но есть ещё некоторые аспекты, которые можно улучшить для повышения удовлетворенности пациентов.

2.2. Рекомендации по улучшению организации сестринского ухода

Проведенное исследование является ценным инструментом для разработки стратегий, направленных на повышение уровня ухода и удовлетворенности пациентов. На основании полученных результатов можно рекомендовать следующие меры для улучшения организации сестринского ухода:

- Обеспечение индивидуального подхода к каждому пациенту, учитывая его особенности и потребности;
- Развитие профессиональных навыков медицинских сестер, в том числе и навыков эмпатии и сочувствия;
- Систематические меры по повышению квалификации медицинских сестер, включая обучение новым методам и технологиям в области лечения термических поражений кожи.

Результаты подчеркивают необходимость активного взаимодействия между медицинским персоналом и пациентами. Важно учитывать мнение пациентов и их потребности при оказании медицинской помощи.

Роль медицинской сестры в организации сестринского ухода при термических поражениях кожи не может быть переоценена. Проведенный опрос пациентов подчеркнул

важность профессионализма, заботы и эмпатии медицинских сестер в процессе лечения и ухода за пациентами.

Существует необходимость в дальнейшем совершенствовании организации сестринского ухода и повышения качества оказываемой медицинской помощи пациентам с термическими поражениями кожи.

Термические поражения кожи являются распространенной проблемой в медицинской практике. Это требует наличия профессиональных медицинских работников, в том числе медицинских сестер, которые способны оказывать качественную медицинскую помощь и организовывать эффективный сестринский уход, поэтому роль медицинской сестры в оказании помощи при термических поражениях кожи является важной и необходимой.

Литература

1. Адамян А.А. Ошибки и осложнения после хирургической коррекции деформаций передней брюшной стенки / А.А. Адамян, Б.Ш. Гогия, Р.Э. Беличенко // Каналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2018. № 1. С. 14-20.
2. Барыкина Н. В. Сестринское дело в хирургии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2019. - 480 с.
3. Дмитриева З.В. Хирургия с основами реаниматологии. Общая хирургия. СПб.: Паритет, 2021. 576 с.
4. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике / М.А. Евсеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Е.В. Ребеко

студентка 4 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

Н.В. Некрашевич, заместитель директора по УВР, отличник здравоохранения,
преподаватель профессионального цикла
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: работа посвящена роли медицинской сестры дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у дошкольников.

Цель исследования: установить роль медицинской сестры детского дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у дошкольников.

Объект исследования: профилактическая деятельность медицинской сестры.

Предмет исследования: роль медицинской сестры дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у дошкольников.

Методы исследования: изучение медицинской документации.

Теоретические: анализ научной литературы; сравнительный анализ; описание; обобщение.

Эмпирические: статистическая обработка данных; опрос; анкетирование.

Актуальность работы: в последнее десятилетие в нашей стране наблюдаются негативные тенденции в динамике показателей состояния здоровья детей дошкольного

возраста. Каждый третий ребенок уже с периода новорожденности имеет различные отклонения в состоянии здоровья. Увеличилось число инвалидов.

Задача современной медицины-как можно раньше выявить заболевание или предотвратить его появление. Важно, чтобы за период пребывания в дошкольном учреждении ребёнок окреп, вырос, успешно овладел разнообразными навыками. Сестринское дело в детском дошкольном учреждении, как часть системы здравоохранения, является наукой и искусством, направленными на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в меняющихся условиях окружающей среды.

Особенности состояния здоровья детей в дошкольных учреждениях

Процесс развития детского организма включает в себя три основных взаимосвязанных фактора: рост, дифференцировку органов и тканей, формообразование. Организм ребёнка отличается от организма взрослого человека рядом особенностей: незавершённостью морфофункционального развития всех физиологических систем; непрерывностью процессов роста, развития и дифференцировки органов и тканей; меньшей устойчивостью к воздействию факторов внешней среды; высокой степенью реактивности организма на внешнее воздействие; неравномерностью процесса роста и развития в разные возрастные периоды. Перечисленные особенности считаются критическими. Это первый год жизни, 3-4 года, 6-7 лет. В эти периоды жизни организм ребёнка наиболее чувствителен и уязвим.

Условия жизни в современном обществе стали менее комфортными. Это обусловлено многими причинами - урбанизацией населенных пунктов, ухудшением экологии и т.д. Всё это не может не сказаться отрицательно на состоянии здоровья. Исследования показали, что за последние 10 лет количество детей дошкольного возраста, имеющих нарушения в состоянии здоровья, увеличилось в два раза.

Основой проводимых мероприятий в ДООУ является профилактика, направленная на предупреждение заболеваний. В настоящее время ряд инфекционных заболеваний предупреждает с помощью специфической иммунопрофилактики. Однако из-за многообразия и изменчивости типа возбудителя она не всегда дает ожидаемые результаты. Именно поэтому приоритетная роль должна принадлежать неспецифической профилактике.

Процесс закаливания следует рассматривать как систему мероприятий, направленных на укрепление здоровья, предупреждение заболеваний и совершенствование физического развития детей. Закаливание нужно начинать с самого раннего возраста. Это приводит к тренировке механизмов терморегуляции, других физиологических систем, участвующих в укреплении иммунитета, способствует координированной работе всех систем организма – сердечно-сосудистой, дыхательной, улучшает обменные процессы.

Основные принципы закаливания:

1. Комплексность использования природных факторов;

2. Постепенность увеличения силы воздействия закаливающей среды;
3. Непрерывность проведения закаливающих процедур;
4. Направленность закаливающих средств на разные участки тела при чередовании их как по силе воздействия, так и по интенсивности;
5. Наблюдение за состоянием ребенка, учитывая его индивидуальные особенности;

Результаты исследования роли медицинской сестры дошкольного учреждения

Исследование проводилось на базе городского дошкольного учреждения г. Рославль - детский сад «Золотой ключик». Детский сад посещают дети в возрасте от 1,5 до 7 лет.

По результатам анализа медицинской документации за последние 3 года были получены следующие результаты:

- на 20% снизилась первичная заболеваемость детей;
- на 12% снизилась вторичная заболеваемость детей.

Анализ заболеваемости за последние 3 года представлен на диаграмме №1.

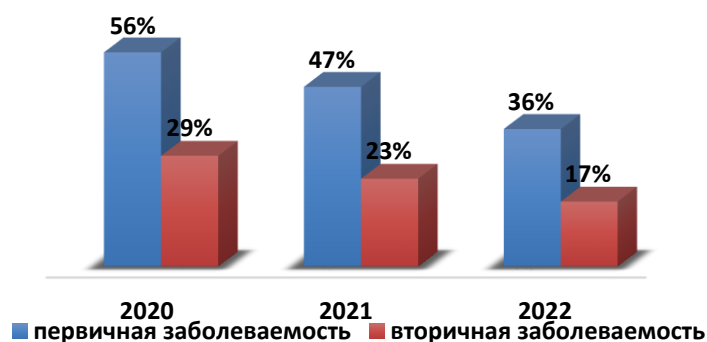


Диаграмма 1. Сравнительный анализ заболеваемости

По результатам исследования, представленным на рисунке №1, следует, что в ходе проведенных профилактических мероприятий в дошкольном учреждении отмечается тенденция к снижению первичной и вторичной заболеваемости.

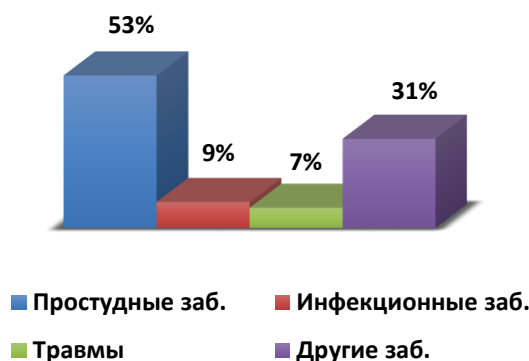


Диаграмма 2. Структурный анализ заболеваемости

Анализ заболеваемости, представленный на рисунке №2, в виде диаграммы показал, что наибольшую тревожность оставляют высокие цифры простудных заболеваний (53%) и требует более эффективных мероприятий, направленных на профилактику простуды.

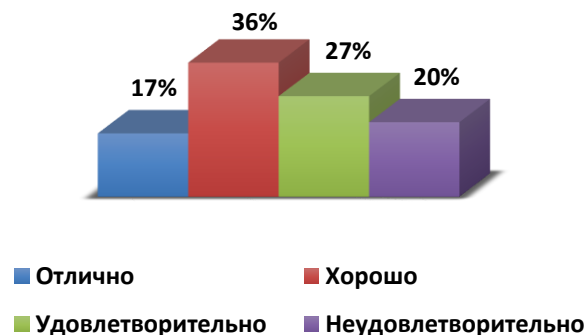


Диаграмма 3. Оценка работы медицинского персонала

Результаты работы медицинского персонала, направленные на профилактику заболеваний у дошкольников представлены на диаграмме №3. По результатам оценки работы медицинского персонала, можно сделать вывод, что 80% опрошенных воспитателей оценивают работу медицинского персонала положительно.

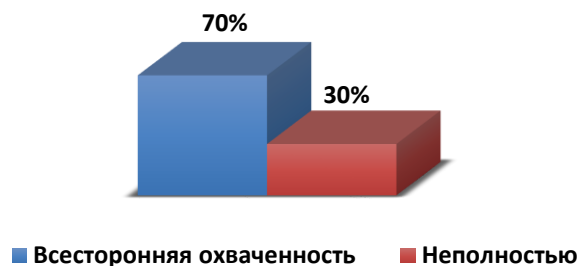


Диаграмма 4. Оценка полноты охвата профилактическими мероприятиями

Оценка полноты охвата профилактическими мероприятиями дошкольного учреждения показала, что 70% воспитателей считают, что медицинский персонал полностью выполняет профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деятельность медсестры имеет огромное значение в профилактике заболеваний у дошкольников. Медицинская профилактика включает такие направления деятельности, как иммунизация, санитарно-эпидемиологический надзор и осуществление программ раннего выявления болезней. В ходе оздоровительной работы во время бесед медработники обучают детей приемам самоконтроля за самочувствием и в случае появления беспокоящих ребенка моментов учат его не бояться обратиться к воспитателю, врачу или медицинской сестре.

Основной целью медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях является сохранение и укрепление физического и психического здоровья, формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни населения. Функциональные обязанности медсестры можно охарактеризовать как поддержание и укрепление здоровья, уход за больными и оказание реабилитационной помощи. В целях повышения эффективности профилактической работы в дошкольном образовательном учреждении медицинский работник осуществляет мониторинг состояния здоровья детей.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

А. Якутенок

студентка 3 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело

Н.В. Некрашевич, заместитель директора по УВР, отличник здравоохранения,
преподаватель профессионального цикла
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в работе представлена роль фельдшера образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни на примере ОГБПОУ СПО «Рославльский медицинский техникум».

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану и укрепление здоровья; индивидуальная система привычек, которая обеспечивает человеку необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и для решения личных проблем и запросов; система жизни, обеспечивающая достаточный и оптимальный обмен человека со средой и тем самым позволяющая сохранить здоровье на безопасном уровне.

Здоровье детей является одним из основных приоритетов политики Российской Федерации. Все прекрасно понимают, что от уровня здоровья и интеллектуального развития детей зависит будущее государства в целом.

Как свидетельствуют статистические материалы Министерства здравоохранения за 2021 год, лишь 22,7% из общего количества были отнесены к группе здоровых, а 51,7% детей имели различные хронические заболевания

На формирование здоровья студенческой молодежи в процессе обучения влияет множество факторов, которые условно можно разделить на две группы. Первая группа – это объективные факторы, непосредственно связанные с учебным процессом (продолжительность учебного дня, учебная нагрузка, обусловленная расписанием, перерывы между занятиями, состояние учебных аудиторий и т.д.). Вторая группа факторов – субъективные, личностные характеристики (режим питания, двигательная активность, организация досуга, наличие или отсутствие вредных привычек и т.д.). В реальных условиях обучения и быта именно вторая группа факторов, характеризующая образ жизни студентов, в большей степени влияет на здоровье.

В своей работе по воспитанию здорового образа жизни фельдшер должен учитывать и условия жизни студентов, куда входят материальные и нематериальные факторы (социальные, политические и духовно-нравственные).

В организации своей санитарно-просветительной работы фельдшер наряду с традиционными методами обучения по вопросам охраны здоровья, такими как:

- собеседование;
- групповые дискуссии;
- лекции;
- тематические вечера;
- вечера вопросов и ответов;
- беседы за круглым столом;
- устные журналы;
- школы здоровья;
- публикации в прессе;
- конференции.

Широко использует и методы наглядной агитации:

- стенгазеты;
- санбюллетени;
- выставки и уголки здоровья;
- книжные выставки.

Для того чтобы советы фельдшера звучали убедительно, ему недостаточно только ориентироваться в теоретическом материале по здоровому образу жизни. Ему необходимо быть активным его сторонником.

Цель моего исследования – показать роль фельдшера образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни.

Задачи:

- 1) Изучить медицинскую литературу, раскрывающую и описывающую сущность вредных привычек.
- 2) Изучить факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни среди студентов;
- 3) Провести практическое исследование по анализу формирования здорового образа жизни в ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» и какую роль в этом играет фельдшер;
- 4) Разработать рекомендации по формированию здорового образа жизни среди студентов.

Объект исследования: студенты ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум».

Методы исследования:

Теоретические:

1. анализ научной литературы на тему здоровья детей и подростков;
2. сравнительный анализ.

Эмпирические:

1. анкетирование
2. статистическая обработка данных

Я провела анкетирование среди студентов 1 и 3 курсов ОГБПОУ СПО «Рославльский медицинский техникум» на тему «Здоровый образ жизни». Проведенный анализ показал актуальность и значимость формирования здорового образа жизни среди студентов.

Как показало исследование, подавляющая часть студентов не в полной мере знают, что такое здоровый образ жизни: 85,7% студентов 3 курса и 83,7% студентов 1 курса. Вредные привычки намного популярнее занятий спортом среди молодёжи: всего 25% опрошенных не употребляют алкоголь и 33% курят, а придерживаются здорового образа жизни только 47% опрошенных. Что негативно сказывается, на работе фельдшера по пропаганде здорового образа жизни.

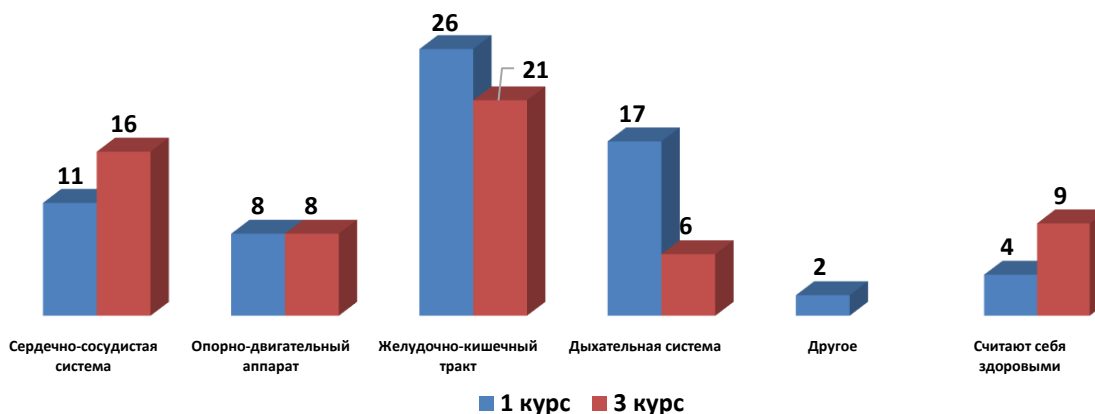
Оценка состояния своего здоровья



По результатам анкетирования, большое количество студентов указали, что расценивают состояние своего здоровья на 4 балла из 5.

Также, как и на вопрос о своих заболеваниях, многие студенты отметили несколько ответов. Среди студентов 1 курса причиной стресса чаще всего являются проблемы с учёбой, а среди студентов 3 курса финансовые трудности.

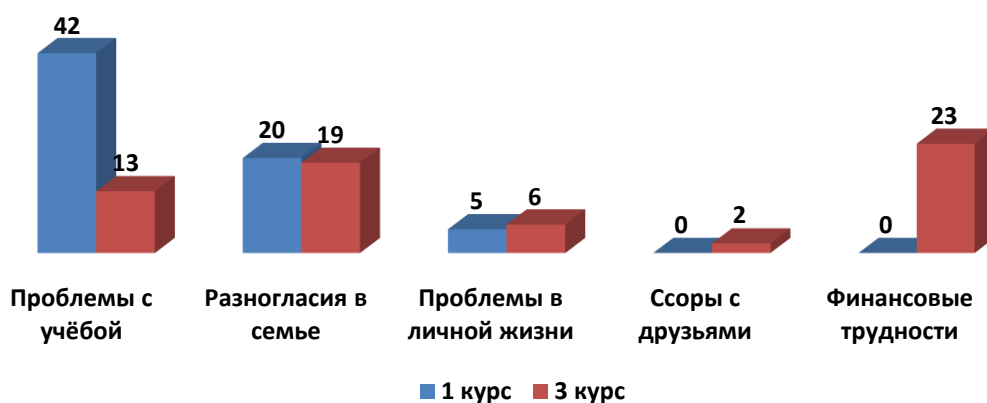
Заболевания студентов



Большая часть студентов, как 1, так и 3 курсов, отметили несколько ответов о своих заболеваниях. Это значит, что большинство студентов имеют не одну патологию. Студенты чаще всего страдают от заболеваний ЖКТ, на втором месте заболевания дыхательной системы

Как известно, стресс чаще всего является причиной возникновения вредных привычек среди молодёжи. Именно поэтому необходимо узнать причину стресса у студентов.

Причины стресса



Как показало исследование, подавляющая часть студентов не в полной мере знают, что такое здоровый образ жизни: 85,7% студентов 3 курса и 83,7% студентов 1 курса. Вредные привычки намного популярнее занятий спортом среди молодёжи: всего 25% опрошенных не употребляют алкоголь и 33% курят, а придерживаются здорового образа жизни только 47% опрошенных. Что негативно сказывается, на работе фельдшера по пропаганде здорового образа жизни.

Заключение. В итоге исследования сделан вывод, что формирование культуры здоровья студентов будет эффективным, если оно выступает как неотъемлемая часть системы гармонического развития. В организации этих аспектов и заключается роль фельдшера образовательного учреждения в вопросах о формировании здорового образа жизни.

РОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПО ПРОПАГАНДЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

М.В. Елисеева

студентка 4 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело

Н.В. Некрашевич, заместитель, директор по УВР, отличник здравоохранения, преподаватель профессионального цикла
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: работа посвящена роли фельдшера по пропаганде грудного вскармливания.

Вскармливание детей грудного возраста считается одним из самых сложных разделов педиатрии. На первом году жизни ребенок наиболее интенсивно растет. К году он утраивает

свою массу и вырастает на 25-28 см. Также происходит созревание различных органов и систем. Для этих процессов необходим пластический материал и энергия, которые ребенок получает с пищей.

Самым сбалансированным продуктом для детей раннего возраста является женское молоко, которое рассматривается как «золотой стандарт» оптимального питания, отработанного многотысячной эволюцией млекопитающих и человека. Перевод на искусственное вскармливание, по мнению советского российского педиатра Игоря Михайловича Воронцова, следует рассматривать как «экологическую катастрофу для ребёнка».

Ситуация с грудным вскармливанием в России в настоящее время весьма критична. Процент детей, вскармливаемых грудью, достаточно низок и их число практически остается неизменным в период с 2019 по 2022 г. Согласно данным многоцентровых исследований, проведенных в Российской Федерации в 2020г. только 40,8% детей до 3 месяцев получают грудное молоко, и всего 36,3% женщин кормит своих детей грудью до 12 месяцев.

Важнейшая роль в пропаганде грудного вскармливания отводится медицинским работникам, которые должны активно поощрять семейную и социальную поддержку грудного вскармливания, обеспечивать родителей полной информацией о его всестороннем положительном влиянии на организм ребенка и преимуществах перед детскими смесями. Фельдшер должен обладать способностями оказания практической помощи матери по грудному вскармливанию

В соответствии с международной программой всемирной организации здравоохранения «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания» была разработана программа поддержки грудного вскармливания и утвержден ряд нормативно-методических документов. Согласно этим документам, рекомендуется проводить следующую работу по поддержке естественного вскармливания: иметь доступную печатную информацию, касающуюся практики грудного вскармливания, информировать всех беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания и необходимости раннего прикладывания новорожденного ребенка к груди матери (в течение первых 30 минут после родов), обучать матерей технике кормления ребенка грудью и сохранения лактации, стремиться к проведению в течение первых 4-6 месяцев жизни исключительно грудного вскармливания, то есть, не давать здоровым новорожденным детям никакой пищи, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

Объект исследования: дети грудного возраста и деятельность фельдшера по пропаганде грудного вскармливания.

Предмет исследования: виды вскармливания детей первого года жизни. Роль деятельности фельдшера по пропаганде грудного вскармливания.

Цель исследования: проанализировать деятельность фельдшера по пропаганде грудного вскармливания.

Методы исследования:

Теоретические: анализ научной литературы; сравнительный анализ; описание;

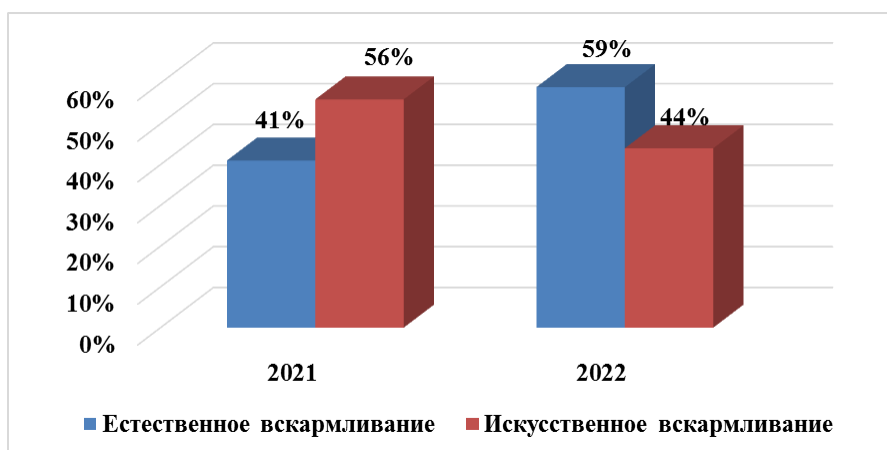
обобщение.

Эмпирические: анализ документов детской поликлиники; статистическая обработка данных; опрос, анкетирование.

Для исследования роли фельдшера по пропаганде грудного вскармливания в ходе исследовательской работы было проведено анонимное анкетирование для молодых мам.

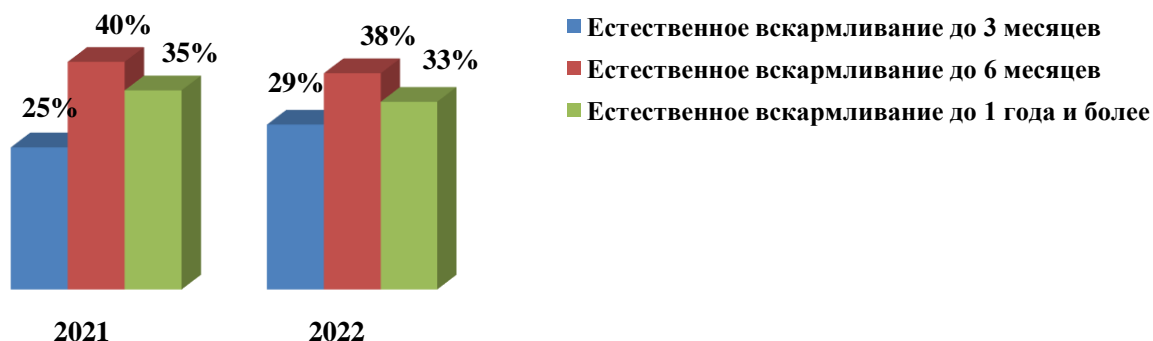
Место проведения практического исследования – детская поликлиника ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница».

Из данных статистики можно рассмотреть соотношение естественного и искусственного вскармливания за последние два года, что более информативно отражено на диаграмме:



Вывод: Естественное вскармливание в 2022 году стало преобладать над искусственным по сравнению с 2021 годом. Тем самым показывая актуальность данной темы, ведь важность естественного вскармливания несомненна, так как это процесс, который предназначен для обеспечения здорового развития детей.

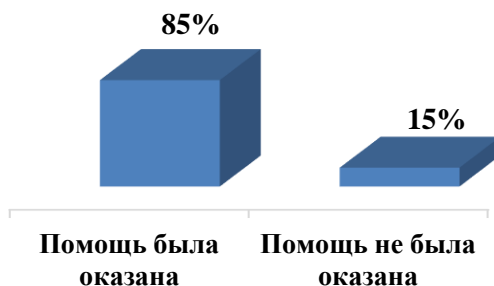
Далее, были рассмотрены результаты анкетирования, проведенного среди молодых мам в условиях детской поликлиники ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница. Было опрошено 50 респондентов. По данным проведенного анкетирования была выявлена продолжительность кормления грудью за 2021 и 2022 год, статистика представлена в виде диаграммы:



Вывод: можно наблюдать, что с каждым годом продолжительность грудного вскармливания снижается.

Так же была выявлена важность роли деятельности фельдшера по пропаганде грудного вскармливания среди молодых мам и была ли оказана помощь фельдшера в организации

грудного вскармливания, что также показано на диаграмме:



Вывод: на вопрос анкеты «Была ли Вам оказана помощь фельдшера в организации грудного вскармливания?» большая часть матерей ответила, что помощь была оказана.

Заключение

При анализе научно-методической литературы было установлено, что вместе с рождением ребенка созревает материнская система естественного вскармливания – лактация. Исключительно грудное вскармливание способно обеспечить полноценное питание ребенка до годовалого возраста.

Фельдшеры играют важную роль в пропаганде грудного вскармливания, поскольку они являются первым контактом для многих родителей с новорожденными детьми.

РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА В УСЛОВИЯХ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА

Е.Д. Ситдикова

студентка 4 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

Н.В. Некрашевич, заместитель директора по УВР, отличник здравоохранения, преподаватель профессионального цикла
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: работа посвящена роли участковой медицинской сестры в профилактике рахита в условиях педиатрического участка.

Цель: показать роль участковой медицинской сестры в профилактике рахита в условиях педиатрического участка.

Объект исследования: Рославльская детская поликлиника участковая медицинская сестра в условиях педиатрического участка.

Предмет исследования: Роль участковой медицинской сестры в профилактике рахита в условиях педиатрического участка.

Методы исследования: Анализ деятельности медицинской сестры; Статистический; Практический.

Актуальность работы:

Рахит встречается во всех странах, как в северных районах, так и в странах жаркого климата. Дети родившиеся осенью и зимой, болеют рахитом чаще и тяжелее. Данная патология актуальна в виду высокой распространенности (55-66% детей). Доказано, что

перенесенный в раннем возрасте рахит предрасполагает в будущем к нарушению формирования пиковой костной массы, развитию остеопороза и других нарушений костной минерализации в старшем возрасте. При среднетяжелом и тяжелом течении рахита дети отстают в развитии, поздно начинают сидеть, стоять, задерживается развитие психики. Главной причиной этого состояния считается недостаток витамина D в организме. При рахите поражаются опорнодвигательный аппарат, внутренние органы, нервная и эндокринная система. Поэтому так важна профилактика развития рахита у детей в антенатальном и постнатальном периоде.

В результате прохождения практики на базе Рославльской детской поликлиники ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» было проведено исследование и анализ роли участковой медицинской сестры в профилактике рахита в условиях педиатрического участка.



Диаграмма 1. Возраст матерей

На диаграмме 1 в диаграмме показано, что 30% матерей в возрасте от 18 до 20 лет, и 13% - 26-35 лет. Возраст матери до 22 лет или старше 35 лет – является одним из предрасполагающих факторов в развитии рахита.

"Принимали ли Вы комплекс витаминов во время беременности?"

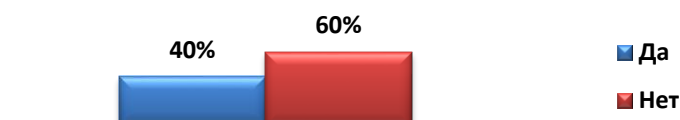
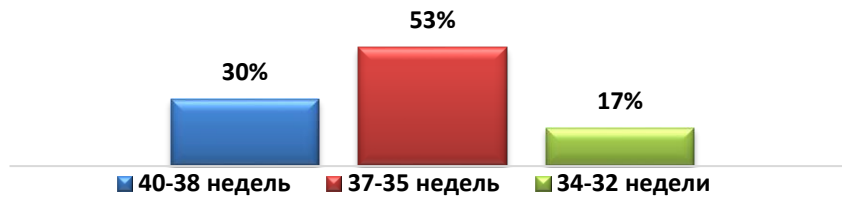


Диаграмма 2. Прием матерями во время беременности комплекса витаминов

Из диаграммы 2 видно, что 60% из опрошенных матерей не принимали витамины, а 40% принимали. К специфической профилактике относится назначение поливитаминного препарата Гендевита по 1-2 драже в день (1 драже содержит 250 МЕ витамина D). Специфическая профилактика не проводится при возрасте матери старше 35 лет. Нерациональное питание беременной женщины, а после рождения – и ребенка – предрасполагающие факторы в развитии рахита. Установлено, что в случае неправильного питания, у ребенка образуется дефицит витаминов и минеральных солей. Основными пищевыми источниками жирорастворимых витаминов (А, Д, Е, К) являются: желток куриного яйца, сливочное масло, печень трески и других рыб, черная икра; источниками водорастворимых витаминов – соки, фруктовые и овощные пюре. Лучшим пищевым источником кальция являются молочные продукты: творог, сыры, молоко, кефир.

"На каком сроке беременности родился Ваш ребенок?"



Диаграмме 3. На каком сроке беременности родился Ваш ребенок

Недоношенность – является одним из главных факторов риска развития у ребенка рахита. На диаграмме 3 из диаграммы видно, что 30% составляют доношенные дети, а у 70% недоношенных детей – есть вероятность развития рахита. Рахит поражает в первую очередь костную систему человека, хотя заболевание это вызвано нарушением обменных процессов. Группа наибольшего риска – дети в возрасте до 24 месяцев, однако чаще всего болеют дети первых 6 месяцев жизни.

"Время года рождения Вашего ребенка"

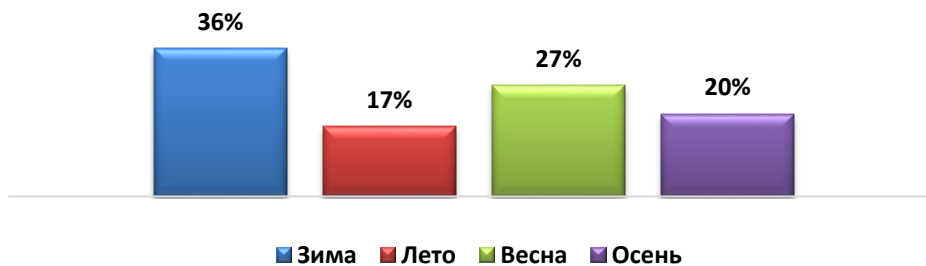


Диаграмма 4. Время года рождения Вашего ребенка

На диаграмме 4 из диаграммы видно, что 36% составляют дети, родившиеся зимой. По статистике такие дети наиболее подвержены риску развития рахита, вследствие этого, они требуют особого контроля со стороны родителей и медицинского персонала. Так же необходимо уделять особое внимание детям, родившимся осенью и весной (20% и 27% соответственно). Принимая солнечные ванны необходимо помнить и об умеренности солнечных процедур, так как солнечные лучи при продолжительном действии могут оказывать неблагоприятное действие.

"Как часто вы гуляете с ребенком?"

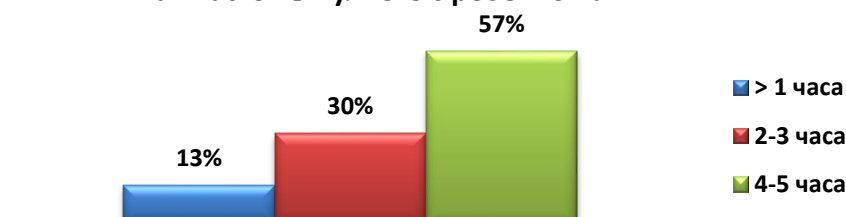


Диаграмма 5. Режим прогулок с ребенком на свежем воздухе

Витамин D поступает в организм не только с пищей, но и в результате синтеза в коже под влиянием УФО. В зимний период рекомендуется гулять с ребенком не менее 3-х часов в день, а в летний период – не менее 4-5 часов. По результатам опроса, видно, что 57% родителей соблюдают временные нормы пребывания ребенка на свежем воздухе.



Диаграмма 6. Вид вскармливания Вашего ребенка

Важное значение имеет вид вскармливания ребенка. Так как в материнском молоке содержится достаточное количество необходимых витаминов и минералов для правильного и полного развития ребенка первого года жизни, грудное вскармливание является неотъемлемой частью в профилактике рахита. Однако, по результатам анкетирования, можно сделать вывод, что из 100% опрошенных родителей только 37% респондентов поддерживают грудное вскармливание. Соответственно, у 63% детей вероятность развития рахита увеличивается.



Диаграмма 7. Как часто Вы с ребенком посещаете врача – педиатра

Установлено, что врача – педиатра необходимо посещать 1 раз в месяц детям до 1 года жизни, с целью профилактики и предотвращения развития многих заболеваний, в частности рахита. Поэтому в анкете мы родителям задали вопрос: «Как часто Вы с ребенком посещаете врача – педиатра?». Анализируя полученные ответы, мы пришли к выводу, что 30% родителей не соблюдают график профилактических осмотров детей у педиатра.

Заключение: рахит - болезнь эта связана с недостатком некоторых витаминов и минералов; ослабление и смягчение костей в результате экстремального длительного дефицита витамина Д называют рахитом;

- факторы риска, к ним относятся: возраст от 3 до 36 месяцев (за счет быстрого роста скелета); темная кожа, так как она слабее реагирует на солнце и производит меньше витамина Д; проживание в северных широтах, преждевременные роды; прием противосудорожных препаратов; только грудное вскармливание без прикорма и др.;

- в настоящее время ведущими причинами развития рахита считают нарушения фосфорно-кальциевого обмена, то есть дефицит соединений фосфора и кальция в крови, также

рахит на сегодняшний день рассматривают как общесистемное заболевание с нарушением обмена веществ, в первую очередь минерального, процессов окостенения, с изменением функций различных органов и систем;

- медицинская сестра проводит как дородовую профилактику рахита, так и послеродовую, на первом году жизни осуществляется медицинской сестрой не реже одного раза в месяц, второго года жизни - ежеквартально, третьего года жизни - два раза в год.

- причины дефицита знаний родителей о профилактике рахита следующие: 70% родителей в возрасте от 18-23 лет; 45% респондентов узнают информацию от знакомых и из интернет-источников; 30% родителей посещают врача-педиатра 1 раз в полгода;

Таким образом, профилактика рахита у детей важна как до рождения, так и после его рождения, причем активное участие в этом принимает медсестра.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

К.А. Щербакова

студентка 4 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело

Н.В. Некрашевич, заместитель, директор по УВР, отличник здравоохранения,
преподаватель профессионального цикла

ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в работе показана деятельность фельдшера по профилактике инфекционных заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

Актуальность исследования обоснована тем, что при тяжелом течении инфекционного заболевания может возникнуть нарушение в работе системы гомеостаза - острая недостаточность жизненно важных органов и систем.

Цель исследования: исследовать деятельность фельдшера по профилактике инфекционных заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

Объект исследования: студенты ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» и деятельность фельдшера в профилактике инфекционных заболеваний.

Предмет исследования: деятельность фельдшера по профилактике инфекционных заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить понятие «инфекционные заболевания»;
2. Рассмотреть сущность понятия «профилактика инфекционных заболеваний», способы и методы профилактики;
3. Провести практическое исследование особенностей деятельности фельдшера по профилактике инфекционных заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи на территории ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»;
4. Исследовать и составить рекомендации по профилактике инфекционных

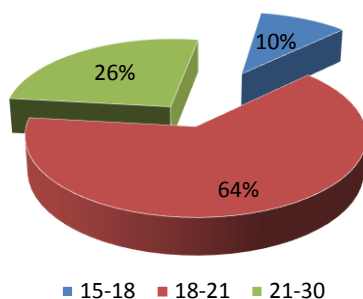
заболеваний среди студентов ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум».

Для исследования особенностей деятельности фельдшера по профилактике инфекционных заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи в ходе курсовой работы было проведено анонимное анкетирование.

Место проведения практического исследования - ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум».

Мною был проведен опрос среди студентов медицинского колледжа. В результате анкетирования определили, что из опрошенных студентов преобладает возрастная категория от 15 до 30 лет.

Возраст респондентов составил: 15 до 18 лет - 5 человек (10%); от 18 до 21 лет - 32 человека (64%); от 21 до 30 - 13 человек (26%).



Вывод: среди 50 респондентов: 8 человек (16%) для профилактики ОРВИ и гриппа принимают противовирусные препараты; 7 человек (14%) полагаются на прививки против гриппа; 35 человек (70%) ничего не принимают для профилактики гриппа и ОРВИ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение можно отметить, что работа фельдшера по профилактике инфекционных заболеваний является очень важной в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. Он выполняет множество задач, направленных на предотвращение распространения инфекций, оказывает помощь при обнаружении заболеваний, проводит профилактические меры и контролирует ситуацию в местах массового скопления людей.

**ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОТБОРУ И ПРИВЛЕЧЕНИЮ
МОТИВИРОВАННЫХ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ К
ОБУЧЕНИЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО, 34.02.01
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, 33.02.01 ФАРМАЦИЯ**

С.В. Новикова – и.о. заместителя директора по УМР, ответственный секретарь приемной комиссии, преподаватель
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Качественное и доступное здравоохранение – одно из условий развития общества и государства. Эффективность медицинской помощи зависит от многих факторов. В значительной степени она определяется как качеством подготовки медицинских кадров, так и их желанием работать в практическом здравоохранении. Именно желание и умение работать становится важнейшими критерием уровня укомплектованности специалистами и их дальнейшего профессионального роста.

Общественная значимость и актуальность выбора профессии медицинский работник на сегодняшний день является очевидной. И конечно, несомненно, востребованной.

Таким образом, создание целенаправленной комплексной системы профессиональной ориентации молодежи является важнейшим направлением профессионального ориентирования и привлечения будущих медицинских кадров, укомплектования ими практического здравоохранения региона.

Целью системы профориентации в ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» является создание в техникуме благоприятных условий для свободного и осознанного выбора выпускниками школ будущей профессиональной деятельности, личностной траектории образования, направления и профиля профессиональной подготовки, необходимой квалификации в соответствии с личностными интересами, образовательными запросами и потребностями рынка труда.

Основные задачи:

1. Расширить представления подростков о медицинских специальностях;
2. Показать значимость данной специальности для общества и личной жизни каждого человека;
3. Расставить акценты на развитие у себя профессионально-важных качеств медицинского работника.
4. Проводить ориентацию выпускников школ на обучение по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, 33.02.01 Фармация.

Профориентационная работа — это большая плановая и внеплановая работа, в которой принимают участие, как педагоги, студенты и даже бывшие выпускники техникума.

Администрацией техникума проводятся организационные мероприятия, включающие в себя планирование, распределение обязанностей, закрепление за педагогическими работниками участков проведения профориентационной работы, подготовка лекций и бесед, оформление наглядной агитации, разработка сценария проведения как очных, так и заочных (дистанционных) мероприятий др.

Далее проводится основная **Профориентационная работа**, включающая в себя:

- распространение буклетов с информацией о ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» (историческая справка, характеристика специальностей, целевое обучение) в школах города, района, области, близлежащих областей;

- создание и редактирование информационных мотивирующих роликов, создание роликов студентами техникума ко Дню СПО, «Мы команда, мы можем все», «История профессий в моей семье: Суперпрофессиональная семья», видеоролик ролика в рамках подготовки к празднованию Дня фельдшера «Почему я выбрал профессию фельдшер». Видеоролик в номинации «Школа профессий» занял 2 место в Ежегодном региональном конкурсе «Объективный профессионал»;

- размещение информации на информационных стендах ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум». Размещение информации на официальном сайте ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»: <http://roslmed.ru/>, Госпаблике ВК: <https://vk.com/roslmed>, официальной странице в социальной сети ОК: <https://ok.ru/group/70000000296778>, предоставление информации «позитивные новости» для Госпаблика «Департамент здравоохранения Смоленской области»: <https://vk.com/depzdrav67sml>, размещение информации на сайте 11klassniki.ru: <https://11klassniki.ru/spo/1522> (по результатам проведенного мониторинга активность на сайте <https://11klassniki.ru/> по ССУЗам Смоленской области (вопросы/ответы): 1 место: ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»: 741);

- размещение информации в рекламно-информационных журналах «Брянскому выпускнику», «Смоленскому выпускнику», газете «Никольское кольцо» и др.

- участие в ежегодной встрече с учащимися Шумячских школ;

- организация и проведение Дня открытых;

- встреча преподавателей и студентов техникума техникума с целью проведения профориентационной работы с обучающимися школ города и района;

- участие ежегодном городском профориентационном мероприятии «Найди свое дело»;



- Ежегодная встреча с детьми-сиротами и детьми оставшимися без попечения родителей, опекунами, попечителями;

- участие в профильной смене «Архитектура таланта – 2023», фестиваль профессий

с профессиональной пробой «Наложение повязки «Чепец»;



– «Неделя медицинской профориентации»;



– тематические классные часы в школах города, проведенные студентами техникума.



– Профессиональные пробы в рамках проекта по ранней профессиональной ориентации для обучающихся 6-11 классов общеобразовательных организаций «Билет в будущее».



Самый посещаемый раздел официального сайта техникума: Абитуриенту: <http://ros1med.ru/abiturientu/>

Страница посещается ежедневно пользователями интернета.

Среднесуточное посещение раздела Абитуриенту: 55 человек (количество посещений стабильно растет в разы год от года). В период с апреля по август, данная цифра возрастает в 3-7 раз.

Одной из важнейших проблем является также мониторинг, анализ и социально-психологическое сопровождение первокурсников. Важно не только осуществить прием, но и создать все условия для сохранности контингента, создание у студентов адекватного представления о выбранной специальности; оказывать помощь в осознании общественной значимости будущей профессиональной деятельности; обеспечивать успешную адаптацию студентов к новым социальным условиям.

Решение этой проблемы позволит избежать отчисления студентов на первом курсе.

Таким образом, задачей образовательной организации является построение всей работы системно: начиная с привлечения абитуриентов, адаптации студентов, получения ими качественных теоретических и практических навыков и знаний, овладения общими и профессиональными компетенциями, выпуск и помощь в трудоустройстве, что охватывает все субъекты образовательного пространства: абитуриентов, студентов, педагогический коллектив, психолога, кураторов, представителей администрации техникума, представителей работодателей, представителей Министерства здравоохранения и Министерства образования и науки Смоленской области.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ – ИСТОРИЯ ФАРМАКОГНОЗИИ. АДЕЛЬ ФЕДОРОВНА ГАММЕРМАН

Е.В. Зонтов, А.А. Зенькович

студенты 2 курса специальности 33.02.01 Фармация

Руководитель – **М.Л. Соби́на**, преподаватель профессионального цикла
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация. Даже неспециалисты знают, что фармакология – это наука о лекарствах. А вот что такое «фармакогнозия»? Для многих слово вовсе незнакомое. И, тем более, мало кто из «простых пациентов» слышал о человеке, стоявшем у истоков отечественной фармакогнозии – Адели Федоровне Гаммерман. Пробел этот стоит восполнить, так как фармакогнозия решает актуальные во все времена задачи, а Адель Федоровна – профессионал высшей пробы и заслуживает того, чтобы ее вспоминали с уважением и благодарностью.

Адель Федоровна (Фридриховна) Гаммерман родилась 14 ноября 1888 года (по старому стилю) в Санкт-Петербурге в лютеранской семье потомственных аптекарей. При крещении она получила имя Адель-Вильгельмина-Луиза. Предки ее отца, Фридриха Фридриховича, приехали в Санкт-Петербург из Швеции в начале XVIII века. Прапрадед Адели Федоровны открыл аптеку на Литейном проспекте (в 1806 году эта часть улицы стала называться Владимирским проспектом), которая потом передавалась по наследству.

Фридрих Фридрихович Гаммерман окончил Дерптский (ныне Тартуский) университет.

Активно занимался научной работой под руководством знаменитого Георга Драгендорфа, основоположника фитохимии лекарственных растений. Получил звание провизора и возглавил семейное предприятие.

Предки матери, Адели Карловны (урожденной Гейно), были специалистами по производству знаменитого богемского стекла. Их пригласили в Санкт-Петербург при Петре I для организации стекольных фабрик. Адель Карловна, как и полагалось женщине в то время, была домохозяйкой. Однако она окончила гимназию и активно помогала мужу в аптечных делах. Позже Адель Федоровна рассказывала, что семья жила неплохо, но все же богатой не была. Отца, прежде всего, заботило безупречное качество лекарств, производимых и продаваемых в его аптеке. Основная часть доходов шла на дело. Между прочим, «в шаговой доступности» от Владимирской аптеки Гаммермана жил Ф.М. Достоевский. Адель Федоровна вспоминала, что отец нередко отпускал лекарства для писателя бесплатно, так как считал его бедным. В рабочем кабинете в музее-квартире писателя на столе сегодня стоит коробочка из-под пилюль Гаммермановской аптеки и сигнатура от микстуры.

Адель, как и ее сестры, окончила женскую гимназию Св. Анны (Аннешуле). Было это в 1905 году. Имела отличные оценки по большинству предметов, в том числе педагогике. Гимназическое образование давало право работать домашней учительницей. Адель получила от Санкт-Петербургского учебного округа свидетельство на право преподавания тех предметов, по которым ее оценки были не ниже чем «хорошо».

Отец, человек прогрессивных взглядов, на семейном совете сказал: в XX веке женщина должна быть самостоятельной и иметь серьезную профессию. Казалось бы, выбор очевиден – аптекарское дело. Но... женщин в аптеках в то время практически не было. Только в 1885 году Медицинский департамент разрешил аптекам принимать учениц. Однако вводились ограничения. Например, можно было иметь учеников только либо женского, либо мужского пола. Кроме того, к экзамену на звание аптекарского помощника женщины должны были готовиться частным образом. Им не предоставлялись университетские аудитории и лаборатории. К началу XX века в России было всего три женщины-провизора. Впрочем, в июне 1901 года Антонина Болеславовна Лесневская, первая женщина-провизор, вместе с коллегой Зинаидой Ивановной Аккер (Булатовой) открыла на Невском проспекте первую Женскую аптеку, а при ней Женскую фармацевтическую школу. Но учили там только на аптекарского помощника. Ситуация изменилась во время Русско-японской войны. Большинство мужчин-фармацевтов были призваны в армию. Только тогда женщины получили свободный доступ в аптеки.

Осенью 1907 года Адель Гаммерман официально зарегистрировали аптекарской ученицей в аптеке своего отца. По ее воспоминаниям, работа ученика была трудной.

Трудились два дня с утра до вечера. Потом день отдыхали – и все заново. То, что она дочь владельца аптеки, роли не играло.

Важным и нелегким делом было освоить все химические материалы и растительное сырье, научиться узнавать их по внешнему виду, запаху, вкусу, знать латинские названия сырья, лекарств, их синонимы. Ведь в то время лекарства готовили в основном в самих аптеках. Любая ошибка не то что в веществе, но даже в его пропорциях была чревата опасностью для жизни покупателя. На второй год ученичества по выходным дням Адель Гаммерман стала посещать училище при Петербургском научном фармацевтическом обществе, где готовили к сдаче экзамена на звание аптекарского помощника. Получила это звание в 1909 году. Начала работать в галеновой лаборатории аптеки отца, которая по тем временам была очень хорошо оборудована.

Когда пришла пора двигаться дальше, встал вопрос, где продолжать учебу. Провизоров в Российской империи готовили на провизорских курсах ряда университетов, в том числе в Дерптском (с 1893 года – Юрьевском). Недостатком такого обучения было то, что учащиеся считались не студентами, а вольнослушателями. Впрочем, женщины все равно должны были сдавать экзамены экстерном.

Адель пошла по стопам отца и деда и отправилась в 1913 году в Юрьев. Таких, как она, в одном из старейших учебных заведений Российской империи, готовивших провизоров, было всего четыре. Будущие провизоры учились всего два года, поскольку имели уже к этому времени значительную практическую подготовку в качестве учеников и помощников аптекаря. Поэтому в программу не входили, например, технология производства лекарств и галеновых препаратов, организация аптекарского дела.

Диплом провизора Адель-Вильгельмина Фридриховна Гаммерман (так она именуется в документе) получила весной 1915 года. Работала фармацевтом в одной из аптек. В 1919 году поступила в только что открывшийся Петроградский химико-фармацевтический институт. Сразу на третий курс, поскольку это позволяли ее предшествующая подготовка и диплом Юрьевского университета. Все предметы, которые она там изучала, были зачтены. Адель Гаммерман получила матрикул под номером 2.

Как писала Адель Федоровна в своих воспоминаниях, учились студенты в очень тяжелых условиях. Были постоянные перебои с электричеством, аудитории почти не отапливались, давало знать недоедание. Домой возвращались поздно, пешком. Транспорт работал очень плохо, улицы были темными, заваленными снегом... Вот что она пишет об условиях обучения: «Преподавание первый год было вечернее, с 17 до 20 часов. Все студенты работали до 4 часов в аптеках и других учреждениях и после 8-часового рабочего дня собирались на лекции. Лектор держал в одной руке керосиновую лампу, а другой выводил

формулы. После окончания занятий сразу надо было отправляться домой, так как движение по улицам при осадном положении было разрешено только до 21 часа». Зато преподавали в новом институте такие выдающиеся ученые, как создатель ПХФИ профессор А.С. Гинзберг, академики В.Л. Комаров и А.Е. Ферсман, профессора Л.А. Орбели и Н.А. Монтеверде. Диплом Адель Гаммерман защищала под руководством заведующего кафедрой фармакогнозии профессора Л.А. Спасского. По окончании института А.Ф. Гаммерман была оставлена ассистентом на кафедре фармакогнозии ПХФИ. Вместе с ним прошла через все реорганизации. Одновременно (с 1921-го по 1927 год) трудилась преподавателем фармацевтического техникума. Ею в 1926 году было написано первое руководство к практическим занятиям по фармакогнозии. В 1932 году А.Ф. Гаммерман стала доцентом, а в 1935-м – профессором. С 1934-го по 1966 год с небольшим перерывом заведовала кафедрой фармакогнозии в родном вузе. В эти годы Адель Федоровна организовала преподавание фармакогнозии как особой дисциплины, сочетающей в себе данные ботаники, химии, географии, экологии, заготовки, стандартизации и медицинского использования лекарственных растений и сырья. Ввела в курс фармакогнозии химическую классификацию объектов, микроскопический, микро-химические и фитохимические методы анализа и основы ресурсоведения. В 1938 году вышел ее учебник «Курс фармакогнозии», выдержавший шесть изданий.

В 50-х – 70-х годах XX века А.Ф. Гаммерман активно продолжала издавать новые учебные и научные труды. Вышли в свет ее «Определитель растительного лекарственного сырья», «Курс фармакогнозии», «Тропические и субтропические лекарственные растения», «Дикорастущие лекарственные растения СССР» и другие работы. В эти же годы Адель Федоровна продолжала руководство аспирантами и докторантами, среди которых были и иностранные ученые. Ею выращена целая плеяда фармакогностов, которые потом работали в фармацевтических вузах страны. Среди ее учеников такие известнейшие специалисты, как Геннадий Павлович Яковлев, бывший потом заведующим кафедрой фармакогнозии и ректором Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического института, и Дарья Алексеевна Муравьева, соавтор А.Ф. Гаммерман по целому ряду трудов по фармакогнозии. А.Ф. Гаммерман умерла 21 июня 1978 года. Похоронена на Парголово кладбище в Санкт-Петербурге. С 1 по 3 февраля 2011 года в Санкт-Петербургском государственном химико-фармацевтическом университете один раз в два года с аншлагом, международным и межвузовским участием проходят научно-методические конференции «Гаммермановские чтения», посвященные вопросам фармакогнозии. Проведение «Гаммермановских чтений» стало доброй традицией для университета, который является одной из ведущих образовательных и научных фармацевтических площадок России. Сегодня

на базе того научного и практического наследия, которое оставили Адель Федоровна Гаммерман и ее ученики, в СПХФУ создана целая фитофармацевтическая платформа. Продолжаются поиск новых перспективных природных веществ и разработка активных фармацевтических и пищевых субстанций растительного происхождения для лечения и профилактики социально значимых заболеваний.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИМИСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ БЕЗ РОДИТЕЛЕЙ

Е.В. Ребеко

студентка 4 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Руководитель – **Т.А. Терешкова**, преподаватель профессионального цикла, заведующая
ОПК ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация:

Бывает, что дети раннего возраста находятся на лечении в стационаре без родителей. Это в первую очередь дети-сироты, дети родителей, лишённых родительских прав. Там ребенок испытывает огромную психологическую травму. Такому ребенку сложнее и выздороветь, поскольку именно в период болезни ему требуются повышенное внимание, ласка, поддержка, уход. Именно это получают они от, казалось бы, чужих им людей - медицинских сестёр или, как их раньше называли, сестёр милосердия.

Уход за больным ребенком является составной частью лечебного процесса. Основная роль в уходе за больными принадлежит медицинской сестре. Врач лечит, а медицинская сестра выхаживает больного ребенка. Принято выделять общий и специальный уход за больными. Тщательное выполнение техники общего и специального ухода является решающим условием надежности и эффективности лечения.

Общий уход за больными включает следующие компоненты:

- создание гигиенической обстановки;
- грамотное наблюдение за больным и мониторинг его состояния;
- проведение профилактических и лечебных мероприятий;
- подготовку и проведение ряда диагностических процедур;
- оказание первой доврачебной помощи; оформление соответствующей медицинской документации.

Специальный уход определяется условиями пребывания больного в специализированном отделении, тяжестью заболевания больного.

Уход за больным ребенком имеет ряд особенностей:

- своеобразие ухода определяется анатомо-физиологическими особенностями детского организма;
- уход за больным ребенком в условиях стационара осуществляется медицинской сестрой и родственниками (чаще мамой);

- необходимо строгое соблюдение санитарно-гигиенических требований с целью предупреждения внутрибольничных инфекций;

- дифференцированный режим дня строится в соответствии с возрастом и состоянием здоровья детей;

- лечебно-охранительный режим должен предусматривать устранение всех травмирующих психику ребенка факторов, противопоставляя им ласковое, предупредительное отношение;

- организация питания больного ребенка зависит от его возраста, тяжести заболевания;

- в уходе за больным ребенком определенное значение имеет воспитательная работа;

- техника выполнения лечебных и диагностических манипуляций имеет свои особенности.

Сестринский уход за детьми означает понимание и обеспечение индивидуальных потребностей в зависимости от возраста ребенка, состояния его здоровья, поддержка маленьких пациентов и их родственников в кризисных ситуациях. Уход за больными детьми, которые часто только ограниченно могут выражать своё мнение как пациенты, и особенно за тяжелобольными и умирающими детьми требует эмоциональную стабильность и способность переносить большую психическую нагрузку.

Обязанности медицинской сестры по уходу за детьми, находящимися на лечении в стационаре без родителей можно разделить на несколько областей: сестринский уход, ассистирование врачам, планирование и администрирование.

В области сестринского ухода различают:

1. Основные задачи по уходу: укладывание в постель маленьких пациентов, пеленание грудных детей, мытьё/ купание, смена постельного и нательного белья, кормление.

2. Лечебные сестринские задачи: раздача и помощь в приёме медикаментов; наложение повязок, уход за новорожденными и недоношенными детьми; медицинское наблюдение за пациентами путем измерения давления, температуры тела и подсчета пульса и т.д.

Ассистирование врачам необходимо при проведении операций и трудоёмких медицинских обследований. Сюда относится также подготовка операционного зала и хирургических инструментов, а также чистка, дезинфекция и стерилизация инструментов после проведенной операции.

Область задач «планирование и администрирование» охватывает, например, планирование сестринского ухода и координацию работы с другими специалистами и службами, ведение сестринской документации в медицинских картах пациентов с документированием всех проведенных сестринских манипуляций.

Базой практического исследования явилось педиатрическое отделение ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ».



Диаграмма 1. Количество детей раннего возраста, проходивших стационарное лечение без родителей, %

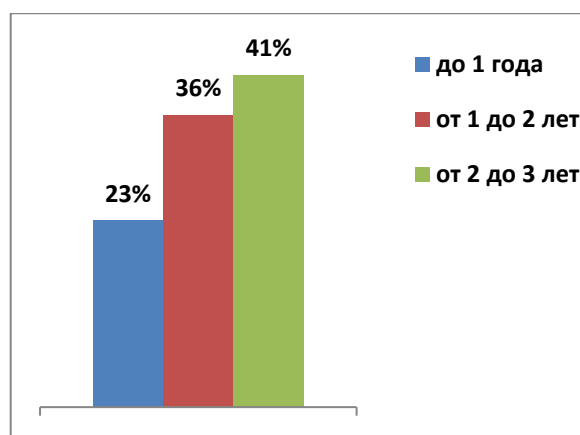


Диаграмма 2. Распределение по возрастным группам детей раннего возраста, проходивших стационарное лечение без родителей, %

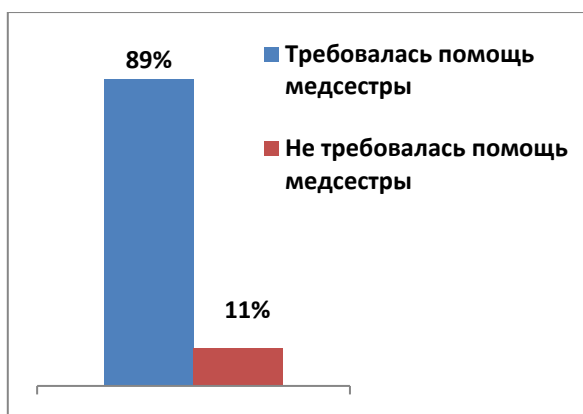


Диаграмма 3. Количество детей, проходивших лечение без родителей, которым требовалась при осуществлении гигиенических процедур, %

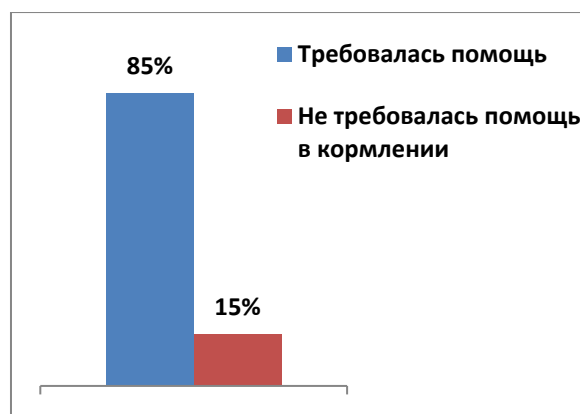


Диаграмма 4. Количество детей, проходивших лечение без родителей, которым требовалась при осуществлении кормления, %

Выводы:

1. Количество детей раннего возраста, проходивших стационарное лечение без родителей, составило 12% от общего количества детей раннего возраста, проходивших лечение в педиатрическом отделении.
2. Больше всего детей проходило лечение в стационаре без родителей находились в возрасте от 2 до 3 лет – 41% и в возрасте от 1 до 2 лет – 36% от общего количества детей, проходивших лечение без родителей.
3. Практически всем детям, в силу их раннего возраста, требовалась помощь в осуществлении гигиенических процедур и кормления (89% детей требовалась помощь в осуществлении гигиенических процедур и 85% требовалась помощь в кормлении).
4. Основное количество детей, проходивших лечение без родителей еще не имеют особых навыков самообслуживания, не умеют самостоятельно питаться, самостоятельно справлять естественные нужды, в связи с чем, контроль за названными мероприятиями осуществляли медицинские сестры отделения.

5. Дети первого года жизни особенно нуждаются в тщательном соблюдении режима дня. Наиболее важно следить за временем бодрствования, сна, частотой и временем кормления больного ребенка.

6. Установлено, что медицинские сестры осуществляют контроль режима дня ребенка. Медицинская сестра фактически заменяет детям родителей, именно она осуществляет контроль времени бодрствования, сна, частоты и времени кормления больного ребенка.

7. Основные направления сестринского ухода за детьми раннего возраста, проходивших стационарное лечение без родителей: санитарно-гигиеническая обработка больных, в том числе при педикулезе; своевременная смена загрязненного больными белья; содержание в чистоте предметов индивидуального ухода за больными; подача судна, мочеприемника, их дезинфекция; подмывание и пеленание детей, иные гигиенические процедуры; обеспечение питания (кормления) детей; сопровождение детей на диагностические и лечебные процедуры и другое.

8. Медицинская сестра является активным участником процесса лечения и ухода за ребенком, находящимся в педиатрическом отделении без родителей, осуществляя все этапы сестринского процесса.

Литература

1. Краснова А.Ф. Сестринское дело. Руководство в 2-х томах /А.Ф. Краснова - М.: Нормат, 2019. – 432с.
2. Лаврова Е.С. Организация сестринского ухода за детьми. Человек и его здоровье – 2018. материалы 80-ой конференции студенческого научного общества СПбГМА им. И.И. Мечникова, СПб: Питер, 2018. - С. 120-121.
3. Панченко А.С. Общий уход за ребенком: учебное пособие / Панченко А.С., Петрухина И.И., Левченко Н.В. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. – 106 с

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ВАКЦИН И В РОССИИ

Ю.А. Раковская, студентка 1 курса специальности 33.02.01 Фармация

М.В. Терещенкова, преподаватель химии и биологии
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в статье рассматриваются достижения русских ученых, внесших вклад в развитие вакцинации и вакцинопрофилактики; приводятся факты об истории вакцинации в России от императрицы Екатерины II до открытий, проводимых в современных центрах исследований иммунобиологических препаратов.; в статье рассмотрен вклад русских ученых в создание вакцин от таких опасных заболеваний как бешенство, клещевой энцефалит, дифтерия, туберкулез, а так же вакцины от короновируса; сделаны выводы о великой роли вакцин в спасении миллионов жизней во время эпидемий.

Микроорганизмы сопровождают человека всю его жизнь. С самого рождения малыш начинает знакомиться с миром вирусов и бактерий. И, именно эти микроорганизмы могут представлять опасность для человека, вызывая различные инфекционные заболевания.

До определенного времени инфекции являлись главной причиной высокой смертности

и малой продолжительности жизни человека, поражая огромное количество людей и обширные территории земного шара.

История вакцинации неразрывно связана с эпидемиями инфекционных болезней, которые на протяжении многих веков уносили миллионы человеческих жизней. В поисках защиты от инфекционных заболеваний люди испробовали многое – от заклинаний и заговоров до дезинфекционных и карантинных мер. Однако, только с появлением вакцин началась новая эра борьбы с инфекциями.

Вакцинация – это простой, безопасный и эффективный способ защиты от болезней до того, как человек вступит в контакт с их возбудителями. Вакцинация задействует естественные защитные механизмы организма для формирования устойчивости к ряду инфекционных заболеваний и делает вашу иммунную систему сильнее. Как и болезни, вакцины тренируют иммунную систему выработке специфических антител. Однако вакцины содержат только убитые или ослабленные формы возбудителей той или иной болезни – вирусов или бактерий, - которые не приводят к заболеванию и не создают риска связанных с ним осложнений.

Вакцинация является одним из самых важных достижений медицины в истории. Доказано, что вакцины являются экономичным средством контроля и устранения опасных для жизни инфекционных заболеваний. Ежегодно они спасают примерно от 2 до 3 миллионов жизней.

Вакцинация провоцирует иммунный ответ организма. Иммунная система распознает возбудителя болезни и начинает производство антител (белки, естественным образом вырабатываемые иммунной системой организма для борьбы с заболеванием). Наш организм запоминает возбудителя болезни, чтобы бороться с ним в будущем. Если этот возбудитель вновь попадет в организм, иммунная система быстро уничтожит его, не допустив развития болезни.

Ещё в древности в странах Востока научились бороться с оспой, прививая её от больных здоровым людям. В Западной Европе прививать оспу стали в начале XVIII века. Но дело это было тогда опасное - некоторые из привитых людей умирали.

В России, также, как и в других странах оспа не щадила никого — ни императоров, ни простолюдинов. В народе эту болезнь прозвали «моровой язвой». И вот в начале правления императрицы Екатерины II стало известно, что английский врач Т. Димсдейл изобрёл новое средство от оспы. Императрица решила пригласить его в Россию. Она не стала экспериментировать ни на преступниках, ни на крепостных, а сразу приказала пересадить ей самой «оспенный материал», взятый из струпов шестилетнего Александра Маркова. Когда через неделю императрица пришла в себя от недомогания, вызванного прививкой, то приказала привить наследника, - а ее примеру, конечно же, последовало множество аристократов.

В XX веке произошел значительный прорыв в развитии вакцин. Благодаря этому, многие опасные заболевания стали контролируемыми или полностью исчезли благодаря вакцинации.

В течение столетий едва ли не самыми смертоносными недугами на планете считались холера и чума. В наше время эти грозные болезни продолжают своё шествие по странам земного шара, но из всего числа инфицированных теперь умирает лишь малая часть.

Однако ещё полтора века назад от них погибали целые селения и города. Первые предохранительные вакцины удалось создать только микробиологу из России Владимиру Ароновичу Хавкину. Его лаборатория превратилась в институт – крупнейший в Индии медицинский центр имени Хавкина. Созданные им вакцины полвека применялись без всяких изменений.

Рождённый в России, ученик лучших русских умов, он спас миллионы жизней, но на родине остался изгоем.

Николай Гамалея начал одним из первых развивать в Российской империи бактериологию. В 1886 году работал в Париже у Луи Пастера, изучая прививки против бешенства, усовершенствовал пастеровский метод предохранительных прививок. В том же году вместе с И.И. Мечниковым и Я.Ю. Бардахом организовал в Одессе первую в России и вторую в мире бактериологическую станцию, осуществив здесь впервые в стране вакцинацию людей против бешенства. Он также внес значительный вклад в разработку вакцин против краснухи, дифтерии и других заболеваний. За свою работу Гамалея получил несколько премий и наград, включая Ленинскую премию в 1933 году. Его научные достижения продолжают быть важными и актуальными до сегодняшнего дня.

В 1935 году советский исследователь А.Г. Панов сделал первое клиническое описание клещевого энцефалита. В 1937 году советский вирусолог и иммунолог Лев Александрович Зильбер возглавил экспедицию по изучению энцефалита на Дальнем Востоке. Там присутствовали А.А. Смородинцев, М.П. Чумаков. Они также играли ключевую роль в создании вакцины против клещевого энцефалита. Кроме этого они оба преуспели в развитии иммунологии и вирусологии. А.А. Смородинцев в соавторстве с В. Д. Соловьёвым, В. М. Ждановым в 1960 году создал первую живую вакцину против гриппа, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи. А М.П. Чумаков совместно с А.А. Смородинцевым и М.К. Ворошиловой доработал и внедрил вакцину против полиомиелита.

Дифтерия - это почти забытая болезнь, которая в свое время уносила жизни тысяч детей. Ее главная отличительная черта — закупорка дыхательных путей дифтерийными пленками. Эпидемические подъемы дифтерии в мире регистрируются в среднем каждые 25 лет. Приоритет идеи и экспериментальной проверки активной иммунизации человека против дифтерии принадлежит С.К. Дзержговскому. Рискуя своей жизнью, доказал: что можно активно иммунизировать человека против дифтерии путем введения ему дифтерийного

токсина в подкожную клетчатку; что создаваемый таким образом иммунитет достаточно надежен, так как введение Держговскому свыше 1700 доз токсина не вызвало заболевания.

В 1904 году Алексей Абрикосов опубликовал исследования, в которых описал картину состояния лёгких на рентгенограмме при начальных стадиях туберкулёза. До сих пор «очагом Абрикосова» называют начальное проявление туберкулёза. В XIX и начале XX века основным методом борьбы с чахоткой являлась климатотерапия, действовали специализированные противотуберкулёзные санатории.

Имена многих упомянутых ученых мы слышим и по сегодняшний день, потому что в честь них названы национальные исследовательские центры, которые и по сей день плодотворно и оперативно работают над созданием вакцин. Так в короткие сроки российскими учеными были созданы четыре вакцины против коронавируса, которые помогли выработке коллективного иммунитета, что сыграло большую роль в угасании эпидемии этого заболевания.

Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почётного академика Н.Ф. Гамалеи, основанный в 1891 году, является ведущим в своей сфере исследовательским учреждением в мире. Там была разработана и зарегистрирована вакцина для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19. Это вакцина Спутник V (или Гам-КОВИД-Вак)

Научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов имени М.П. Чумакова разработал российскую однокомпонентную вакцину против коронавируса - «КовиВак».

Без вакцинации мы подвергаемся риску серьезных заболеваний, таких как корь, менингит, пневмония, столбняк и полиомиелит. Некоторые из них становятся менее распространенными, их возбудители продолжают циркулировать по земному шару, легко пересекая границы и заражая любого человека, у которого отсутствует к ним иммунитет. Вакцинироваться следует из двух главных соображений: вакцина позволяет защитить себя и защитить окружающих. За последнее столетие вакцины помогли значительно снизить вред от многих болезней.

Литература

1. Вредные микроорганизмы / Михайлов Б.А., Романовский Ю.М., Краснобаев Ю.П. и др. - М.: КолосС, 2011.
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология / Ульянов В.И., Шипулин Ю.В., Колесников С.И. - М.: Медицинское информационное агентство, 2019.
3. Применение биотехнологии и молекулярных методов в микробиологии / Киевская О.П., Зикова М.А., Штернберг Г.В. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Справочник по вакцинам Delta – V/ А.И. Обласова – АНО «Коллективный иммунитет», Санкт-Петербург, 2023. – 34 с. Справочник по вакцинам Delta – V/ А.И. Обласова – АНО «Коллективный иммунитет», Санкт-Петербург, 2023. – 34 с.

«Добровольчество. Милосердие. Здоровье.»

Сборник материалов тринадцатого межрегионального слета студенческих волонтерских организаций и объединений средних профессиональных образовательных организаций с международным участием.

/Под общ. ред. В.Н. Пеховой, Э. Г. Цаплиной,
З.Р. Яковлевой, Шаркуновой Л. В.

*Верстка и ксерокс ГПОУ «БМСТ им. ак. Н. М. Амосова» тираж 100 экз.
Г. Брянск, ул. Луначарского 49 а*

