Краевое государственное бюджетное профессиональноЕ образоваТЕЛЬНОЕ

учреждение «владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПОУ «ВБМК»)

**СОВРЕМЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО: ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРАКТИКА**

**Сборник материалов**

Региональной студенческой научно-практической конференции, посвященной 95-летию колледжа



г. Владивосток, 01 апреля 2019 г.

**«Современное образовательное пространство: исследование и практика»** материалы региональной студенческой научно-практической конференции. - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2019. – 129 с.

**Руководитель:** **В.М. Войновский**, директор КГБПОУ «ВБМК».

**Руководитель проекта: И.В. Алябина**., старший методист КГБПОУ «ВБМК».

**Координаторы проекта:**

**Н.В. Бочкарева,** методист КГБПОУ «ВБМК».

**И.А. Степанова,** преподаватель (тьютор) КГБПОУ «ВБМК».

**Э.Б. Кондакова,** заведующая отделениями «Лечебное дело» и «Сестринское дело» КГБПОУ «ВБМК».

**О.В. Мельникова**, педагог-психолог КГБПОУ «ВБМК».

**Л.В. Ачкасова,**  преподаватель КГБПОУ «ВБМК».

**Т.И. Остапенко**, преподаватель КГБПОУ «ВБМК».

Сборник содержит материалы региональной студенческой научно-практической конференции «Современное образовательное пространство: исследование и практика», организованной КГБПОУ «ВБМК»

Материалы сборника отражают актуальные вопросы научно-исследовательской деятельности студентов в различных направлениях медицинской науки.

**Печатается по решению методического совета** КГБПОУ «ВБМК».

*Авторы опубликованных материалов несут ответственность за точность приведенных цитат, собственных имен и прочих сведений и соответствия ссылок оригиналу.*

Содержание

**Пленарное заседание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Направление:* ***«Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования»*** | | |
| **Баева Дарья**, 2 курс, специальность «Акушерское дело» **КГБПОУ ВБМК»**  *Руководитель:* ***Гордашникова***  ***Ирина Алексеевна*** | ***«Прогнозирование развития метаболического синдрома и сахарного диабета второго типа у студентов КГБПОУ «ВБМК»*** | 13 |
| *Направление: «****Медицинские аспекты формирования семьи и рождение здорового ребенка»*** | | |
| **Шалганова Алина,** 4курс, специальность «Сестринское дело» (**очно-заочная форма обучения) КГБПОУ «ВБМК»**  *Руководитель****: Ачкасова***  ***Людмила Васильевна»*** | ***«Роль медицинской сестры в сохранении репродуктивного здоровья»*** | 16 |
| *Направление:* ***«Экология и безопасность жизнедеятельности»*** | | |
| **Кушко Станислав**, 3 курс, специальность «**Фармация» КГБПОУ «ВБМК»**  *Руководители*: ***Золотарева***  ***Галина Александровна,***  ***Бочкарева Наталья Владимировна*** | ***«Мониторинг ассортимента и покупательского спроса биологически-активных добавок для людей умственного и физического труда от компании ООО НПК «Лимонник»*** | 19 |
| **Демитрова Арина**, 1 курс, специальность **«Лабораторная диагностика» КГБПОУ «ВБМК»**  *Руководитель*: ***Полянская***  ***Ирина Алексеевна*** | ***«Трансмиссивные клещевые инфекции Приморского края»*** | 21 |
| **Войтенков Анатолий**, 2 курс, специальность «Лечебное дело» **Камчатский медицинский колледж»**  *Руководитель:* ***Морозова***  ***Наталия Анатольевна*** | ***«Использование латексных перчаток как одна из причин возникновения контактного дерматита у медицинского персонала»*** | 22 |
| **Малюкова Татьяна,** 3 курс, специальность «Лечебное дело» **Спасский филиал КГБПОУ «ВБМК»**  *Руководитель***: *Чуприна***  ***Сергей Евгеньевич*** | ***«Влияние лесных пожаров на экологию и здоровье человека»*** | 24 |
| *Направление:* ***«Человек и его ценности в современном мире»*** | | |
| **Карташова Алёна,**  **Глизнуца** **Мария,** 1 курс, специальность «Лечебное дело**» КГБПОУ «ВБМК»**  *Руководитель*: ***Саутина***  ***Елена Витальевна*** | ***«Сравнительная характеристика отношения к здоровому образу жизни на примере разных поколений»*** | 29 |
| **Чернышева Юлия,** 2 курс, специальность «Лечебное дело» **Лесозаводский филиал КГБПОУ «ВБМК»**  *Руководитель:* ***Михалко***  ***Светлана Яковлевна*** | ***«Образ семьи в представлении студентов Лесозаводского филиала КГБПОУ «ВБМК»*** | 31 |
| **Белоус Ксения Керменовна**, преподаватель **Лесозаволский филиал КГБПОУ «ВБМК»** | ***«Деструктивные молодежные субкультуры»*** | 34 |
| **СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ СТУДЕНТОВ** | | |
| **Ананьина Татьяна Юрьевна,**  Студентка 4 курса специальности **«Сестринское дело», очно-заочная** **форма обучения**, филиала краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения **«Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артеме**.  *Руководители:*  ***Крахмалева Алла Васильевна****,* ***Попова Ирина* *Алексеевна,*** преподаватели филиала краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения **«Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артеме** | ***«Этические нормы и проблемы, связанные с работой сестринского персонала»*** | 35 |
| **Агададашева Джамиля Аслановна,** студентка  4 курса специальности **«Акушерское дело»,**  государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Тверской медицинский колледж»**  *Руководитель:*  ***Рябышева Любовь Владимировна****,*  преподаватель, **государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»** | ***«Роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщины»*** | 37 |
| **Буйлова Ирина Сергеевна**,  студентка 3 курса, отделения **«Фармация»,**  Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение **Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»**  **(ГАПОУ МО «ММК»)**  Руководитель:  ***Кремса Анастасия Анатольевна***,  преподаватель специальных дисциплин,  Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области **«Мурманский медицинский колледж»**  **(ГАПОУ МО «ММК»)** | ***«Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств и фитопрепаратов заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта»*** | 40 |
| **Волкова Анна Юрьевна,**  студентка  3 курса специальности **«Сестринское дело»,** очная форма обучения,  Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Нижнеудинское медицинское училище»**  **Руководитель: *Кокарева Светлана Анатольевна****,*  преподаватель,  **Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Нижнеудинское медицинское училище»** | ***«Влияние интернета на формирование личности подростков»*** | 41 |
| **Гончаров Федор Владимирович**  студент 4 курса специальности  **Лечебное дело**, государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «**Тверской медицинский колледж»**  *Руководитель***: *Барбакова Елена* *Владимировна****,* преподаватель,  **государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»** | ***«Своевременная диагностика ранних проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) – важная часть профилактической деятельности фельдшера»*** | 43 |
| **Дмитриева Виктория Александровна,**  студентка 5 курса специальности «**Лечебное дело»,** государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Тверской медицинский колледж»**  *Руководитель***: *Барбакова Елена* *Сергеевна*,** преподаватель,  государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Тверской медицинский колледж»** | ***«Ранняя диагностика метаболического синдрома как неотъемлемая часть практической деятельности фельдшера»*** | 45 |
| **Иванченко Анна Евгеньевна,**  студентка 4 курса специальности **«Сестринское дело», очно-заочная форма** обучения,филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме  *Руководитель***: *Кидалашева Наталья Владимировна,***  преподаватель, филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения **«Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме** | ***«Острый инфаркт миокарда. Причины возникновения и роль медицинской сестры в реабилитации и вторичной профилактике»*** | 47 |
| **Корнюх Анастасия Дмитриевна,** студентка 3 курса специальности «**Сестринское дело**», очная форма обучения, краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «**Владивостокский базовый медицинский колледж»**  *Руководитель:*  ***Капченина Тамара Петровна***, преподаватель, краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Владивостокский базовый медицинский колледж»** | ***«Роль медицинской сестры в организации паллиативной помощи онкологическим больным»*** | 49 |
| **Куклова Дарья Владимировна,**  студентка 4 курса специальности «**Сестринское дело», очно-заочная** форма обучения,  краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «**Владивостокский базовый медицинский колледж»**  *Руководитель***:**  ***Таранец Ольга Петровна,***  преподаватель,краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «**Владивостокский базовый медицинский колледж»** | ***«Радионуклидная диагностика как современный метод диагностики ранних стадий онкологических заболеваний»*** | 51 |
| **Миронова Татьяна Александровна,** студентка  3 курса специальности **«Сестринское дело**», очная форма обучения, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Московской области «Московский областной медицинский колледж № 2» Коломенский филиал.  Руководитель**: *Пынтя Валентина* *Васильевна****,* преподаватель,  Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Московской области «**Московский областной медицинский колледж № 2» Коломенский филиал.**  **Мурадова Ирина Ивановна,** студентка 1 курса специальности «Фармация», очная форма обучения, государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Пятигорский медицинский колледж»**  *Руководитель:*  ***Бирюкова Елена Владимировна*,**  преподаватель, государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Пятигорский медицинский колледж»** | ***«Прогрессивные методы диагностики»***  ***«Влияние йода на организм человека»*** | 54  55 |
| **Уфимцева Наталия Владимировна,**  студентка  4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения,  краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Владивостокский базовый медицинский колледж»**  *Руководитель:*  ***Таранец Ольга Петровна****,*  преподаватель, краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Владивостокский базовый медицинский колледж»** | ***«Роль медицинской сестры в выявлении факторов риска возникновения и в профилактике рецидивов мочекаменной болезни»*** | 56 |
| **Цветкова Ирина Николаевна,**  студентка 4 курса специальности «**Сестринское дело**», очно-заочная форма обучения,  филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения **«Владивостокский базовый медицинский колледж» в**  **г. Артёме**  *Руководитель****: Кузнецова Любовь Васильевна****,*  преподаватель, филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения **«Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме** | ***«Сестринский уход в реанимационном отделении»*** | 58 |
| **Чемизова Карина Сергеевна,** студентка 4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения, краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж» *Руководитель:* ***Таранец Ольга* *Петровна*,** преподаватель, краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Владивостокский базовый медицинский колледж»** | ***«Анализ и частота встречаемости сколиоза среди детей школьного возраста, методы профилактики в г. Владивостоке»*** | 60 |
| **Балашова Анастасия Николаевна,** студентка краевое государственное бюджетное  профессиональное образовательное учреждение **«Минусинский медицинский техникум»**  *Руководитель*: преподаватель ***Вдовиченко Светлана* *Николаевна*,** краевое государственное бюджетное  профессиональное образовательное учреждение **«Минусинский медицинский техникум»** | ***«Применение метода «волевой нормализации дыхания»***  ***для оценки состояния здоровья студентов»*** | 62 |
| **Буйлова Ирина Сергеевна,**  студентка 3 курса, отделения «**Фармация**»  **ГАПОУ МО «ММК»**  *Руководитель***:**  ***Кремса Анастасия Анатольевна*,**  преподаватель специальных дисциплин, **ГАПОУ МО «ММК»** | ***«Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств и фитопрепаратов заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта»*** | 67 |
| **Зелина Евгения Витальевна**,  студентка **КГБПОУ «Минусинский медицинский техникум»,**  ***Руководитель:***  ***Повх Лариса Анатольевна*** | ***«Роль медицинской сестры в организации питания больных сахарным диабетом»*** | 68 |
| **Моркина Наталья Юрьевна,** студентка2 курса **отделения Лечебное дело**  краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  «Владивостокский базовый медицинский колледж**»**  **(КГБПОУ «ВБМК»)**  *Руководитель*: ***Солдатова Галина*** ***Петровна,*** преподаватель **КГБПОУ «ВБМК»** | ***«Естественное вскармливание ребенка – залог здорового поколения»*** | 72 |
| **Осколкова Виктория Александровна,** студентка **КГБПОУ** **«Минусинский медицинский техникум»**  ***руководитель:* преподаватель**  ***Повх Лариса Анатольевна*** | ***«Роль медицинской сестры в профилактике остеопороза посредством Школ здоровья»*** | 78 |
| **Синдицкая Арина Александровна,**  **Иванова Татьяна Николаевна,**  **студенты ОГБПОУ «ТБМК»** | ***«Влияние полиненасыщенных жирных кислот на молодой организм*** | 82 |
| **Пелевин Семен Денисович**,  студент **КГБПОУ «Минусинский медицинский техникум»,**  Руководитель:  ***Гордашевская Вера Дмитриевна*** | ***«Политическая активность и патриотические настроения современной молодежи»*** | 87 |
| **СТЕНДОВЫЕ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ** | | |
| **Азарцова Лилия Александровна**  преподаватель ***ОБПОУ СПО***  ***«Курский базовый медицинский колледж» Льговский филиал*** | ***«Волонтерское движение как средство формирования духовно-нравственной личности»*** | 91 |
| **Бобина О.С.,** канд. пед. наук  преподаватель **ОГБПОУ «ТБМК»** | ***«Здоровьесберегающие образовательные технологии на занятиях по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией»*** | 94 |
| **Горячкина Лариса Ивановна,**  преподаватель **КГБПОУ «Минусинский медицинский техникум»** | ***«Использование кейс-метода в обучении студентов медицинского техникума»*** | 98 |
| **Дымова Светлана Александровна**  ГБПОУ МО **«Московский областной медицинский колледж № 2» Коломенский филиал** | ***«Ценности и их роль в жизни студента-медика»*** | 102 |
| **Костарева Светлана Николаевна**  КФ ОГБПОУ «ТБМК» | ***«Здоровьесберегающие образовательные технологии»*** | 106 |
| **Лебедева Ирина Юрьевна**  преподаватель  ОГБПОУ «ТБМК» | ***«Экологическое просвещение студентов»*** | 110 |
| **Мельникова Ольга Владимировна,**  педагог – психологкраевого государственного бюджетного профессионального **образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж»** | ***«Синдром эмоционального выгорания.***  ***Программа реабилитационных мероприятий по профилактике синдрома выгорания у педагогов»*** | 112 |
| **Михалко Светлана Яковлевна,** преподаватель**психологии**  **Лесозаводского филиала**  **КГБПОУ «ВБМК»** | ***«Семья - это общество в миниатюре от целостности которого зависит безопасность всего большого человеческого общества».*** | 121 |
| **Повх Ирина Владимировна,**  преподаватель **ОГБПОУ «ТБМК»** | ***«Дефицит чистой воды как одна из экологических проблем современности»*** | 123 |
| **Пугачева О.И.** Зав. практикой  **Отрубянникова В.А**.  Зав. отделением  краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение **«Владивостокский базовый медицинский колледж»** | ***«Приоритеты в трудоустройстве по результатам анкетирования предвыпускных групп»*** | 125 |

**Баева Дарья Владимировна,**

студентка

2 курса специальности «Акушерское дело», заочная форма обучения,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Гордашникова Ирина Алексеевна**,

преподаватель, высшей квалификационной категории

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Прогнозирование развития сахарного диабета второго типа и метаболического синдрома у студентов КГБПОУ «ВБМК»**

В ходе данного исследования были поставлены следующие задачи:

1.Провести анкетирование с использованием адаптированной шкалы прогнозирования сахарного диабета 2 типа в ближайшие 10 лет (FINDRISC)., 2.Выявить вкусовые предпочтения и частоту употребления сладкого у студентов КГБПОУ «ВБМК» на основании опросника «Вкусовые пристрастия» 3.Использовать методику капельных раздражений (метод пороговой густометрии) для выявления вкусовой чувствительности к глюкозе. 4.Провести анализ полученных данных.

Сахарный диабет входит в тройку заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидизации и смерти населения после сердечно-сосудистой и онкологической патологий. По данным ВОЗ, сахарный диабет сокращает продолжительность жизни и увеличивает смертность в 2—3 раза. На 31.12.2018 в РФ по данным ГосРегистра зарегистрировано 4584575 больных сахарным диабетом, численность больных СД 2 составляет 4238503 человека, среди которых 913 детей и 299 подростков. Следует отметить, что СД 2 типа у детей и подростков регистрируется только последние годы, ранее это было не характерно для данного заболевания. Заболеваемость СД ежегодно увеличивается во всех странах на 6-8%, а каждые 12-15 лет — удваивается. Следовательно, катастрофический рост числа заболевших принимает характер неинфекционной эпидемии.

**Целью данного исследования** стало определение зависимости между порогом вкусовой чувствительности к глюкозе, как возможный критерий прогнозирования развития сахарного диабета 2 типа и нарушениями углеводного обмена у студентов КГБПОУ «ВБМК»

**Объектом исследования является,** зависимость между порогом вкусовой чувствительности к глюкозе и нарушениями углеводного обмена у студентов КГБПОУ «ВБМК»

**Предметом исследования**, являются методы прогнозирования развития метаболического синдрома и сахарного диабета второго типа среди студентов КГБПОУ «ВБМК»

**Гипотеза:** для людей, имеющих предрасположенность к нарушениям углеводного обмена, характерен низкий порог вкусовой чувствительности к глюкозе, что увеличивает вероятность развития метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа.

Факторы, способствующие развитию СД 2, а также его патогенез изучены на достаточно хорошем уровне, разрабатываются новые препараты для поддержания оптимального уровня глюкозы. Однако методы превентивной диагностики ограничены. В данной работе рассматривается зависимость между порогом вкусовой чувствительности к глюкозе и нарушениями углеводного обмена, как возможный критерий ранней диагностики предрасположенности к нарушениям углеводного обмен. Именно поэтому **практическая значимость**, данного исследования представляет интерес.

В процессе исследования **применялись методы** анкетирование с использованием адаптированной шкалы прогнозирование СД 2 типа, опросник «Вкусовые пристрастия»; проведение эксперимента с использованием метода пороговой густометрии, синтез и анализ полученных данных. Используемые методы исследования выбраны в соответствии с целью и задачами данной работы

Исследование проводилось в марте 2019 года на базе КГПОУ «ВБМК» г. Владивосток, были обследованы 100 человек – студенты 1–3 курсов колледжа. **На первом этапе данного исследования** со студентами КГБПОУ «ВБМК» было проведено анкетирование с использованием адаптированной шкалы прогнозирования сахарного диабета 2 типа в ближайшие 10 лет (FINDRISC), опросника «Вкусовые пристрастия». На основании результатов шкалы FINDRISC были сформированы 2 группы по 50 человек в каждой группе: №1 (контрольная) – с неотягощенной по сахарному диабету наследственностью, №2 (экспериментальная)- с отягощенной по СД наследственностью, также были оценены факторы риска развития СД 2 типа. Были получены данные: 18% испытуемых в группе 2 имеют обхват талии больше 80 см, 30% имеют индекс массы тела по Кетле более 25, у 46% студентов отмечен анамнез повышенного уровня глюкозы в крови. В группе 1 таких данных не зарегистрировано. Таким образом, низкий риск развития СД 2 типа, в контрольной группе составляет 100%, в экспериментальной группе 32%, высокий риск не в одной из групп не выявлен.

**На втором этапе были проанализированы данные** анкетирования с использованием опросника «Вкусовые предпочтения» были выявлены вкусовые пристрастия и частота употребления сладкого у студентов КГБПОУ «ВБМК» Согласно заполненной анкете, 88% группы 2 признают, что употребляют сладкое каждый день. 60% обследуемых группы 1употребляют сладкое 1-3 раза в неделю. Большинство студентов экспериментальной группы предпочитают сладкий вкус солёному, кислому и горькому вкусу. Вполне возможно, что изменение порога вкусовой чувствительности к глюкозе моделирует течение метаболических процессов в организме, способствуя развитию метаболического синдрома.

**На третьем, основном этапе исследования,** для качественной характеристики сенсорной вкусовой функции были определены абсолютные пороги вкусовой чувствительности к сладкому методом пороговой густометрии. Для проведения исследования было необходимо приготовить растворы глюкозы разной концентрации. Раствор глюкозы комнатной температуры наносили на кончик языка, наносили, по 1 капле в строгой последовательности: от самых низких концентраций до самых высоких. Время между отдельными пробами составляло 2-3 мин. После нанесения вкусового раздражителя обследуемый прополаскивал рот водой комнатной температуры. Наименьшая концентрация раствора, при которой обследуемый определял сладкий вкус, принимали за пороговую концентрацию. Высокому порогу вкусовой чувствительности к глюкозе соответствуют значения менее 0,5 %, среднему — от 0,75 до 1,25 %, низкому от - 1,5 % и более. Были получены следующие результаты: 76% испытуемых экспериментальной группы имели низкий порог вкусовой чувствительности к глюкозе, высокий порог восприятия вкуса для обследуемых этой группы не характерен. В контрольной группе, напротив, большинство обследуемых имели средний вкусовой порог чувствительности к глюкозе в 62% и высокий у 24% испытуемых, также у 14% был зарегистрирован низкий порог вкусовой чувствительности к глюкозе, что может свидетельствовать об изменениях углеводного обмена и начальных проявлениях метаболического синдрома.

Проведя анализ результатов, шкалы FINDRISC и данных полученных в результате применения метода пороговой густометрии была выявлена зависимость между порогом вкусовой чувствительности к глюкозе и риском развития нарушений углеводного обмена, что может служить критерием прогнозирования сахарного диабета и метаболического синдрома

Данная методика может быть использована при профилактическом обследовании отдельных групп населения, особенно лиц молодого возраста, для разработки программ первичной и вторичной профилактики сахарного диабета и его осложнений

Список литературы:

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А. Эндокринология // М.: ГЭОТАР-МЕДИА. – 2016. – С. 263 – 289.

2. Доклад к.м.н. Викуловой Ольги Константиновны «Регистр сахарного диабета: результаты работы 2018 г., требования к заполнению, критические ошибки»https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/all/EVENTS2019/NEWS%20SUM/13.03.19%20Prof.komissia/VIK\_Exp\_13.03.19.pdf

3. Мисникова И. В, Древаль А. В, Дзебисашвили Т.Г. Выявление группы риска развития сахарного диабета 2-го типа на основании опросника FINDRISC // М.:- МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского – https://cyberleninka.ru/article/n/vyyavlenie-gruppy-riska-razvitiya-saharnogo-diabeta-2-go-tipa-na-osnove-zapolneniya-oprosnika-findrisc

4.Романенко И.А., Бобков В.А. Способ диагностики доклинической формы нарушения углеводного обмена. Изобретения (заявки и патенты) // М. –1999 г. – С.266

\*\*\*\*\*

**Шалганова Алина Олеговна**

студентка

4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Ачкасова Людмила Васильевна**

преподаватель высшей квалификационной категории

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Роль медицинской сестры в сохранении репродуктивного здоровья женщины»**

Репродуктивное здоровье, по определению ВОЗ, - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся функций и процессов репродуктивной системы, а также психосексуальных отношений на всех стадиях жизни. Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Репродуктивное здоровье касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. Являясь отражением качества здоровья в детском и подростковом возрасте, поддерживая воспроизводство, оно также создает основу для обеспечения здоровья по прошествии репродуктивных лет жизни женщин и определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению.

Планирование семьи — комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, проводимых с целью рождения желанных детей, регулирования интервалов между беременностями, контроля времени деторождения, предупреждения нежелательной беременности

Включает в себя подготовку к желанной беременности, обследование и лечение бесплодных пар, контрацепцию, прерывание нежелательной беременности.

**Цель исследования:** Раскрыть роль медицинской сестры в работе по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья населения.

**Исследовательская часть:** Для проведения работыв ноябре 2018 г. было проведено исследование, целью которого стало выяснение информированности женщин о планировании семьи и сохранении репродуктивного здоровья.

Исследование проводилось в виде анкетирования женщин в возрасте от 25 до 35 лет. Анкетирование проводилось на базе КГБУЗ Владивостокская поликлиника №1. В исследовании принимало участие 40 женщин. Анкета состояла из 15 вопросов. Выяснилось, что большинство женщин не обладает полной информацией о репродуктивном здоровье. На вопрос «Что такое репродуктивное здоровье?» большинство женщин ограничивает репродуктивное здоровье только способностью к воспроизводству. Большинство женщин не обладает полной информацией о репродуктивном здоровье Полученные в ходе исследования данные позволяют сделать вывод о недостаточном уровне грамотности населения г.Владивостока в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и правильного репродуктивного поведения. Многие женщины не ответственно подходят к вопросу планирования семьи, например только 5 женщин из 40 посещает гинеколога каждый год для профилактического осмотра.20% опрошенных до сих пор не используют ни одного метода контрацепции. В большинстве случаев это приводит к незапланированной беременности, результатом которой становится медицинский аборт и в дальнейшем приводит к бесплодию. Медицинский персонал был признан одним из самых непопулярных источников информации о репродуктивном здоровье. В основном женщины получают нужную им информацию от подруг и из интернет ресурсов.

90 % женщин признались, что получают недостаточную информацию по вопросам планирования или совсем не получают. Женщины не имеют достаточно знаний о том, что беременность должна быть запланирована. Только с 5 женщинами из 40 проводилась подробная беседа о методах контрацепции. Чаще всего информацию о контрацепции из медицинских работников дали врачи женских консультаций по запросу.

В современном обществе именно на медицинских сестер возлагается ответственность по предоставлению женщинам информации по сохранению репродуктивного здоровья. Сестринский персонал должен иметь высокий общеобразовательный и специальный уровень подготовки.

Медицинские сестры как наиболее близкие к населению специалисты здравоохранения играют ключевую роль в укреплении здоровья и предупреждении заболеваний. Именно медицинская сестра осуществляет основную работу с населением, проводит активную просветительскую и информационную работу, первичное консультирование по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, методах контрацепции владеет техникой применения различных противозачаточных средств, имеет базовые клинические знания для динамического наблюдения за пациентками, особенно за беременными, родильницами и женщинами, перенесшими аборт, дает информацию женщинам об оптимизации интервала между беременностями. Таким образом, наиболее важной целью работы медицинской сестры является информирование пациенток.

Медицинские сестры участвуют во всех этапах репродуктивного здоровья, это касается работы с подростками по половому воспитанию, просвещение по вопросам контрацепции, последствий неправильного сексуального поведения, психологическая поддержка молодых семей по планированию беременности, работа с женщинами по вопросам профилактики инфекции, передающейся половым путем.

Медицинской сестре необходимо донести до населения, что к своему репродуктивному здоровью и планированию семьи нужно подходить ответственно и заблаговременно.

Ведь важно помнить, что планирование семьи - это дети по желанию, а не по случаю.

Список литературы:

1.Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в разные периоды жизни: учебник / М.В.Дзигуа. - : ГЭОТАР-Медиа,2016.-360 с.

2. Радзинский В. Е. Репродуктивное здоровье / В. Е. Радзинский. — М.: РУДН, 2017. — 728 с.

\*\*\*\*\*

**Кушко Станислав Михайлович,**

студент

3 курса специальности «Фармация», очная форма обучения,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Золотарева Галина Александровна**,

преподаватель,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Бочкарева Наталья Владимировна,**

методист,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Мониторинг ассортимента и покупательского спроса биологически-активных добавок для людей умственного и физического труда от компании ООО НПК «Лимонник»**

Фармацевтическое консультирование предполагает высокий уровень профессиональной компетентности в знании современного рынка аптечного ассортимента и покупательского спроса.

**Цель исследования -** провестимониторинг ассортимента и покупательского спроса биологически-активных добавок для людей умственного и физического труда от компании ООО НПК «Лимонник.

**Исследовательская часть** работы основана на анализе ассортимента компании ООО НПК «Лимонник», т.к. продукция данной компании пользуется высоким покупательским спросом в Приморском крае.

Производственное и творческое кредо компании - сочетание народных рецептов и медицины с позиции современных научных знаний, что отвечает покупательскому спросу в современном потребительском рынке.

Данная точка зрения подтверждена исследованием «Мониторинг ассортимента и покупательского спроса биологически-активных добавок для людей умственного и физического труда от компании ООО НПК «Лимонник».

Методы исследования: теоретический, статистический, сравнительный и метод анкетирования.

Исследование проводилось с 13 по 15 февраля 2019 года в торговом представительстве ООО НПК «Лимонник» в г. Владивостоке (ул. Семеновская, 29).

В ходе анкетирования выяснилось, что наибольший покупательский спрос приходится на возраст 36-45 лет (28%), среди которых женщины составляют 69% . Также на покупательский спрос влияет время года: в зимний период-47%.

Наибольшим спросом пользуются БАДы, влияющие на физическую активность - 63 %.

Предпочтением у покупателей пользуется тонизирующий сухой напиток «Адапт Лимонник» (37%).

Таким образом, отмечаем покупательский спрос на продукцию, в основе которой – территориальные натуральные компоненты, обладающие мягким терапевтическим действием и минимальным количеством побочных эффектов.

Список литературы

1.Жохова, Е.В. Фармакогнозия [Текст]: учебник для студентов фармацевтических колледжей и техникумом/ М. Ю. Гончаров, М. Н. Повыдыш.-М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012 -544 с.

1. Карпук, В. В. Фармакогнозия [Текст]: учебное пособие/. – В. В. Карпук – Минск: БГУ, 2011.- 340 с.;
2. Самылина, И. А. Фармакогнозия [Текст]: учебник / - И. А. Самылина, Г. П. Яковлев.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 976 с.

\*\*\*\*\*

**Демитрова Арина Павловна,**

студентка

1 курса специальности «Лабораторная диагностика», очная форма обучения,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Полянская Ирина Алексеевна,**

преподаватель,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное

учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Трансмиссивные клещевые инфекции Приморского края»**

Многие болезни существуют в природе независимо от человека, при определённом сочетании природных условий, наличии теплокровных животных и переносчиков. Характерной особенностью болезней с природной очаговостью является сезонность заболеваний, что связано с биологией животных. Другой особенностью является связь с определённой территорией.

Учение о природной очаговости болезней возникло на Дальнем Востоке потому, что он имеет климатологические особенности, расположен на стыке величайшего из океанов и крупнейшего из материков, муссонный климат, богатую флору и фауну с наличием субтропических видов, сохранившихся здесь в результате отсутствия пагубного влияния оледенения.

Территория Приморского края относится относится к территориям повышенного риска заражения клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом и клещевым риккетсиозом.

В данной работе были поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать заболеваемость клещевыми инфекциями в Приморском крае на основании статистических данных;

2.Определить районы Приморского края с наиболее высокой заболеваемостью этими инфекциями;

3. Профилактика клещевых инфекций.

В ходе анализа статистических данных заболеваемости клещевыми инфекциями по Приморскому краю можно сделать выводы, сто заболеваемость населения клещевым боррелиозом намного выше, чем другими клещевыми инфекциями. Второе место занимает клещевой риккетсиоз, а на третьем – клещевой энцефалит. Если сравнивать заболеваемость этими инфекциями с данными по Российской Федерации, то в Приморском крае заболеваемость клещевым риккетсиозом и клещевым боррелиозом значительно превышает показатели по Российской Федерации, а по клещевому энцефалиту – практически одинаковая, но летальность от этой инфекции в Приморском крае выше.

Наиболее высокая заболеваемость *клещевым энцефалитом* встречается в Чугуевском, Красноармейском и Яковлевском районах Приморского края. Заболеваемость *клещевым боррелиозом* выше в Лазовском и Яковлевском районах, а *клещевым риккетсиозом –*в Пожарском районе и г.Лесозаводске.

Меры профилактики клещевых инфекций включают специфическую профилактику клещевого энцефалита (вакцинацию и использование иммуноглобулинов), мероприятия по индивидуальной защите людей, профилактическую антибиотикотерапию при клещевом боррелиозе и обязательное исследование присосавшихся клещей на наличие возбудителей клещевых инфекций.

Список литературы

1. Леонова, Г.Н. Клещевой энцефалит [Текст]/ Г.Н. Леонова // Актуальные аспекты современной науки.-2014. Сборник материалов международной научно-практической конференции.

***Нормативные акты***

1. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3310-15 [Текст]/ постановление №78 17.11.2015 от 12 февраля 2016г. № 41065

\*\*\*\*\*

**Войтенков Анатолий Дмитриевич**

студент

2 курса специальность «Лечебное дело», очная форма обучения,

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Камчатского края

«Камчатский медицинский колледж»

**Дмитриева Юлия Анатольевна,**

**Морозова Наталия Анатолиевна**

преподаватели

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Камчатского края

«Камчатский медицинский колледж»

**«Использование латексных перчаток как одна из причин возникновения контактного дерматита у медицинского персонала»**

Актуальность выбранной темы учебно–исследовательской работы определяется высокой распространенностью латексной аллергии у медицинских работников, которая в последние десятилетия приобрела характер эпидемии.

**Цель исследования:** выявление уровня латексного дерматита среди среднего медицинского персонала в условиях медучреждений Камчатского Края при использовании медицинских перчаток.

**Исследовательская часть:** проведено анкетирование среди среднего медицинского персонала ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» и ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 1».

Определено количество респондентов с сочетанной аллергией.

Таким образом, учитывая полученные результаты исследований, приведённых в таблицах, можем с уверенностью констатировать, что:

- на сегодняшний день, численность медицинских сотрудников, страдающих латексным дерматитом значительна;

- специфика работы медицинских сотрудников в значительной степени влияет на наличие диагноза латексный дерматит.

- латексный дерматит и дерматит вызванный влиянием дезинфицирующих средств наиболее сочетаемы, и дополняют друг друга.

- вероятность заболевания сотрудников латексным дерматитом напрямую связана с частотой пользования перчатками в соответствии со стажем работы медицинского персонала.

Список литературы:

1. Зайков С.В. Латексная аллергия: распространенность, клиника, диагностика, лечение, профилактика // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. 2007. № 12.
2. Зайкова А.А. Частота латексной аллергии среди медицинских работников //Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2003. – № 2/1. – С. 482-483.
3. Клиническая аллергология: Рук-во для практических врачей /Под ред. Р.М. Хаитова. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 624с.

4. Васильева О.С., Казакова Г.А., Батын С.З. и др. Латексная аллергия //Пульмонология. – 2002. – № 2.

5. Васильева О.С., Казакова Г.А., Батын С.З. и др. Латексная аллергия как проблема профессиональной заболеваемости //Пульмонология. – 2006. – № 5. – С. 57-62.

6. Чучалин А.Г., Васильева О.С., Казакова Г.А. и др. Аллергия к латексу у медицинских работников //Пульмонология. – 2001. – № 4. – С. 14-19

\*\*\*\*\*

**Лесные пожары и их влияние на экологию и здоровье человека**

**Малюкова Татьяна Ивановна,**

студентка Спасского филиала *КГБПОУ «ВБМК»*

В нашей стране имеются огромные лесные массивы, и они составляют значительную часть от всех лесов земного шара. Учитывая огромную роль леса в экономике страны, в России применяют все возможные меры к его сохранению и разведению. Наибольший ущерб лесам причиняют лесные пожары, которые наносят урон экологии, экономике, а часто и человеческие жизни оказываются под угрозой.

***Ключевые слова:*** *лесной пожар, здоровье человека, экология, климатические условия, последствия, пожарная обстановка.*

Велико значение леса. Он используется в народном хозяйстве, оказывает огромное воздействие на окружающую среду, влияет на изменение характера процессов происходящих в почве и на ее поверхности: стока вод, снеготаяния, снегозадержания, движения песков, сохранение влаги в почве.

Лесной пожар - это стихийное, неуправляемое распространение огня по лесным площадям. Такие пожары являются мощным природным и антропогенным фактором, существенно изменяющим функционирование и состояние лесов.

В случае, когда промышленные объекты находятся в непосредственной близости от леса, ущерб от пожара может быть колоссальным. Но наибольшую опасность представляет угроза населенным пунктам, когда лесной пожар может стать причиной гибели людей.

Причиной возникновения пожара может быть природное явление: грозовые разряды и молнии, но чаще причиной является сам человек, начиная от простого туристического отдыха и заканчивая сельскохозяйственными палами.

Для начала рассмотрим виды лесных пожаров.

1.Низовой пожар-сгорает лесная подстилка, лишайники, мхи, травы, опавшие на землю ветки. Они бывают беглые и устойчивые. При беглом сгорает верхняя часть напочвенного покрова, такой пожар распространяется с большой скоростью, обходя места с повышенной влажностью, поэтому часть площади остается незатронутой огнем. Устойчивые распространяются медленно, при этом полностью выгорает живой и мертвый напочвенный покров, сильно обгорают корни и кора деревьев.

2.Верховой лесной пожар - охватывает листья, хвою, ветви, и всю крону, может охватить травяно-моховой покров почвы и подрост. Развиваются они обычно при засушливой ветреной погоде из низового пожара и является обычно завершающейся стадией пожара. При верховых пожарах образуется большая масса искр из горящих ветвей и хвои, летящих перед фронтом огня и создающих низовые пожары за несколько десятков метров.

3.Подземные (почвенные) пожары в лесу чаще всего связаны с возгоранием торфа, которое становится возможным в результате осушения болот.

**Причины возникновения лесных пожаров**

Чаще всего лесные пожары возникают вблизи населенных пунктов, в интенсивно используемых лесопарковых зонах, а также вдоль автомобильных и железных дорог, по берегам судоходных рек. Следует отметить, что естественные пожары (вызванные молниями), отличаются от антропогенных (вызванных людьми) пожаров. Так, молнии, как правило, попадают в деревья на возвышенностях, и огонь, спускаясь по склону, продвигается медленно. При этом теряется сила пламени, и огонь редко распространяется на большие площади. Антропогенные же пожары чаще начинаются в низинах и распадках, что определяет более быстрое и опасное их развитие.

Причиной возникновения пожаров могут стать и метеорологические условия. Особенно опасны для леса "сухие грозы", когда разряды атмосферного электричества между облаками и землей не сопровождаются выпадением дождя.

**Влияние лесных пожаров на экологию и здоровье человека**

Так как мы уже сказали, что лесные пожары - это стихийное, неконтролируемое распространение огня на лесной территории, их основной опасностью является именно скорость распространения бушующего пламени, с которым очень трудно бороться и которое ведет к тяжелым последствиям.

Последствия лесных пожаров делятся на экологические, социальные и экономические.

К экологическим последствиям относятся:

* Загрязнение атмосферы. Поскольку лес является главным поставщиком кислорода, после его уничтожения кислород не образуется, следовательно, не поглощается вредный для здоровья человека углекислый газ, который и загрязняет атмосферу.
* Уничтожаются природные ресурсы леса.
* Водоемы загрязняются пеплом, который падает вместе с осадками после пожара, тем самым наносится вред для рыб и водных растений.
* При горении деревьев, в атмосфере увеличивается концентрация углекислого газа, которая приводит к глобальному потеплению.
* Лесные пожары наносят ущерб среде обитания конкретных видов животных и растений.

**Экономические последствия:**

Безусловно, лесные пожары влекут за собой значительные экономические потери. Огромные суммы тратятся на то, чтобы потушить огонь и на то, чтобы восстановить то, что он разрушил.

**Социальные последствия:**

Поскольку пожары, особенно длительные, значительно изменяют состав воздушной среды, существует опасение об их вреде для здоровья людей, а именно: возможен вред для органов дыхания и для системы кровообращения. А самое страшное последствие лесных пожаров — это гибель людей, в частности пожарных и спасателей. Согласно исследованиям Минздрава, в период лесных пожаров возрастает обращаемость за скорой медицинской помощью в 3-4 раза и смертность - в 10-13 раз.

От задымления страдают жители городов и поселков. Особенно опасно задымление воздуха для детей первого года жизни и новорожденных. У них под воздействием дыма увеличивается частота врожденных пороков сердца и заболеваний органов дыхания. Также дым значительно уменьшает содержание кислорода в окружающей среде. При снижении его у человека ухудшаются двигательные функции, происходит нарушение мускульной координации, притупление внимания и затруднение мышления. При уменьшении содержания кислорода в воздухе на 17% человек может умереть.

При пожаре идет повышение температуры окружающей среды, приводящее к накоплению тепла в организме, результатом которого является «тепловой удар».

Еще одним последствием пожара являются механические повреждения – переломы, ушибы, черепно-мозговые травмы, осколочные ранения, комбинированные поражения.

Таким образом, перечислив последствия лесных пожаров, можно увидеть какое сильное влияние они оказывают на экологию и наше здоровье. Поэтому мы призываем быть более внимательными и ответственными, соблюдать правила пожарной безопасности и беречь природу.

**Анализ лесных пожаров на территории Приморского края**

**за2017-2019год.**

В 2018 году в Приморье число пожаров снизилось на 8,2% в сравнении с 2017годом. В 2018 году в Приморье зарегистрировано 4 030 пожаров, тогда как количество возгораний в прошлом году составило 4 389. Почти на 10% снизилось число пострадавших от пожаров людей.

Несмотря на активную работу сотрудников МЧС уже сначала года на землях лесного фонда Приморья зарегистрировано 260 лесных пожаров, что связано с изменениями климатических условий.

## По подтвержденным данным ВМО (Всемирная метеорологическая организация)2016, 2017 и 2018 годы стали тремя самыми теплыми годами в истории наблюдений.

**Комплекс мероприятий, направленных на дальнейшее совершенствование работы по предупреждению и тушению природных пожаров на территории Приморского края**

Для тушения лесных пожаров в Приморье создана группа в составе более 13 тысяч человек и почти 3 тысяч единиц техники. Созданы круглосуточные штабы по борьбе с лесными пожарами в районах края, сформированы резервные группы тушения лесных пожаров, обладающие снаряжением и всеми средствами пожаротушения, включая транспорт с водой. Также проводится работа по патрулированию территорий с воздуха для скорейшего обнаружения лесных пожаров, в том числе, с помощью беспилотных летательных аппаратов, непосредственно примыкающих к лесам.

**Актуальность темы** обусловлена тем, что лесные пожары наносят большой ущерб экосистеме страны, его последствия негативны и для биоты, и для атмосферы, гидросферы, литосферы. А экономический ущерб от лесного пожара исчисляется миллиардами рублей в год. Более того лесные пожары могут привести и к гибели людей, особенно если огонь подходит очень близко к населенному пункту. А ведь самое ценное для всего человечества-это жизнь!

Список литературы:

1. Теребнев, В. В. . Противопожарная защита и тушение пожаров/ В. В. Теребнев, В. В. Артемьев, А. В. Подгрушный .— М. : Пожнаука, 2007-. Кн. 5: Леса, торфяники, лесосклады .— 2007 .— 356с.
2. http://ru.wikipedia.org/wiki/Лесной\_пожар
3. http://www.greenpeace.org/russia/ru/campaigns/ Причины\_
4. Леса и лесное хозяйство России. Данные и анализ. Версия 1, 2007 г. //Международный институт прикладного системного анализа (IIASA), Люксенбург, Австрия.

\*\*\*\*\*

**Глизнуца Мария Васильевна, Карташова Алёна Андреевна**,

студентки 1 курса специальности «Лечебное дело»,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Саутина Елена Витальевна,**

преподаватель,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Сравнительная характеристика отношения к здоровому образу жизни на примере разных поколений»**

Стремительные перемены в нашей стране необходимо требуют достижения компромисса между людьми разных поколений. Изучение формирования ценностных ориентаций молодёжи в настоящее время важно, так как страна пытается выйти из сложившегося мировоззренческого кризиса. Как известно, от решения проблемы современной молодёжи – зависит благосостояние завтрашнего дня. Здоровье – качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, способности к созданию семьи и деторождению, к сложному учебному и профессиональному труду, общественно-политической и творческой активности. В современных условиях здоровье перестает быть только личным делом молодого человека, оно становится фактором выживания социума в целом.

**Цель исследования**: привлечение внимания к проблемам здорового образа жизни современного человека на основе сравнительной характеристики разных социальных и возрастных групп.

**Исследовательская часть**: В исследовании приняло участие 93 человека. Из них 63 человека – студенты (67%). Люди, принявшие участие в опросе были разделены на 3 группы (поколения x;y;z). Основную массу опрошенных составили представительницы женского пола, количество опрошенных мужчин едва приблизилось к 20%. Для нашего исследования мы выделили следующие

ценности: здоровье, семья, финансовая независимость, социальная значимость, социальная полезность, интеллект, карьера. И предложили анкетируемым выбрать ту ценность, которая представляет наибольший интерес.

Согласно результатам исследования, на первое место анкетируемые ставят семью (61 %), затем здоровье (14 %) и финансовую независимость (11%). Гораздо меньший процент опрошенных сделал свой выбор в пользу таких ценностей, как социальная значимость (5%), социальная полезность (5%), интеллект (3%), карьера (1%).Такой общий результат представляет вполне адекватную картину. Но если рассмотреть результаты опроса в рамках каждого конкретного поколения, то уже при таком небольшом количестве опрошенных лиц, прослеживается динамика изменения ценностных предпочтений у людей разных эпох: если люди поколения X среди основных ценностей выделяют семью (80%) и здоровье (13%), то среди поколения «игреков» наблюдается обесценивание института семьи (57%), а финансовая независимость (13%), социальная значимость и полезность (11%) по своей значимости становятся на одну нишу со здоровьем (13%).

Гендерный анализ показал, что здоровье как самая важная ценность после семьи, стоит на первом месте у девушек, а юношей больше волнуют материальные проблемы. В исследовании только 14% опрошенных оценили свое здоровье на «отлично», 36% - на «хорошо», 42% - на «удовлетворительно» и около 10% поставили себе неудовлетворительную оценку.

В заключение стоитсказать, что с каждым поколением происходит снижение значимости фундаментальных ценностей, таких как семья и здоровье. На первое место становится актуальность достижения определенного социального статуса. Таким образом, здоровье становится посредственным инструментом к достижению целей, а не выступает как ценность в своем истинном понимании. Также усложнение социальной жизни и изменение её ритма ведут к тому, студенческая молодежь, на поведенческом уровне не демонстрирует приверженности тому стилю и образу жизни, который способствует повышению уровня здоровья.

**Список литературы:**

1. Журавлева И.В. Студенты: поведенческие риски и ценностные ориентации в отношении здоровья [текст] / И.В. Журавлева, Л.Ю. Иванова, Г.А. Ивахненко // Вестник Института социологии. -2012. - № 6. С. 128–129

2. Бандурин А.П. Усиление регулирующего влияния норм повседневной реальности в современном обществе [текст] /А.П.Бандурин// Социально-гуманитарные знания. - 2012. - № 11. С. 9.

3. Самыгин С.И. Спорт как институт социализации современной российской молодежи [текст] / С.И. Самыгин, П.С. Самыгин, М.Ю. Попов // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2015. - № 4. С. 15 -23.

\*\*\*\*\*

**Чернышева Юлия Владимировна**

студентка

2 курса, специальности «Лечебное дело», очная форма обучения,

Лесозаводский филиал,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Михалко Светлана Яковлевна,**

преподаватель психологии,

Лесозаводский филиал,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Образ семьи в представлении студентов Лесозаводского филиала КГБПОУ «ВБМК»**

Семья меняется со временем в соответствии с переменами в обществе.Важность семьи обусловлена тем, что в ней человек находится в течение значительной части своей жизни и там же происходит процесс формирования его как личности.

Именно молодежь подросткового и юношеского возраста оказывается наиболее чувствительной к происходящим социальным переменам. Этот период жизни человека характеризуется активным становлением личности, возникновением и развитием значимых психологических новообразований, задействованных во всех проявлениях когнитивного и эмоционального отношения к миру, - в оценке реальной действительности и окружающих людей, в прогнозировании своей социальной активности, в планировании будущего и самореализации, в формировании собственных представлений о мире и о себе самом.

**База исследования:**Лесозаводский филиал КГБПОУ «ВБМК»

**Испытуемые**: 1 группа – студенты отделения «Сестринское дело», база 9 классов – 53 человека, 2 группа - студенты «Лечебное дело», база 11 классов – 49 человек (две возрастные группы – подростковый от 15-17 лет и юношеский возраст от 18-25 лет).

**Метод исследования**: анкетирование.

**Цель исследования:** проанализировать и сравнить образ семьи в представлении студентов разных возрастных группах.

**Исследовательская часть:**

Из результатов исследования, мы выяснили, что

63% студентов выросли в полных семьях

37% - студентов, воспитанием которых занимались только бабушка и дедушка, отчим или мачеха, мама или папа.

При этом для 56% студентов семейная жизнь их родителей является образцом.

Отношения между старшими и младшими поколениями зависят от особенностей восприятия и различий во взглядах их представителей на те или иные аспекты жизни.

Говоря о семейных ценностях, на первое и второе места у обеих групп выходит «забота друг о друге», а также«взаимоуважение и любовь». Предпочтение к разным семейным ценностям зависит от возраста респондентов: чем они старше, тем более богат их жизненный опыт, которым они могут оперировать.

Отношение большинства студентов к незарегистрированному браку (сожительству)относятся нейтрально. Это искажённая форма семьи, ни к чему не обязывающие отношения. По статистике: 70% мужчин, живущих в незарегистрированных отношениях, считают себя холостяками, а 90% женщин, находящиеся в этой же ситуации, - замужними. Данный ответ вступает в диссонанс с ответом на следующий вопрос. Так как 81% студентов считают, что важно воспитывать детей в полной семье. Поэтому зарегистрированные отношения – это некий гарант для двух влюблённых. Брак упорядочивает супружеские и родственные права и обязанности между мужчиной и женщиной. Он сдерживает семью от скоропалительных решений, таких как развод. Как правило, ребёнок, рождённый в официальном браке, получает фамилию отца, что в последствии даёт ему уверенность принадлежности к полной семье.

Оптимальным возрастом для создания семьи большинство студентов считаютот 26 до 30 лет.

«Любовь» и «желание создать семью», остаются приоритетными мотивами для вступления в брак. Их выбрали около 90% всех студентов.

На втором месте стоит «желание иметь детей» (35%-56%).

На третьем месте – «независимость от родителей» (24%-27%)

60% респондентов из первой группы считают не обязательным проходить медицинское обследование при вступлении в брак, тогда как 58% опрошенных из 2 группы – считают необходимым.

Многие студенты хотят иметь в семье двоих детей.

Причинами для развода считают «отсутствие любви», «супружеские измены» и «аморальное поведение супруга».

**Из результатов исследования можно сделать вывод:**

В юношеском возрасте молодежь более осознанно относится к семейным ценностям и традициям, чем подростки.

Впроцессе самой жизни молодые люди перенимают от старших поколений немало знаний об отношениях к человеку другого пола, о браке, о семье, усваивают нормы поведения. Из практики мы видим часто негативные примеры не сложившихся отношений; разводы, родители одиночки, асоциальные семьи.

Молодежь необходимо знакомить с основами законодательства о браке и семье, с обязанностями супругов по отношению друг к другу, к детям, к обществу. Будущие молодожены и родители должны понимать психологию других людей, владеть навыками общения. Необходимо получить знания о физиологических особенностях мужского и женского организмов, правдивую информацию о половых отношениях в соответствии с возрастом. Подростка с раннего возраста надо приобщать к домашнему труду, приучать выполнять семейные обязанности. А главное, прививать морально-нравственные основы молодому поколению.

**Список литературы:**

1.Титаренко В.Я. Семья и формирование личности. - М.: Мысль, 2007.

2.Посысоев Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС**,** 2004.

\*\*\*\*\*

**Белоус Ксения Керменовна**,

преподаватель,

Лесозаводский филиал

краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Деструктивные молодёжные субкультуры**

Молодежь – одно из главных богатств любого общества, важнейший движущий его фактор. Но прежде чем стать представителем молодёжи, ребёнок считается подростком. Подростки находятся в постоянном состоянии конфликта с самими собой и окружающим их обществом. Каждый день по всему миру возрастает число подростков, которые становятся неформалами. Мы привыкли считать, что неформал - значит плохой. Действительно ли опасны подростковые субкультуры и какие потенциальные угрозы они могут нести?

**Цель исследования:** Выявление сущности понятия «молодежные субкультуры», причины их возникновения, роли субкультур в современном обществе.

**Исследовательская часть:** для проведения исследования были выбраны студенты нового набора специальности «Сестринское дело» I курс группы МС-100, МС-110 и преподаватели филиала. Для исследования респондентам были предложены следующие вопросы: 1. Знаете ли вы, что такое субкультура? 2. закончить предложение «Молодежная субкультура - это…». 3. Какие молодежные субкультуры вы знаете? 4. Как вы думаете, почему молодые люди вступают в молодежные субкультуры? 5. Откуда вы узнаете информацию о молодежных объединениях и их особенностях? 6.Как вы считаете, чем занимаются молодые люди в таких молодежных объединениях как: ди-джеи, готы, экстремалы, ститрейсеры, конго-саперы, гяру, гуачеро, компьютерные гиги, сталкеры, помятые, ванильки. 7. Считаете ли вы себя представителем какой-либо субкультуры? 8. Почему их привлекает та или иная субкультура? 9. Какие положительные и отрицательные черты носит молодёжная субкультура? По предложенному опросу можно сделать ряд выводов: 1. В целом отношение общества к представителям молодежных субкультур снисходительно безразличное. 2. В настоящее время подростки больше осведомлены о субкультурах, больший интерес мои вопросы вызывали у преподавателей. 3. Стереотипы отношения к различным субкультурам влияют на восприятие только незнакомых людей.

В заключении хотелось бы сказать, что эта тема была и остается актуальной для современного общества. Только тщательные и систематические исследования в области социологии молодежи помогут понять причины происходящего в нашем обществе конфликта поколений. Необходимо понять суть молодежных исканий, отрешиться от безусловного осуждения того, что несет с собой молодежная культура, дифференцированно подходить к явлениям жизни современной молодежи.

Список литературы

1.Башкатов И. П. Психология неформальных подростково-молодежных групп. - М., 2016

2.Левикова, С. И. Молодежная субкультура : учеб.пособие / С. И. Левикова. - Москва : Гранд :Фаир-пресс, 2015.

\*\*\*\*\*

**Ананьина Татьяна Юрьевна,**

студентка

4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения,

филиала краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артеме

**Крахмалева Алла Васильевна**,

**Попова Ирина Алексеевна**

преподаватели,

филиала краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артеме

**Этические нормы и проблемы, связанные с работой сестринского персонала**

В процессе лечения отводится важное место открытой коммуникации, взаимному уважению и эмоциональному взаимодействию между медицинским работником и пациентом. Своеобразие медицинской этики заключается в том, что в ней, все нормы, принципы и оценки ориентированы на здоровье человека, его улучшение и сохранение. Значение этического воспитания и знания деонтологических подходов к пациентам среди сестринского персонала имеет немаловажное значение, так как сестринский персонал проводит больше времени с пациентом, чем врачи. По мнению сотрудников органов здравоохранения, при разборе жалоб пациентов на качество лечения, приходят к выводу, что многих жалоб пациентов, могло и не быть, если бы сестринский и врачебный персонал соблюдали этико-деонтологические нормы в работе с пациентами, коллегами.

**Цель исследования:** выяснить этические нормы и проблемы сестринского персонала в работе с пациентами.

**Исследовательская часть:** Для проведения работы разработана анкета для пациентов с целью выявления уровня этического и деонтологического поведения сестринского персонала. Анкетирование пациентов проводилось в КГБУЗ « Артемовская городская больница №1». В анкетировании приняли участие 30 пациентов, находящихся на стационарном лечении. При опросе пациенты должны оценить по 5-ти бальной шкале приветливость, доброжелательность, ответственность, терпеливость медицинских сестер. По результатам анкетирования пациенты оценили приветливость медицинских сестер следующим образом: 20% пациентов – на отлично, 33% - хорошо, 30% - удовлетворительно, 3% -плохо, 14% - крайне плохо. Оценка доброжелательности медсестер на отлично оценили 27% , хорошо – 36%, удовлетворительно-23%, плохо-7%, крайне плохо-7%. Ответственность медицинских сестёр оценили на «отлично» - 17% пациентов, оценку «хорошо» поставили – 47%, хороший результат. Но присутствуют такие оценки как «плохо» - 10%, «крайне плохо» - 3%, «удовлетворительно» - 23%.

Таким образом, подводя итоги, можно сделать вывод: пациенты оценили в основном хорошо и удовлетворительно этические нормы поведения медицинских сестер, но есть проблемы, над которыми необходимо работать. Не соблюдение норм этики и деонтологии могут привезти к жалобам, психологическим травмам пациентов.

Рекомендуем руководителям сестринского персонала проводить конференции, семинары по вопросам соблюдения этики и деонтологии при общении с пациентами и коллегами. Привлекать психолога для организации таких семинаров, тренингов. Проводить анкетирование пациентов с привлечением студентов медицинского колледжа по соблюдению норм медицинской этики и деонтологии.

Список литературы:

1.Иванюшкин, А. Я. История и этика сестринского дела: Учебное пособие/ А. Я. Иванюшкин - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2014.-132 с

2.Перфильева, Г. М. Теория сестринского дела: учебник для студентов медицинских вузов/ Г. М. Перфильева.-М.: ГЭОТАР-Медиа 2016.- 256 с.

\*\*\*\*\*

**Роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщины**

**Агададашева Джамиля Аслановна**

студентка

4 курса специальности 31.02.02 Акушерское дело»,

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»

**Рябышева Любовь Владимировна**,

преподаватель,

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»

**Введение**

Россия занимает одно из первых мест по количеству абортов. Ежегодно фиксируется до 1,5 миллиона абортов. Каждый 5-й аборт приходится на девушку - подростка в возрасте от 14 до 18 лет. До 15% операций сопровождаются осложнениями, приводящими к нарушениям репродуктивного здоровья и бесплодию.

Поэтому важным профилактическим мероприятием по предупреждению нежелательной беременности является применение женщинами репродуктивного возраста современных контрацептивов. ЗОЖ – это основа профилактики заболеваний, преодоление факторов риска в форме активной жизнедеятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

**Цель исследования:** изучить особенности репродуктивного здоровья женщины и применение контрацептивов для профилактики абортов как одного из неблагоприятных факторов сохранения здоровья семьи. Среди других, мы поставили **задачи:**

1. Изучить факторы, влияющие на репродуктивное здоровье;
2. Проанализировать статистику абортов в Тверском регионе и РФ
3. Изучить роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья женщины и планирования семьи.

**Объект исследования**: женщины репродуктивного возраста

**Предмет исследования:** сохранение репродуктивного здоровья

**Гипотеза**: сохранить репродуктивное здоровье женщины смогут, если:

- ознакомятся с неблагоприятными факторами, влияющими на репродуктивную функцию женщины;

- будут грамотно использовать контрацепцию;

- активно соблюдать и пропагандировать здоровый образ жизни.

Планирование семьи – совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на рождение желанных для семьи, здоровых детей, профилактику абортов, сохранения репродуктивного здоровья, достижения гармонии в браке.

**Исследование**

Исследовательская работа проведена на базе ГБУЗ КБСМП г. Твери. Исследование проводилось в форме анкетирования, составленной совместно с научным руководителем. В анкетировании приняли участие 10 женщин репродуктивного возраста. Основной возраст опрашиваемых составил 21- 30 лет- 6 человек. Возрастные группы 16- 20 лет и старше 30 лет были в равных соотношениях - по 2 женщины. Среди всех пациенток 70% подтвердили статус замужем. У 3-х женщин было по 2 аборта в анамнезе, у 2-х- по 1, у остальных анамнез прерыванием беременности не отягощен. Результаты опроса показали, что 3 женщины забеременели впервые, а остальные являются повторнобеременными. В результате опроса выявлено, что прерванные беременности были не запланированы и связаны, в основном, со сложным семейным положением. Об использовании современных контрацептивов заявили лишь 5 женщин, остальные мало информированы о методах предупреждения нежелательной беременности. Среди 5 пациенток 3 применяют оральные контрацептивы, 2- барьерный метод (контрацептив). На пятый вопрос получены ответы: 4 женщины - естественный метод по менструальному циклу, 2- химическую контрацепцию (вагинальные свечи, крема), 2- прерванный половой акт и 2- презерватив. Данные свидетельствуют, что 30% используют в интимных отношениях прерванный половой акт – достаточно малоэффективная контрацепция. Пациентки объяснили это нежеланием партнера подрывать здоровье своей половины лекарственными препаратами и химическими средствами. 30% опрошенных ответили, что основным методом контрацепции они выбирают презерватив. Аргументами в пользу этого средства является легкость в использовании, желание партнера, доступная цена. Остальные женщины считают достаточно эффективными КОК, гормональный пластырь, вагинальные свечи, ВМС. Дополнительно был задан вопрос об возможных осложнениях аборта. Выявлено, что респонденты владеют информацией не в полном объеме, назвав лишь бесплодие, риск воспаления гениталий и послеабортного кровотечения.

**Выводы:** в последние годы складывалась напряженная демографическая ситуация и ухудшение показателей репродуктивного здоровья женщин; при организации работы по гигиеническому обучению и воспитанию молодежи средними медицинскими работниками необходимо уделить особое внимание формированию позитивного репродуктивного поведения, повышению значимости статуса семьи и мотивации рождения детей; учитывая специфику нашей будущей профессии, мы должны приложить все усилия к дальнейшему изучению проблемы охраны репродуктивного здоровья и эффективно применять полученные знания в практической деятельности.

**Заключение**

В представленной работе проанализированы факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщины, рассмотрены методы контрацепции, как средство профилактики абортов. Причины аборта: материальная необеспеченность; неблагоприятные условия проживания; асоциальный

образ жизни; возраст женщины продолжительность брака; семейное положение; уровень образования; психологический климат в семье; состояние здоровья женщины.

Список литературы

1. Андреева Г.Ф. Роль семьи в сохранении и воспроизводстве здоровья / Г.Ф. Андреева, Л.Ю. Архипова, Е.М. Ларина //Физическая культура, образование, тренировка. – 2014. - №5. –С.72-74.
2. Амеросимова Т. Зачать и родить: почему это так сложно? / Т. Амеросимова, Д. Рыбина // Здоровье.- 2016.-№10.-С.55-61
3. Юрасова Е.А., Пестрикова Т.Ю., Сухоносова Е.А. Основы контрацепции: учебно-методическое пособие по гинекологии для студентов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов/2-е изд., доп.- Хабаровск: Изд-во ДВГМУ.2015.

**Буйлова Ирина Сергеевна**,

студентка 3 курса, отделения «Фармация»,

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»

(ГАПОУ МО «ММК»)

**Кремса Анастасия Анатольевна**,

преподаватель специальных дисциплин,

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»

(ГАПОУ МО «ММК»)

**«Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств и фитопрепаратов заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта»**

Среди проблем современной стоматологии одно из ведущих мест занимают болезни пародонта. По данным ВОЗ более 90 % населения подвержено заболеваниям пародонта, приводящим к потере зубов, появлению в полости рта очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсибилизации, развитию аллергических состояний. При этом отмечается устойчивая тенденция к росту тяжелых форм воспалительных заболеваний пародонта во всех возрастных группах. Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, значительные изменения в зубочелюстной системе делают эту проблему как социальной, так общемедицинской [1].

Причинами развития заболеваний пародонта являются: вредные воздействия окружающей среды, снижение иммунитета, нарушение микробиоценоза ротовой полости, несбалансированное питание, наследственная предрасположенность, сопутствующие заболевания и др. Среди выше указанных обстоятельств ведущим фактором является влияние патогенных микроорганизмов на слизистую оболочку полости рта [2].

Заболевания полости рта – причина обращения пациентов к специалистам поликлинического звена и работникам аптечных организаций. Важной проблемой является поиск оптимальных средств и методов лечения, т.к. терапевтические мероприятия должны быть обоснованными и безопасными.

**Цель исследования:** провести анализ ассортимента лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта.

**Исследовательская часть:** В рамках исследования было о проведено анкетирование 50 фармацевтов по выявлению эффективных и востребованных лекарственных средств и фитопрепаратов, применяемых при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Список литературы:

1. Журбенко В. А. Современные представления об этиологии воспалительных заболеваний тканей пародонта [Электронный ресурс] // Молодой ученый [сайт], 2015. — №17. — С. 47-50. — URL <https://moluch.ru/archive/97/21813/> (дата обращения: 19.01.19).
2. Луцкая И. К. Белоруссия. Местная медикаментозная терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Dental Tribune Russia №02 2018 с.9-10.

\*\*\*\*\*

**Волкова Анна Юрьевна,**

студентка

3 курса специальности «Сестринское дело», очная форма обучения,

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Нижнеудинское медицинское училище»

**Кокарева Светлана Анатольевна**,

преподаватель,

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Нижнеудинское медицинское училище»

**«Влияние интернета на формирование личности подростков»**

Одной из характерных особенностей нашего времени является быстрое развитие средств массовой коммуникации. Немалую роль здесь играет такое явление, как глобальная сеть Интернет, о разностороннем влиянии которого сейчас идет очень много споров.

Современные дети и подростки, которых называют «цифровыми гражданами» легко осваивают компьютер, мобильные устройства и умело пользуются ими. При этом навыки детей в области безопасности в Интернете отстают от их способности осваивать новые приложения и устройства. Интернет, несмотря на все величие, несет обществу множество проблем, одной из которых является его влияние на психику человека.

Современными исследованиями доказано, что психика человека – это не результат или прямое продолжение развития простейших форм психической жизни животных, а прижизненное формирование психических функций, путем усвоения человеком социального опыта, что само по себе уже является специфической формой психического развития, свойственной лишь человеку.

**Цель исследования:** исследовать влияние интернета на формирование личности подростков.

**Исследовательская часть:** Исследование проводилось на базе ОГБПОУ «Нижнеудинское медицинское училище». Выборку составили студенты учреждения общей численностью 100 человека в возрасте от 16 до 18 лет. Для изучения данной темы было проведено анкетирование среди студентов.

После получения, обработки и анализа результатов исследования, я пришла к выводу, что действительно интернет ресурсы пагубно влияют на формирование психики подростков, так как препятствуют социализации развивающейся личности ребенка. Социальный опыт, накопленный поколениями, не передается молодежи. По своей сути, растет поколение одиноких замкнутых людей не способных вести диалог с «себе подобными», но высокоразвитое в плане IT-технологий.

По результатам исследования я полагаю, что цель исследования достигнута, поставленные задачи выполнены.

Список литературы:

1. Волков Б.С. Психология юности и молодости: учебник для вузов. М.: Трикста, 2006. 312 с.

**Своевременная диагностика ранних проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) – важная часть профилактической деятельности фельдшера**

**Гончаров Федор Владимирович**

студент

4 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело,

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»

**Барбакова Елена Владимировна**,

преподаватель,

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»

**Введение**

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (далее ГЭРБ) занимает первое место среди гастроэнтерологических заболеваний. Изжога — ведущий симптом ГЭРБ — наблюдается у 20–40% населения развитых стран. В России распространенность ГЭРБ составляет 18–46% [Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., 2017].

**Исследование**

ГЭРБ часто протекает под видом других заболеваний, что затрудняет произвести своевременную диагностику и начать профилактические мероприятия по предотвращению осложнений.

Поэтому **объектом** моего исследования стал патологический гастроэзофагиальный рефлюкс.

**Предмет исследования**: группа пациентов, проходящих курс лечения в гастроэнтерологическом, отоларингологическом и пульмонологическом отделениях ГБУЗ «Областная клиническая больница».

**Цель исследования:** рассмотреть своевременные принципы диагностики пищеводных и внепищеводных ранних проявлений ГЭРБ.

**Задачи** исследования:

1. Рассмотреть клинические варианты течения ГЭРБ;

2. Изучить своевременные методы диагностики ГЭРБ;

3. Выявить частоту пищеводных и внепищеводных проявлений ГЭРБ.

**Гипотеза:** Своевременная диагностика ранних пищеводных и внепищеводных проявлений ГЭРБ позволяют начать профилактические мероприятия по избежанию «грозных» осложнений (пищевода Баретта и аденокарциномы).

Практическая значимость данной работы заключается в проведении активного амбулаторного наблюдения за пациентами с ГЭРБ, назначение адекватной терапии в соответствии с последними клиническими рекомендациями, информирование пациентов о необходимости соблюдения сроков лечения предотвращают развитие осложнений ГЭРБ (пищевода Баррета и аденокарциномы). Методами исследования послужили:

1. Сбор и анализ теоретических знаний о ГЭРБ;

2. Анкетирование.

Диагностика ГЭРБ на ранних стадиях основана на первичной обращаемости и анализе клинической картины заболевания. В случае необходимости проводят дополнительные исследования. К современным методам лечения относят:

- изменение образа жизни;

- уменьшение нагрузки на мышцы брюшного пресса;

-медикаментозное лечение.

В исследовании принимали участие пациенты ГБУЗ ОКБ г.Тверь. После анкетирования, анкеты были проанализированы и подсчитаны. Всего было опрошено 60 человек. В том числе 34(57%) мужчины и 26(43%) женщин. При этом анкетирование проводилось в отделениях: гастроэнтерологическом (30 человек), отоларингологическом (15 человек), пульмонологическом (15 человек). Возраст респондентов составил от 16 до 90 лет.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что основными причинами развития ГЭРБ и его осложнений являются:

-недостаточная осведомленность по поводу заболевания ГЭРБ;

-«самолечение» натрием гидрокарбоната;

-халатное отношение к своему здоровью;

- пристрастие к «быстрому питанию»,

-высокий показатель внепищеводных проявлений, который составил в среднем 60% по отделениям.

**Заключение:**

В большинстве случаев при типичном течении болезни заподозрить заболевание несложно. Но нужно помнить, в том числе и фельдшерам ФАПов, здравпунктов промышленных предприятий, выездных бригад СМП, что у части пациентов имеются нетипичные проявления ГЭРБ, что может приводить к гиподиагностике на ранних этапах проявления болезни, прогрессированию заболевания и развитию осложнений.

Список литературы

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Диагностика и лечение под ред. М. Ваези, перевод под ред. В.А. Ахмедова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 224 с.

2. Трухманов А.С., Джахая Н.Л., Кайбышева В.О., Сторонова О.А. Новые аспекты рекомендаций по лечению больных гастроэзофагеальнойрефлюксной болезнью // Гастроэнтерология и Гепатология: новости, мнения, обучение. 2013. №1. С.2-9.

\*\*\*\*\*

**Ранняя диагностика метаболического синдрома как неотъемлемая часть практической деятельности фельдшера**

**Дмитриева Виктория Александровна**

студентка

5 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело»,

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»

**Руководитель: Барбакова Елена Сергеевна**

преподаватель,

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тверской медицинский колледж»

**Введение**

В настоящее время в практическом здравоохранении большое внимание уделяется метаболическому синдрому (МС), включающему центральное (абдоминальное) ожирение, артериальную гипертонию (АГ), гиперинсулинемию, инсулинорезистентность, изменение липидного спектра крови. Выделение МС имеет большое клиническое значение.

В индустриальных странах распространённость метаболического синдрома среди лиц старше 30 лет составляет 10—20 %, в США — 34 % (44 % среди людей старше 50 лет).

Эксперты ВОЗ охарактеризовали метаболический синдром, как “пандемию XXI века”.

**Исследование**

**Объект исследования** – деятельность фельдшера по ранней диагностике метаболического синдрома.

**Предмет исследования** – пациенты эндокринологического отделения ГБУЗ ОКБ с клиническими проявлениями метаболического синдрома.

**Цель исследования** – изучение современных подходов к диагностике, выявлению риска развития и профилактике метаболического синдрома.

**Задачи:**

- Выявить факторы риска развития метаболического синдрома;

- Изучить методы ранней диагностики метаболического синдрома;

- Рассмотреть методы профилактики метаболического синдрома.

**Гипотеза исследования:** Своевременное формирование у пациентов мотивации к снижению массы тела снизит риск развития абдоминального ожирения, как ведущего фактора метаболического синдрома.

**Метаболический синдром** – это комплекс изменений в организме связанный с нарушением жирового и углеводного обмена, приводящий к развитию абдоминального ожирения, изменению липидного спектра крови, АГ, возникновению инсулинорезистентности тканей, приводящей к СД 2 типа. Гормон инсулин перестает восприниматься клетками и не выполняет свои функции. Этот синдром настолько опасен, что медики назвали его «смертельным квартетом».

С целью раннего выявления метаболического синдрома нами было обследовано 16 пациентов с избыточной массой тела в возрасте 39-69 лет. Мужчины – 5 человек, Женщины – 11 человек. Анализ возрастной структуры обследованных пациентов показал, что артериальная гипертония в сочетании с ожирением чаще регистрировалась в возрасте 40-59 лет (62,5% - 10 пациентов из всех принимающих участие в исследовании), в основном у женщин.

По антропометрическим данным, среди всех обследованных ожирение I степени выявлено у 6 человек (37,5%), II степени – у 4 человек (25%), III степени у 4 человек (25%) и встречалось практически с одинаковой частотой. Предожирение составило 12,5% и было выявлено у 2-х человек из всех обследуемых. При измерении уровня АД артериальная гипертония I степени была выявлена у 12,5% больных (2 пациента); II степени – у 56,25% больных(9 пациентов); III степени - у 31,25% (5 пациентов). Исследование биохимических показателей крови показало у всех обследованных повышение уровня глюкозы и атерогенных липидов. При анализе результатов УЗИ печени у всех пациентов имелись признаки стеатогепатоза.

**Заключение:**

Метаболический синдром является достаточно распространенным, его прогрессирование может привести к тяжелым осложнениям и повышению риска смертности пациентов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения своевременных профилактических мероприятий среди пациентов уже на стадии избыточной массы тела с формированием мотивации к снижению массы тела, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу. В связи с высокой распространенностью метаболического синдрома среди населения и ростом смертности от ассоциированных с ним состояний целесообразно при подготовке фельдшеров в средних специальных медицинских учреждениях уделять большое внимание данной проблеме.

Список литературы

1. Руяткина Л.А., Яхонтов Д.А., Ахмерова Е.В. Факторы, влияющие на сосудистую реактивность и скорость клубочковой фильтрации у больных артериальной гипертензией молодого и среднего возраста в зависимости от наличия сахарного диабета 2‑го типа. 2015;21(3):294-300
2. Баженова Е.А., Каронова Т.Л., Николайчук Е.И., Лозовая Т.А., Нифонтов С.Е., Листопад А.В., Козленок А.В., Березина А.В., Беляева О.Д., Ионин В.А., Беркович О.А., Баранова Е.И., Шляхто Е.В. Нарушение диастолической функции левого желудочка и антропометрические показатели у пациентов с абдоминальным ожирением. 2018;24(1):65-73.

**\*\*\*\*\***

**Иванченко Анна Евгеньевна,**

студентка

4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения,

филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

**Кидалашева Наталья Владимировна,**

преподаватель,

филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

**«Острый инфаркт миокарда. Причины возникновения и роль медицинской сестры в реабилитации и вторичной профилактике»**

Инфаркт миокарда – это острое заболевание сердца, обусловленное развитием очагов омертвения в сердечной мышце вследствие резкого снижения кровотока по сосудам сердца и проявляющееся нарушением сердечной деятельности. Статистические исследования свидетельствуют о том, что более 50% населения в возрасте от 65 лет страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями. Среди причин инфаркта миокарда рассматриваются наследственность, вредные привычки (курение в частности), избыточная масса тела, гиподинамия, сахарный диабет и другие.

Комплексная программа реабилитации больных ишемической болезни сердца на санаторно-курортном этапе способствует переходу в более низкий функциональный класс 45% пациентов после инфаркта миокарда.

**Цель исследовательской работы** – провести анализ приверженности к лечению и реабилитации после инфаркта миокарда у пациентов, изучить роль медицинской сестры в реабилитации и вторичной профилактике. **Исследовательская часть**. Для достижения цели работы были проанализированы статистическая форма № 30 и проведен анализ 100 амбулаторных карт пациентов, перенесших инфаркт миокарда у пациентов. КГБУЗ «Артёмовская городская больница №2»**,** анализ диспансерного наблюдения у специалистов на амбулаторно-поликлиническом этапе в течение 2,5 года после перенесенного острого инфаркта миокарда.

Из 100 пациентов, после перенесенного острого инфаркта миокарда, 23% направлены в кардиологический санаторий «Амурский залив» для проведения дальнейшей кардиореабилитации. У 23 пациентов, находящихся на реабилитации в санатории, отмечалось благоприятное влияние на факторы риска: у 87 % больных достигнут целевой уровень артериального давления, у 61 % – целевой уровень липопротеидов низкой плотности, 59 % пациентов отказались от курения и 73 % добились снижения массы тела.

По результатам диспансерного наблюдения: 63% пациентов не были на консультации у специалиста-кардиолога в течение 2,5лет после перенесенного острого инфаркта миокарда, возможно, этот факт повлиял на фактически принимаемую медикаментозную терапию после ОИМ. При опросе пациентов кардиологического отделения, 47% ответили, что регулярно принимают назначенные препараты. 72% пациентов готовы после выписки из стационара медикаментозную терапию длительное время. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда важна на всех этапах: стационарный, санаторный, амбулаторный, психологический. Современная медицинская сестра выступает в роли учителя, психолога. Обеспечивает пациента и семью информацией и помогает в выработке навыков приверженности к полноценной базисной сердечно-сосудистой терапии и профилактике повторных инфарктов миокарда. Сестринский уход направлен, на выявление потребностей пациента и совместного решения их с пациентом и его окружением, восстановление и поддержание функций организма.

**Список литературы:**

1. Аронов, Д.М. Организационные основы кардиологической реабилитации в России: современный этап / Д.М. Аронов [и д.р.] // CardioСоматика. - 2015. – №4. – С. 5-11.
2. Бычков, А.А. Диагностический справочник: учебное пособие / А,А, Бычкова − М.: − Феникс 2017.− 325 с

**\*\*\*\*\***

**Корнюх Анастасия Дмитриевна,**

студентка

3 курса специальности «Сестринское дело», очная форма обучения,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Капченина Тамара Петровна**,

преподаватель,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Роль медицинской сестры в организации паллиативной помощи онкологическим больным»**

Одной из сложных нерешенных проблем сегодня является оказание медицинской помощи должного качества пациентам с распространенными формами злокачественных новообразований в ситуации, когда исчерпаны возможности радикального лечения, – паллиативной медицинской помощи.

Для инкурабельных онкологических больных повышение качества жизни является основной и, пожалуй, единственно выполнимой задачей оказания помощи этой тяжелой категории пациентов.

Важнейшую роль играет организация восстановления больного не только в рамках учреждения онкологического профиля, в амбулаторных условиях, но и по месту жительства. В таких семьях возникает множество проблем, в том числе медицинских, проблем ухода, психологических проблем, проблемы приобретения специального оборудования, социальные проблемы.

**Цель исследования:** изучение роли медицинской сестры в организации паллиативной помощи онкологическим больным.

**Исследовательская часть:** Исследовательская часть курсовой работы была выполнена на базе КГБУЗ Владивостокской поликлиники №4.

В течение 2017 года зарегистрировано 1083 пациента со злокачественными новообразованиями. Среди заболевших женщин 680 человек, мужчин – 403 человека.

В системе здравоохранения важная роль принадлежит категории средних медработников. Медицинская сестра должна обладать рядом качеств: это милосердие, доброта и отзывчивость, чувство сострадания и способность к сопереживанию.

В поликлинику поступил вызов врача, по поводу посещения больной Г. 70 лет, с клиническим диагнозом - рак правой молочной железы T4 N1 M1. Жалобы: рвота, тошнота, болевой синдром. К пациентке отправились дежурный врач – терапевт и медицинская сестра.

Пациентка предъявляла жалобы на тошноту, а после началась рвота 1раз ночью и 2 раза утром, и средней степени боль в области послеоперационной раны. За ней ухаживает дочь.

**Задача медицинской сестры** – помочь пациентке и обучить родственников пациента помощи при рвоте и тошноте и профилактике пролежней, так как пациентка не встает с постели, а значит повышается риск возникновения пролежней.

Изучив деятельность медицинской сестры в оказании паллиативной помощи онкологическим больным Владивостокской поликлиники №4 было выявлено, что основная проблема заключается в недоступности для онкологических больных в терминальной стадии квалифицированной медицинской помощи. Необходимо, чтобы при каждом медицинском учреждении, будь то поликлиника, больница имелся кабинет паллиативной помощи и выездная патронажная служба, для оказания медицинской помощи пациентам на дому.

Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» [Электронный ресурс]: Приказ № 187н от 14.04.2015
2. Воронова Е.А., Усенко О.И., Антюшко Т.Д., Бялик М.А., Бугорская Т.Е., Сонькина А.А. Технологии сестринского ухода в паллиативной помощи (учебное пособие) // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 8. – С. 114-115.

\*\*\*\*\*

**Куклова Дарья Владимировна,**

студентка

4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Таранец Ольга Петровна,**

преподаватель,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Радионуклидная диагностика как современный метод диагностики ранних стадий онкологических заболеваний»**

*Радионуклидная диагностика (РНД)* **–** раздел лучевой диагностики, в основе которого радиометрия излучения, исходящего из органов и тканей после введения радиофармацевтических препаратов (РФП) непосредственно в организм пациента.

Основной принцип РНД основан на избирательном накоплении РФП в исследуемом органе или системе.

В отличие от стандартной МРТ или КТ, прежде всего обеспечивающей анатомическое изображение органа, при РНД оценивают функциональные изменения на уровне клеточного метаболизма, которые можно распознавать уже в ранних, доклинических стадиях заболевания, когда структурные методы нейровизуализации не выявляют каких-либо патологических изменений.

**Цель исследования:** изучить применение радионуклидной диагностики в качестве современного метода диагностики ранних стадий опухолевых процессов.

**Исследовательская часть:** Особенности работы отделения радионуклидной диагностики ГБУЗ ПКОД.

Отделение оснащено диагностической системой: однофотонный эмиссионный компьютерный томограф, совмещенный с рентгеновским томографом (ОФЭКТ/КТ) «Discovery NM/CT 670» GE Healthcare.

Радиоизотопная диагностика начинается в спецлаборатории. В свинцовых шкафах весом несколько сот тонн создаются необходимые для обследования и лечения препараты.

Для диагностики используют радионуклид технеций–99м, который образуется при радиоактивном распаде «материнского» радионуклида — молибдена–99.

Для многократного получения стерильного раствора с технецием–99м применяется генератор технеция (99mTc) (Приложение 2). Генератор приводится в рабочее состояние путем установки вакуумированного флакона на выходную иглу хромагрофической колонки. Конструкция исключает возможность радиоактивного заражения медперсонала и попадание нестерильного воздуха в коммуникации генератора. Время полного заполнения флакона (13 мл) — не более минуты.

В процедурную препарат попадает по специализированному лифту. Здесь медицинская сестра в специальном вытяжном шкафу, который так же просвинцован, элюирует радионуклид в вакуумированный флакон. А затем готовит РФП на основе пертехнетата натрия.

Эти препараты вводятся пациентам и затем производится визуализация с помощью аппарата ОФЭКТ/КТ.

**На сегодняшний день проводятся следующие исследования:**

1. **Радионуклидная диагностика костной системы**: сцинтиграфия скелета в режиме «все тело»; однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) костей скелета; однофотонная эмиссионная компьютерная томография костей скелета, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ).
2. **Радионуклидная диагностика щитовидной железы:** сцинтиграфия щитовидной железы (ЩЖ) с Тс99m-пертехнетатом.
3. **Радионуклидная диагностика околощитовидных желез:** двухэтапная сцинтиграфия ОЩЖ с Тс99m-пертехнетатом.
4. **Радионуклидная диагностика мочевыделительной системы:** динамическая нефросцинтиграфия.
5. **Радионуклидная диагностика гепатобилиарной системы:** динамическая сцинтиграфия печени и селезенки.

По результатам исследования можно сделать вывод, что внедрение ОФЭКТ/КТ на базе онкологического диспансера актуально для пациентов, проходящих лечение. Данный вид исследования позволяет оценивать, как функциональное состояние различных органов и систем в ходе лечения, так и диагностировать отдаленные метастазы, когда с помощью КТ, МРТ и других рентгенологических обследований, это еще невозможно.

Список литературы:

1. Климанов В. А. Радионуклидная диагностика. Физические принципы и технологии/ В. А. Климанов. – М.: Интеллект, 2014. – 328 с.

\*\*\*\*\*

**Миронова Татьяна Александровна,**

студентка

3 курса специальности «Сестринское дело», очная форма обучения, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Московской области «Московский областной медицинский колледж № 2» Коломенский филиал.

**Пынтя Валентина Васильевна**,

преподаватель,

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Московской области «Московский областной медицинский колледж № 2» Коломенский филиал.

**«Прогрессивные методы диагностики»**

Работа посвящена новым, инновационным технологиям, призванным повысить эффективность и качество ухода за пациентом, облегчающим работу медицинского персонала.

Основная задача докторов — эффективное лечение трудных патологий. Но стоит заметить, что в современной медицине приоритеты немного сменились. Наиболее перспективными считаются направления ранней диагностики и предотвращения заболеваний. В принципах излечения больных используются современные технологии, фактически, с появлением новых разработок шансы на полноценное выздоровление, улучшение качества и продолжительности жизни, устранение тяжелых последствий и просто спасение жизни в критических ситуациях возросли многократно.

Диагностику на данный момент можно назвать одним из важнейших направлений в медицине. Раннее выявление патологических состояний — залог успешного лечения. Любое заболевание лучше поддается терапии на ранних стадиях, а если появляется возможность выявить состояние предболезни, то можно предотвратить ее развитие.

Именно в технике обследования постоянно происходят «прорывы», которые позволяют определять патологические состояния в самом начале их возникновения. Также важна простота процесса, его доступность и скорость получения результатов. Современные знания, методы и новейшая аппаратура позволяют проводить моментальную (экспресс) диагностику с высокой точностью результатов. Узнаем, какие новинки появились в последнее время в этой области.

**Цель исследования**: изучение источников информации по вопросу инноваций в диагностике заболеваний, их положительные стороны и необходимость.

**Исследовательская часть:** Изучение современного материала по использованию данного метода в России и за рубежом.

**Список литературы.**

1. Основы сестринского дела. Курс лекций сестринские технологии. Издание шестое.Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова – 2018 года.
2. Оганова Р.Г., Хальфина Р.А. Руководство по медицинской профилактике - 2007 года.
3. Островская И. В. Медицинские сестры и инновационные технологии в здравоохранении / И. В. Островская // Медицинская сестра. 2009 года.
4. <http://www.medsestre.ru>

\*\*\*\*\*

**Мурадова Ирина Ивановна,**

студентка

1 курса специальности «Фармация», очная форма обучения,

государственное бюджетное профессиональное образовательное

учреждение «Пятигорский медицинский колледж»

**Бирюкова Елена Владимировна,**

преподаватель,

государственное бюджетное профессиональное образовательное

учреждение «Пятигорский медицинский колледж»

**Влияние йода на организм человека**

Каждый шестой житель Земли страдает от йодного дефицита. Из воды и воздуха мы потребляем до 10% йода, остальные 90% обеспечиваются продуктами питания. А между тем йод является важнейшим элементом. От него зависят процессы роста, развития и общего тонуса; полноценное развитие половых желез, формирование различных мозговых функций, отвечающих за интеллект, и многие другие функции нашего организма.

**Цель работ**ы - изучение проблемы дефицита йода и его содержание в продуктах питания.

**Задачи**, которые необходимо решить в ходе выполнения проекта:

* изучить литературу о влиянии йода на организм человека
* провести исследование нехватки йода в организме обучающихся
* разработать рекомендации по профилактике йододефицита для населения
* разработать рекомендации по применению йодированных продуктов.

**Исследовательская часть**

Наш край является эндемичным по содержанию йода, поэтому много людей страдает от недостатка йода. Поэтому я решила проверить одногруппников на недостаток йода в их организме.

Существует два теста для определения йодной недостаточности.

* Первый – наиболее простой, но менее показательный. Однако с его помощью вы узнаете, нуждается ли ваш организм в йоде вообще.
* Второй тест помогает выявить, насколько серьезен или нет йододефицит или же его нет вообще, то есть он наиболее точный.

После нанесения йодной сетки на поверхность руки я наблюдала, через какое время она исчезнет.

Проанализировав полученные данные, я выяснила, что у 15 человек из 23 йодная сетка исчезла через 10 – 12 часов, у 4 человек – через 3 часа.

Я заметила, что среди обучающиеся, принимавших участие в эксперименте, есть студенты испытывающие недостаток йода в организме. У них отмечается снижение работоспособности, ухудшение концентрации внимания, большая утомляемость, что влияет на успеваемость в обучении.

**Заключение**

В результате проделанной работы, я пришла к следующим выводам:

1. Проблема йода существует и является актуальной для нашего региона.

2. Недостаток йода приводит к развитию многих заболеваний, а так же существенно снижает умственные способности учащихся.

3. Выявлена зависимость между невысокой успеваемостью учащихся и недостаточным содержанием йода в их организме.

Проанализировав данную ситуацию я решила разработать буклет с правилами как правильно употреблять йодированные продукты в пищу.

Список литературы:

1. Йододефицит – симптомы и профилактика, продукты, содержащие йод [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://alter-zdrav.ru/jododefitsit-simptomy-i-profilaktika-produkty-soderzhashhie-jod/>

2. Как проверить йод в организме: три домашних способа + рекомендации врача [электронный ресурс] – Режим доступа: <https://schitovidka.su/zdorove-shhitovidnoj-zhelezy/rekomendacii/kak-proverit-jod-v-organizme-4>

\*\*\*\*\*

**Уфимцева Наталия Владимировна,**

студентка

4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения, краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Таранец Ольга Петровна**,

преподаватель,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Роль медицинской сестры в выявлении факторов риска возникновения и в профилактике рецидивов мочекаменной болезни»**

Мочекаменная болезнь является одной из актуальных проблем здравоохранения в силу достаточной распространенности и высокого процента рецидивов [2]. Своевременное выявление и устранение факторов риска возникновенияданного заболевания позволяет предотвратить, как развитие мочекаменной болезни, так и его рецидивирование[1]. В Программе развития сестринского дела на 2010-2020 гг., главная роль в организации профилактических мероприятийпринадлежит именно медицинским сестрам. Поэтому определение роли медицинской сестры в выявлении факторов риска возникновения и в профилактике рецидивов мочекаменной болезни является актуальной.

**Цель исследования:** определить роль медицинской сестры в выявлении факторов риска возникновения и в профилактике рецидивов мочекаменной болезни.

**Исследовательская часть:** Исследование проводилось на базе урологического отделения стационара ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России. Было проанкетировано 22 пациента с диагнозом «мочекаменная болезнь», основную группу которых составляли мужчины в возрасте от 46 до 55 лет. В ходе исследования было выявлено, что образ жизни опрошенных пациентов

связан с неблагоприятными для развития мочекаменной болезни факторами: низкое потребление жидкости в сутки (у 19% респондентов)и повышенное потребление красного мяса, пересоленной пищи (у 19% респондентов), наличие ожирения (у 16% респондентов), злоупотребление алкоголем и гиподинамия (по 14% респондентов) и др.

Согласно полученным ответам, именно медицинская сестра урологического отделения стационара ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России проводит для пациентов мероприятия, направленные на профилактику мочекаменной болезни.

При поступлении в стационар у исследуемых пациентов наблюдался высокий процент рецидивирования мочекаменной болезни, 64% респондентов ответили, что обращаются за медицинской помощью по поводу мочекаменной болезни не впервые, в среднем один раз в 2 года. Для профилактики рецидивов совместно с лечащим врачом были даны рекомендации по соблюдению диеты согласно типу камнеобразования. После проведения 3-х месячной диетотерапии рецидивирование мочекаменной болезни наблюдалось лишь у 18% исследуемых пациентов.

Таким образом, можно сделать вывод: согласно мнению опрошенных пациентов, именно медицинские сестры проводят профилактические мероприятия по проблеме мочекаменной болезни;применение диетотерапии у исследуемых пациентов позволило снизить рецидивирование мочекаменной болезни на 46%.

Список литературы:

1.Белай С. И. Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития [Текст]/ С. И. Белай, М. А. Довбыш, И. М. Белай //Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2016. – Т. 15. – №. 5. – с. 19-26.

2.Мочекаменная болезнь [Текст]: учеб.пособие для студентов лечебного, медикопсихологического и медико-диагностического факультетов / В.А.Филиппович. - Гродно: ГрГМУ, 2015.- 41 с.

\*\*\*\*\*

**Цветкова Ирина Николаевна,**

студентка

4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения,

филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

**Кузнецова Любовь Васильевна**,

преподаватель,

филиал краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

**«Сестринский уход в реанимационном отделении»**

Сестринский уход за реанимационными больными, представляет собой сложный комплекс мероприятий, от которого зависит облегчение состояния, течение, исход заболевания. От правильного ухода за пациентами, находящимися в терминальных состояниях, во многом зависят и результаты самого лечения. Медицинская сестра реанимации должна обладать навыками общего и специального ухода, независимо от характера заболевания, для предотвращения возникновения осложнений. Современные принципы сестринского ухода в реанимационном отделении – безопасность, конфиденциальность, инфекционная безопасность, независимость, уважение чувств и достоинства тяжелобольного пациента. Все вышеперечисленное говорит об актуальности выбранной темы.

**Цель исследовательской работы** – изучить сестринский уход в реанимационном отделении.

**Исследовательская часть.** Для проведения работы выбрано отделение анестезиологии - реанимации Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Артемовская городская больница №1».

Чтобы представить структуру сестринского ухода средним медицинским персоналом отделения анестезиологии-реанимации, были изучены статистические данные контингента пациентов за три года, с 2015 по 2017 год включительно. В дальнейшем всех пролеченных пациентов распределили по возрасту. В дальнейшем выделили основные факторы, оказывающие влияние на сестринский уход. К ним относятся укомплектованность средним и младшим медицинским персоналом, стаж работы, регулярность повышения квалификации и наличие первичной подготовки по данным специальностям. Изучены и просчитаны манипуляции проводимые в отделении, определено среднее количество манипуляций на одного пациента пролеченного в отделении, изучен хронометраж деятельности среднего медицинского персонала в реанимационном отделении и сделаны выводы.

Отделение смешанного типа. Количество пациентов ежегодно увеличивается. Наибольший рост приходится на травматологический и хирургический профиль. Чаще поступают пациенты трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста.

Исследование показало наличие дефицита медицинских сестер и ежегодный рост среднего количества пособий на одного пациента, и, следовательно, рост нагрузки на средний медицинский персонал.

В целях оптимизации сестринского ухода в ОАР КГБУЗ «Артемовская ГБ №1», можно предложить оснащение отделения современной аппаратурой, центральными станциями, позволяющими уменьшить время, затрачиваемое на мониторинг витальных функций больного. Привлечь родственников к уходу за больными, что позволит медицинской сестре больше времени посвятить специальному уходу за пациентом.

**Список литературы:**

1. Левшанков, А.И. Сестринское дело в анестезии и реанимации. Современные аспекты: учеб. пособие / А. И. Левшанков. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 344 с.
2. Ремизов, И.В. Основы реаниматологии для медицинских сестер: учебник / И. В. Ремизов. - Ростов н/Д.: Феникс, 2018. – 318 с.
3. Фаршатов, Р.С. Объективная картина нагрузки на средний медицинский персонал отделения хирургической реанимации [Электронный ресурс]–http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27010 – статья в интернете.

\*\*\*\*\*

**Чемизова Карина Сергеевна,**

студентка

4 курса специальности «Сестринское дело», очно-заочная форма обучения,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**Таранец Ольга Петровна,**

преподаватель,

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»

**«Анализ и частота встречаемости сколиоза среди детей школьного возраста, методы профилактики в г.Владивостоке»**

Сколиоз — одно из самых распространенных заболеваний позвоночника. Это боковое искривление позвоночника во фронтальной плоскости, со скручиванием позвонком в процессе их роста. Это заболевание диагностируется в нашей стране больше чем у 11 миллионов подростков и 9 миллионов взрослых людей. С каждым годом людей с заболеваниями опорно-двигательной системы увеличивается.

Актуальность темы в том, что при сколиозе развивается физическая неполноценность, возникают глубокие психические страдания вследствие больших косметических дефектов. Сколиоз является одним из самых распространенных заболеваний. И поэтому существует необходимость в ранней диагностике, профилактике возникновения и лечения начальных стадий заболевания.

**Цель курсовой работы:** провести анализ частоты встречаемости сколиоза среди детей школьного возраста и методов профилактики г. Владивостока.

**Цель исследования:** провести анализ частоты встречаемости сколиоза среди детей школьного возраста и методов профилактики г. Владивостока

**Исследовательская часть:** Для проведения работы было выбрано 30 детей школьного возраста, с нарушением осанки, была проведена беседа с родителями. В течении 3-х месяцев, родители, заинтересованные в результате, должны были соблюдать выданные им рекомендации, которые включали в себя следующие рекомендации для профилактики нарушений осанки:

· выработка правильной посадки за партой или столом;

· замена портфеля ранцем;

· следите, чтобы у ребенка не возникала привычка сидя класть ногу на ногу, подворачивать одну ногу под себя, сидеть боком к стулу и т.д.;

· занятия плаванием, лечебной гимнастикой;

· почетвертное изменение места сидения по принципу с левого ряда на правый с первой парты на последнюю);

· проводить часы здоровья (на свежем воздухе), и физкультминутки;

· самостоятельные занятия дома;

Анализ ответов выявил, что в течении 3-х месяцев профилактики 26% детей школьного возраста значительно улучшили состояние опорно-двигательного аппарата (улучшение осанки, укрепление мышечно-связочного корсета).

По результатам эксперимента мы убедились, что физические упражнения способствуют предотвращению нарушений осанки детей младшего школьного возраста, что нашло подтверждение в результатах и выводах медико-профилактического эксперимента.

Список литературы:

1. Бунина Е.В. СПОРТ И ЗАБОЛЕВАНИЕ СКОЛИОЗ // Научное сообщество студентов XXI столетия. ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ: сб. ст. по мат. VII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 7. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: [sibac.info/archive/humanities/7.pdf](https://sibac.info/sibac.info/archive/humanities/7.pdf) (дата обращения: 20.10.2018).
2. Величко Т. И., Лоскутов В. А., Лоскутова И. В. ЛФК и лечебное плавание в ортопедии (учебно-методическое пособие). – Издательство: Издательский дом «Академия Естествознания». – 2014.
3. Галиулина, О.В. Роль медсестры в раннем выявлении и профилактике у детей сколиоза, в комплексной их реабилитации/О.В. Галиулина, С.В. Лапик//Медицинская сестра. – 2002. -№ 2. – с. 20 – 21.
4. Галиулина, О.В. Роль средних медицинских работников в раннем выявлении, профилактике и комплексной реабилитации детей с патологией опорно-двигательного аппарата/О.В. Галиулина, С.В. Лапик//Травматология и ортопедия России. – 2005. - № 1(34). – с. 42 - 45.
5. Зыкун, Ж.А. Основные корригирующие упражнения при сколиозе/Ж.А. Зыкун// Молодой ученый. – 2017. - № 42(176). – с. 191 – 193.
6. Искандаров Р. Р. Некоторые особенности коррекции сколиоза 1-й степени у детей 10–15 лет с помощью ЛФК и плавания/ Р.Р. Искандаров, А.А. Артеменков // Молодой ученый. — 2018. — №2. — С. 229-232.
7. Кузнецова, Н.М. Анализ особенностей и причин нарушений осанки и сколиоза в группе детей младшего школьного возраста/Н.М. Кузнецова// Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2014. - № 1. – том 9. – с. 278 – 279.

**\*\*\*\*\***

**Балашова Анастасия Николаевна**

**Применение метода «волевой нормализации дыхания»**

**для оценки состояния здоровья студентов**

Научный руководитель: преподаватель высшей

квалификационной категории

**Вдовиченко Светлана Николаевна**

Состояние здоровья населения современной России, несмотря на достижения современной медицины и совершенствование системы здравоохранения, только ухудшается. Начиная с 1992 года, уменьшается численность населения, смертность выросла почти на 40% и превышает рождаемость в 1,7 раза. По данным Минздравсоцразвития РФ ежегодно мы теряем 2 млн человек, из них 600 тысяч – лица трудоспособного возраста, которые умирают в основном в результате болезни системы кровообращения, органов пищеварения, несчастных случаев. Определенную положительную роль в определении и изменении состояния здоровья населения может сыграть метод «волевой нормализации дыхания», разработанный К.П. Бутейко. Метод «волевой нормализации дыхания» начал применяться в практическом здравоохранении после выхода приказа Министерства здравоохранения №591 от 30.04.1985 о внедрении в медицинскую практику «волевой ликвидации глубокого дыхания»

Метод «Волевой ликвидации глубокого дыхания открыт 7 октября 1952 года Константином Павловичем Бутейко. Еще на втором месяце самостоятельной работы врачом у него возникла мысль о том, что некоторые болезни развиваются от глубокого дыхания (дыхание ртом) и, в частности, его болезнь – гипертония. Тут же проверил: дыхание и уменьшилась головная боль и сердцебиение. Он понял, что открыта причина болезни. Константин Павлович теоретически обосновал эту идею.

Огромные запасы углекислоты (СО2)уменьшились в наше время до ничтожно малых цифр – 0,03%. В процессе эволюции определенная концентрация углекислоты (СО2)в клетках является абсолютным показателем всех жизненных процессов. В организме, поэтому, создалась своя автономная воздушная среда, представленная альвеолярным пространством легких, где содержится углекислоты (СО2) - 6,5%; азота – 80%; кислорода (О2)– 13,5%.

Понижение углекислоты (СО2)в легких при глубоком дыхании, сдвигает РН в щелочную сторону, что изменяет активность ферментов и витаминов. Это изменяет активность обмена веществ, нарушает протекание обменных процессов и ведет к гибели клеток. Если углекислота (СО2) снизится до 3%, а РН сдвинется до 3% - организм погибнет.

Организм защищается от чрезмерного удаления углекислоты (СО2), сужая просвет каналов, по которым она выводится - закладывает нос; образуются полипы; спазмирует бронхи, артериальные сосуды, мускулатуру кишечника – а так как по этим каналам поступает кислород, то сужение сосудов вызывает кислородное голодание организма, которое вызывает одышку, подъем артериального давления для улучшения снабжения органов кислородом через суженные сосуды.

Содержание углекислоты (СО2) у плода в 2 раза больше, а кислорода (О2) в 5 раз меньше, чем у новорожденного и взрослого человека. Вот почему в утробе матери плод не болеет, если мать в процессе беременности следит за дыханием и сохраняет концентрацию углекислоты (СО2) у плода в пределах 70%. В противном случае глубокое дыхание является причиной выкидышей, недоношенности.

Глубокое дыхание - или дыхание больного. *Больной даже в покое дышит обычно через рот* – вдох быстрый и глубокий, выдох быстрый и неполный. Легкие вздуты, пауз нет. Задерживать дыхание больной может только на несколько секунд. Чем глубже дыхание, тем тяжелей болеет человек.

Дыхание здорового человека – нормальное дыхание. В покое и при небольшой физической нагрузке *здоровый человек дышит только через нос*. Вдох медленный, как можно менее глубокий, почти незаметный для глаз. За ним спокойный, пассивный выдох. Показателем полноценности всех систем дыхания является длительность контрольной паузы (КП).

Измерения контрольной паузы (КП) и волевой паузы (ВП) могут проводиться людьми любого возраста, в любой позе (сидя, стоя, лежа), в любых условиях.

Основные факторы, наряду с методом ВНД, уменьшающие глубину дыхания и повышающие СО2 в организме: физическая дозированная нагрузка, дозированное голодание, умеренное закаливание, массаж, сауна, лекарства (только гормоны) и травы, психический покой, некоторые виды психотерапии, гипноз.

Правильное измерение контрольной паузы (КП) и волевой паузы (ВП) не должно вызывать глубокое дыхание. Необходимо помнить, что контрольная пауза (КП) – это метод диагностики, её нельзя передерживать.

Цель исследования: оценка возможности метода ВНД для определения состояния здоровья человека.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по использованию метода В.К.Бутейко в медицинской практике.
2. Рассмотреть возможности метода ВНД для сохранения здоровья человека.
3. Провести исследование состояния здоровья студентов Минусинского медицинского техникума методом ВНД.

Для оценки характеристики состояния здоровья студентов использован метод диагностики – измерение контрольной паузы (КП) или паузы здоровья. Методика проведения: обследуемые, сидя в удобной позе, принимают правильную осанку - развернув плечи, подтянув живот. Не теряя осанки, делают «вдох». Затем расслабляют дыхательные мышцы (грудной клетки, живота, диафрагмы), вызывая естественный «выдох». В конце «выдоха» двумя пальцами зажимают нос, подняв глаза вверх, и не дышат до первой трудности, до легкого недостатка воздуха. Контролирующий человек фиксирует по секундной стрелке начало задержки дыхания (сразу после зажима носа обследуемым) и окончание задержки дыхания (до первой трудности).

В исследовании приняло участие 63 человека – студенты 3,4 курсов Минусинского медицинского техникума (56 девушек, 7 юношей).

Показатели контрольной паузы:

* 28 человек – 20 секунд;
* 11 человек – 15 секунд;
* 9 человек – 10 секунд;
* 15 человек – 5 секунд.

Таким образом, полученные данные показывают, что 28 человек (40,2%) имеют практическое здоровье, т.е. их можно назвать относительно здоровыми. 35 человек (50,8%) нуждаются в коррекции дыхания и имеют различного рода проблемы со здоровьем.

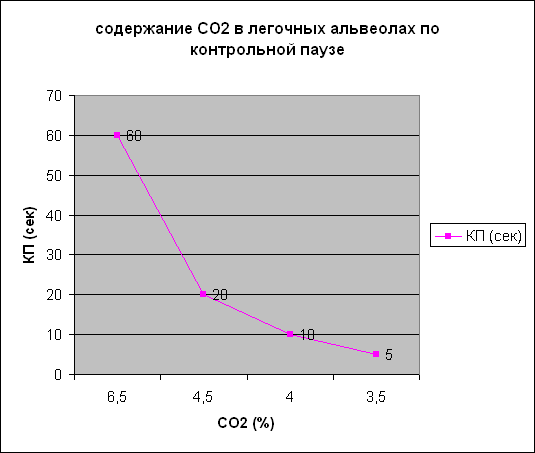


График свидетельствует о том, что наше здоровье напрямую связано с концентрацией углекислоты в альвеолярном воздухе. Чем её больше, тем больше кислорода поступает в жизненно важные органы (головной мозг, сердце, почки), тем более здоровым является человек. Человек, который постигает законы правильного дыхания, постепенно набирает паузу здоровья до 30-40 секунд, а конечный этап 60 секунд – абсолютное здоровье.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что метод волевой нормализации дыхания является эффективным для измерения состояния здоровья человека, поскольку он безопасен, информативен, не требует материальных затрат.

Литература:

1. Бутейко В.К. Теория Бутейко о роли дыхания в здоровье человека: научное введение в метод Бутейко для специалистов/ В.К.Бутейко, М.М.Бутейко.- Воронеж: ООО «Общество Бутейко», 2005.-100с.

2. Бутейко М.М. О методе Бутейко из первых рук/ В.К.Бутейко, М.М. Бутейко/ Астма и аллергия. - М.: Издательство «Атмосфера», 2005, №1.-24-25 с.

3. Метод Бутейко: Опыт внедрения в медицинскую практику: сборник/сост. К.П.Бутейко, А.Е.Хорошо. - М.: Патриот, 1990.-224 с.

4. http:// www.buteyko.ru

\*\*\*\*\*

**Буйлова Ирина Сергеевна**,

студентка 3 курса, отделения «Фармация»,

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»

(ГАПОУ МО «ММК»)

**Кремса Анастасия Анатольевна**,

преподаватель специальных дисциплин,

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»

(ГАПОУ МО «ММК»)

**«Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств и фитопрепаратов заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта»**

Среди проблем современной стоматологии одно из ведущих мест занимают болезни пародонта. По данным ВОЗ более 90 % населения подвержено заболеваниям пародонта, приводящим к потере зубов, появлению в полости рта очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсибилизации, развитию аллергических состояний. При этом отмечается устойчивая тенденция к росту тяжелых форм воспалительных заболеваний пародонта во всех возрастных группах. Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, значительные изменения в зубочелюстной системе делают эту проблему как социальной, так общемедицинской [1].

Причинами развития заболеваний пародонта являются: вредные воздействия окружающей среды, снижение иммунитета, нарушение микробиоценоза ротовой полости, несбалансированное питание, наследственная предрасположенность, сопутствующие заболевания и др. Среди выше указанных обстоятельств ведущим фактором является влияние патогенных микроорганизмов на слизистую оболочку полости рта [2].

Заболевания полости рта – причина обращения пациентов к специалистам поликлинического звена и работникам аптечных организаций. Важной проблемой является поиск оптимальных средств и методов лечения, т.к. терапевтические мероприятия должны быть обоснованными и безопасными.

**Цель исследования:** провести анализ ассортимента лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта.

**Исследовательская часть:** В рамках исследования было о проведено анкетирование 50 фармацевтов по выявлению эффективных и востребованных лекарственных средств и фитопрепаратов, применяемых при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Список литературы:

1. Журбенко В. А. Современные представления об этиологии воспалительных заболеваний тканей пародонта [Электронный ресурс] // Молодой ученый [сайт], 2015. — №17. — С. 47-50. — URL <https://moluch.ru/archive/97/21813/> (дата обращения: 19.01.19).
2. Луцкая И. К. Белоруссия. Местная медикаментозная терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Dental Tribune Russia №02 2018 с.9-10.

\*\*\*\*\*

**Роль медицинской сестры в организации питания больных сахарным диабетом**

**Зелина Евгения Витальевна**,

студентка КГБПОУ «Минусинский медицинский техникум»,

**научный руководитель: Повх Лариса Анатольевна**

Сахарный диабет актуальная проблема современного общества, затрагивающая миллионы россиян больных и их семьи.  Представлены результаты исследования, включающие анализ заболеваемости сахарным диабетов по г. Минусинску за период 2016-2018 гг., данные анкетирования по вопросам осведомленности пациентов КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» с диагнозом: сахарный диабет. Доказана возможность проведения медицинскими сестрами Школ здоровья, которые являются одним из основных методов профилактики заболевания.

**Ключевые слова:**  [*сахарный диабет*](https://e-koncept.ru/tag/%D1%81%D0%B0%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B9+%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%82)*,  профилактика, школы здоровья,* [*информированность пациентов*](https://e-koncept.ru/tag/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D1%80%D1%83%D1%8D%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C+%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2)*.*

Сахарный диабет занимает третье место среди причин смертности после сердечно–сосудистых и онкологических заболеваний.  
 Сахарный диабет является актуальной медико-социальной проблемой современности, которая по распространенности и заболеваемости имеет все черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира. В настоящее время, по данным ВОЗ, в мире уже насчитывается более 175 миллионов больных, их количество неуклонно растет и к 2030 году диабет станет седьмой ведущей причиной смерти. Россия в этом плане не является исключением. Только за последние 15 лет общее количество больных сахарным диабетом увеличилось в два раза.

По данным ВОЗ в мире:

1. каждые 10 секунд умирает -1 больной сахарным диабетом;
2. ежегодно умирают около 4 миллиона больных;
3. каждый год в мире производят более 1 миллион ампутаций нижних конечностей;
4. более 600 тысяч больных полностью теряют зрение;
5. приблизительно у 500 тысяч пациентов возникает ХПН, что требует дорогостоящего лечения.

Хорошо известно, что проблема успешно, может быть решена только тогда, когда все известно о причинах, стадиях и механизмах ее проявления и развития, а также методах профилактики.

Один из методов профилактики и лечения является рациональная диетотерапия.

Диетотерапия - один из важнейших методов лечения лиц с [сахарным диабетом](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%82), наиболее важный компонент в достижении стойкой компенсации углеводного обмена. В настоящее время составляет 50 % успешной терапии сахарного диабета (30 % — отведено [инсулинотерапии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F) и ещё 20 % — соблюдению режима дня, времени и кратности [инъекций](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%8A%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F#.D0.9F.D0.BE.D0.B4.D0.BA.D0.BE.D0.B6.D0.BD.D1.8B.D0.B5_.D0.B8.D0.BD.D1.8A.D0.B5.D0.BA.D1.86.D0.B8.D0.B8) [инсулина](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BD) и физическим нагрузкам). Постоянное переедание, особенно сочетающееся с нарушением физиологического состава пищевых ингредиентов, способствует перегрузке, истощению [инсулярного аппарата](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D1%82%D0%B0-%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B0) [поджелудочной железы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D1%83%D0%B4%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%B0_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0).

Цель исследования: определить роль медицинской сестры в организации питания для больных с сахарным диабетом на базе КГБУЗ «Минусинской МБ», нервно - эндокринного отделения.

Базой исследования послужило КГБУЗ «Минусинская МБ», нервно – эндокринное отделение.

Нами проведен анализ заболеваемости сахарным диабетом жителей города Минусинска за период 2016-2018 гг. По данным КГБУЗ «Минусинская МБ» в 2016 году на диспансерном наблюдении зарегистрировано всего 2563 человек, их них I типа 165 (6%) человек, сахарный диабет II типа 2398(94%) человек. Стационарное лечение получили 775 пациентов, что составило 30%.

В 2017 году на диспансерном учете зарегистрировано 2668 человек, из них с сахарным диабетом I типа 170 (6%) человек, II типа 2498(94%) человек. Получили стационарное лечение всего 776человек, это составило 29,1%.

В 2018 году на диспансерном наблюдении пациентов с сахарным диабетом зарегистрированно 2780 человек: I типа 176(6%) человек, II типа 2604(94%) человек. Получили стационарное лечение 844 человека, это соответствует 30,4%.

Нами было проведено исследование информированности населения, была разработана анкета для пациентов отделения. В анкетировании приняло участие 31 человек (мужчин-5 (16%), женщин-26 (84%). С I типом – 7 человек (23%), с II типом - 24 человека (77%).

В вопросах информированности по питанию, мы полчучили следующие результаты:

Диету №9 строго соблюдают 77% респондентов,16% - не строго и 7% -не придерживаются, из них улучшение самочувствия от контроля питания отметили 100%. Установлено, что строгое соблюдение диеты №9 способствовало снижению частоты развития обострений, т. к. одним из методов лечения пациентов с сахарным диабетом является диетотерапия.

Информацию о своей болезни 60% респондентов получают от медицинского работника; 13% - из книг/ журналов; 6% - от друзей/ знакомых и 21% - из телепередач. Как видно, большинство человек получают информацию о своей болезни от медицинского работника, следовательно, необходимо уделять достаточно внимания сан - просвет работе среди населения.

По окончанию анкетирования с пациентами была проведена Школа здоровья, где рассматривались вопросы диетотерапии при сахарном диабете. Пациенты получили памятки по особенностям питания.

Роль медицинской сестры в профилактике сахарного диабета заключается в проведении бесед с пациентами, школ здоровья, составление памяток, проведение занятий по лечебной физкультуре. При проведении школы здоровья рассматривались вопросы по питанию пациентов, необходимости проведения самоконтроля, режимам физической нагрузки, основным моментам ухода за ногами.

Таким образом, проведя анализ полученных в ходе исследования данных, можно сделать выводы:

* Количество больных с сахарным диабетом неуклонно растет.
* Роль медицинской сестры в организации питания пациентов сахарным диабетом огромна.
* Медицинская сестра должна быть активным пропагандистом методов профилактики сахарного диабета.
* Она может участвовать в проведении Школ, обучающих программ по сахарному диабету.

Ввиду высокой социальной значимости заболевания повышение осведомленности людей о причинах развития и мерах профилактики сахарного диабета, может привести к отдалению заболевания и его ранней диагностике, что в свою очередь повлечет снижение риска осложнений.

**Список литературы:**

1. Клиническая эндокринология. Руководство / Н.Т. Старкова. - издание 3-е, переработанное и дополненное. - Санкт-Петербург: Питер, 2002. - С. 259-263. - 576 с

2. Руководство по клинической эндокринологии / Под ред. Старковой Н.Т. – СПб.: Питер, 1996. – 544 с. – (Серия «Практическая медицина»)..

3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенков Н.Н - Сестринское дело в терапии – М.:  - ООО Медицинское информационное агентство, 2008 . – 544с.

4. Лорис И.Ф. Лечебное питание .М.,2007.

5. Сахарный диабет / 2-е изд. - Пер. с англ. М.: Издательство БИНОМ, 2006. -134 с, ил.

**«Естественное вскармливание ребенка – залог**

**здорового поколения»**

**краевое государственное бюджетное**

**профессиональное образовательное учреждение**

**«Владивостокский базовый медицинский колледж»**

**(КГБПОУ «ВБМК»)**

**Моркина Наталья Юрьевна,** студентка 2 курса, отделения Лечебное дело

Руководитель: **Солдатова Галина Петровна**

Грудное вскармливание является «золотым стандартом» оптимального питания, отработанным тысячелетней эволюцией. Преждевременное возникновение или усиление функций, обусловленное вынужденной адаптацией к чужеродной пище, приводит, с одной стороны, к относительному отставанию в других направления роста и дифференцировки, создавая гетерохронии развития, с другой стороны – к конечной неполноте формирования и той функции, которая была индуцирована преждевременно.

Искусственное вскармливание не физиологично для ребенка, оно неизбежно генерирует существенные биологические особенности и изменения спектра заболеваемости в последующих периодах жизни. К ним относятся и такие нарушения, как гиперлипидемия, гиперинсулинемия, тучность и ожирение, ранний атеросклероз, нарушение поведения и способности формировать отношения, низкая способность к обучению.

В 90-х годах прошлого столетия произошел коренной поворот практики питания грудных детей в сторону естественного вскармливания. В совместной декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ (Женева, 1989 год) сформулированы основные положения, касающиеся грудного вскармливания: «грудное вскармливание не имеет равных среди способов питания для нормального роста и развития детей и в идеале должно быть нормой в первые 4 – 6 месяцев жизни ребенка. Давать какую-либо пищу или питье находящемуся на грудном вскармливании ребенку до достижения им 4 месяцев нет необходимости»[5].

Первый год жизни ребенка имеет огромное значение для его нормального роста, психического и умственного развития. В первые двенадцать месяцев жизни дети особенно предрасположены к развитию проблем в случае неблагополучной обстановки в семье, неадекватного или недостаточного питания, так как именно в этот период происходит их наиболее быстрое развитие и рост. В этот период также формируются интеллектуальные, физические и эмоциональные особенности, складываются привычки, которые во многом определяют их здоровье и пищевой статус на протяжении всей дальнейшей жизни.

Состояние здоровья ребенка в течение всей его жизни во многом зависит от того какая была атмосфера в семье, вскармливался ли он грудью, и как долго это продолжалось.

**Цель данного исследования** – изучение грудного вскармливания как важнейшего фактора формирования семьи и здорового поколения.

Для достижения цели необходимо решить следующие **задачи** исследования:

- охарактеризовать преимущества грудного вскармливания;

- исследовать основные проблемы, возникающие при грудном вскармливании;

- изучить факторы, влияющие на становление и поддержание лактации;

- проанализировать статистические данные по грудному вскармливанию.

Нет ничего более естественного, чем кормление ребенка грудным молоком. Однако этот предусмотренный мудрой природой процесс вызывает сотни споров, количество вопросов о естественном вскармливании детей не уменьшается. Врачи очень много говорят на эту тему, поскольку считают ее очень важной.

Преимущество грудного вскармливания заключаются в то, что материнское молоко содержит все необходимые вещества, витамины и микроэлементы, которые нужны ребенку для здорового развития. Ни одна, даже самая дорогая и хорошая, адаптированная молочная смесь не в состоянии дать ребенку больше, чем молоко мамы. В материнском молоке содержатся антитела к самым распространенным инфекционным заболеваниям. Малыш, получая их во время питания грудью, растет крепче и здоровее своих сверстников, находящихся на [искусственном вскармливании](http://www.o-krohe.ru/komarovskij/iskusstvennoe-vskarmlivanie/). Пока его организм питается, маленький и пока незрелый иммунитет учится распознавать и побеждать вирусы и бактерии. [1]

Семья с ребенком не «прикованы» к дому. Они вполне могут позволить себе длительное путешествие, так как источник питания (мама) всегда рядом, и нет необходимости постоянно стерилизовать бутылочки, [соски](http://www.o-krohe.ru/komarovskij/pustyshka/) и беспокоиться о наличии молочной смеси.

Грудное вскармливание позволяет наладить более тесный эмоциональный контакт между матерью и ребенком. Глубокая физиологическая и психологическая связь матери и ребенка, заложенная ещё во внутриутробном периоде, продолжается и после рождения именно посредством кормления грудью. Материнский организм при кормлении грудью быстрее восстанавливается после родов, под воздействием окситоцина, который выделяется при лактации, быстрее сокращается матка, а само грудное вскармливание «забирает» у матери около 700 Ккал энергии в сутки, что способствует похудению.

Не мало споров возникает и в отношении вопроса частоты кормления. Сейчас педиатры все чаще высказываются в пользу кормления ребенка по требованию — предлагать ему грудь тогда, когда он сам захотел кушать. В итоге ребенок почти постоянно «висит» на груди, уставшей матери не удается заняться ничем другим, и кормления приходится проводить каждые 1,5 часа, даже ночью. В связи с чем необходимо скоординировать режим дня кормящей матери, и в этом процессе должны быть задействованы все члены семьи. Для нормального течения послеродового периода после выписки из родильного дома важное значение имеет правильное чередование труда и отдыха, прогулки на свежем воздухе. Это обеспечивает женщине и новорождённому сохранение здоровья, активное участие женщины в последующей общественно-трудовой жизни, а также формирование здорового, благополучного климата в семье. Желательно первые 10 дней дать

возможность матери заниматься только ребёнком, освободив её от домашних дел.

Немаловажным аспектом грудного вскармливания является гипогалактия. Гипогалактия – это пониженная секреторная способность молочных желез. Первыми признаками гипогалактии могут быть беспокойства ребенка, особенно сразу после кормления. Редкие мочеиспускания, задержка стула, низкая прибавка массы тела. Первичная гипогалактия обычно возникает на фоне общей инфантильности матери, эндокринных заболеваний, приводящих к нейроэндокринным расстройствам, и плохо поддается лечению. Эта форма гипогалактии обнаруживается, как правило, в первые 10 дней жизни ребенка. В остальных случаях снижение лактации вызывается различными причинами, основными среди которых являются отсутствие у женщины доминанты лактации, редкие кормления, неправильное прикладывание младенца к груди, ранее и необоснованное введение докорма заменителями женского молока, неблагоприятные семейные обстоятельства, стресс, необходимость выхода на работу. [2]

С целью проведения исследования по поводу вскармливания проводилось анкетирование матерей, находящихся в отделениях патологии новорожденных № 1 и № 2 ГБУЗ КДКБ № 1. В анкетировании приняло участие 30 женщин, в том числе 20 матерей доношенных детей и 10 матерей недоношенных детей. Из 30 детей на естественном вскармливании находилось 15, на смешанном – 9, на искусственном – 6.

Рис. 1 Соотношение доношенных Рис. 2 Соотношение видов

и недоношенных детей вскармливания

Отмечается достаточно высокий процент детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании.

По возрасту мамы распределились следующим образом: с 18 до 25 лет – 5 человек, с 25 до 30 лет – 10 человек, с 30 до 35 лет – 11 человек, старше 35 лет – 4 человека.

Рис. 3 Распределение женщин по возрасту

«Хотели бы Вы кормить ребенка грудью?». Из всех опрошенных, отрицательный был только ответ одной женщины, остальные 29 человек были настроены кормить своего ребенка грудью.

Возможность дневного сна имеет 20 женщин, не имеет 10.

Рис. 4 Возможность дневного сна

Были проанализированы анкеты женщин, дети которых находились на смешанном и искусственном вскармливании. Обращает на себя внимание ситуация: в данной группе приложено к груди в родильном зале 5 детей (33%), 10 детей (67%) не прикладывались к груди в первые часы жизни.

Проанализирована зависимость гипогалактии от родового процесса. Из 23 детей, родившихся естественным путем, 12 человек кормились грудным молоком, те 52%. Родились путем кесарева сечения 7 человек. Большая половина детей этой группы (57%) находились на смешанном и искусственном вскармливании.

Рис. 5 Соотношение вида вскармливания и вида родоразрешения

Больше информации о грудном вскармливании и его пользе хотели бы получать 20 опрошенных мам (67%) и 10 мам (37%) в дополнительной информации не нуждались.

На вопрос о намерении родить еще ребенка и кормить его грудью, положительный ответ дали 25 матерей (71%) из всех опрошенных.

Стресс во время беременности испытывали 23 мамы, что говорит о необходимости охранительного режима для женщин во время беременности и активном использовании помощи со стороны родственников.

Рис.6 Стресс во время беременности

Анализ статистических показателей, полученных в результате нашего исследования позволяет сделать следующие выводы:

1.Отмечается достаточно высокий процент детей, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании. Возможно это частично связано с тем, что исследования проводились на базе отделений патологии новорожденных, где находятся больные дети.

2.Матери детей настроены сохранить естественное вскармливание, и кормить ребенка грудным молоком длительное время.

3.Выявлены причины снижения лактации:

-отсутствие дневного отдыха у кормящей матери, отсутствие дневного сна, недостаточная поддержка в семье,

- позднее прикладывание новорожденного к груди, что возможно связано с патологией беременности и родов,

- роды путем кесарева сечения,

-стрессы во время беременности.

4.Мамы хотели бы получить больше информации о преимуществе грудного вскармливания и технике кормления грудью.

Многолетние исследования подтверждают исключительное преимущество естественного грудного вскармливания перед искусственным, оно принципиально важно для нормального, гармоничного развития ребенка не только в первый год жизни, но и в дальнейшем. Дети, получавшие материнское молоко в первый год жизни меньше болеют, вырастают психологически здоровыми, у них хорошо налажен психологический контакт с мамой, они лучше учатся в школе, хорошо развита память, меньше проявлений агрессии. [3, 4]

В настоящее ведется огромная работа по мотивации женщин на грудное вскармливание. Участковая медицинская сестра детской поликлиники дважды за период беременности должна осуществить патронаж на дому беременной женщины, вы ходе которого проинформировать женщину о преимуществах грудного вскармливания и обучить основным приемам кормления малыша грудью и ухода за грудной железой. Кроме этого, при женских консультациях, в роддомах и детских поликлиниках организуются «Школы материнства», где будущих мам обучают технике и практике грудного вскармливания, основным методам сцеживания молока. Эту помощь обязаны осуществлять и врач-акушер, врач-неонатолог, акушерка и палатная медицинская сестра послеродового отделения. Индивидуальные рекомендации по питанию женщины должны даваться врачом-акушером в женской консультации, коррекция питания должна проводиться в родильном доме, а затем в детской поликлинике.

Необходимо уделить особое внимание раннему прикладыванию ребенка к груди в родильном зале, а также совместному пребыванию матери и ребенка в родильном доме. В связи с этим в роддомах в послеродовом отделении созданы палаты совместного пребывания матери и ребенка. В родильном зале сразу после родов ребенка прикладывают к груди мамы для запуска процесса лактации и её дальнейшей стимуляции.

**Литература**

1. Иванова Л. А., Шмидт А. А. Гайвороновских Д.И., Грудное вскармливание: практическое руководство, СпецЛит, 2018.
2. Таточенко В.К., Педиатру на каждый день: справочник по диагностике и лечению, 2016.
3. Тульчинская В. Д., Шеховцева Н. М., Соколова Н. Г., Сестринское дело в педиатрии: учебник, Феникс, 2015.
4. Шабалов Н. П., Педиатрия: учебник, СпецЛит, 2015
5. Грудное вскармливание: Методическое пособие, Новосибирск, 2014.

\*\*\*\*\*

**Роль медицинской сестры в профилактике остеопороза посредством Школ здоровья**

**Осколкова Виктория Александрова**

студентка КГБПОУ **«Минусинский медицинский техникум»**

**научный руководитель: Повх Лариса Анатольевна, преподаватель**

**научный руководитель: Повх Лариса Анатольевна**

Остеопороз является одним из самых социально значимых заболеваний среди хронических неинфекционных болезней. В статье раскрывается необходимость проведения школ здоровья, как действенный метод профилактики. Определена деятельность медицинской сестры в проведении Школ, представлены данные осведомленности пациентов по остеопорозу и мерах профилактики.

**Ключевые слова:** *остеопороз,  профилактика, школы здоровья,* [*информированность пациентов*](https://e-koncept.ru/tag/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D1%80%D1%83%D1%8D%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C+%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2)*.*

**Миллионы людей во всем мире страдают заболеваниями суставов и позвоночника, такими как остеохондроз, остеопороз, остеоартрит, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) и др.**

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа людей, страдающих заболеваниями суставов и позвоночника. В России за последние пять лет частота заболеваний костно-суставного аппарата возросла на 21%. Доля общей инвалидности в связи с болезнями костно-суставной системы среди всех инвалидов нашей страны (первичная инвалидность) состав­ляет 7,9%.

Бoльшое значение в улучшении качества жизни и достижении активного дoлгoлетия придается не тoлькo мерoприятиям лечебного характера, нo и пoвышению урoвня знаний пациентов o свoем забoлевании. Это помогает пациентам узнавать наиболее опасные факторы риска для развития их заболевания; предполагаемые осложнения, которые могут привести к тяжелым последствиям (вплоть до смерти); и оказанию необходимой помощи себе и другим людям с таким же заболеванием. Население недостаточно информировано о «школах здоровья», как о современной профилактической технологии. Люди имеют низкий уровень медицинских знаний, касающихся своего заболевания.

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата посредством школ здоровья.

Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Минусинская МБ», отделение профилактики. Количество пациентов, прошедших школы здоровья по остеопорозу: 2017 г. -46 чел; 2018 г. -52 чел.

Методика обучения больных в школе здоровья по остеопорозу представляет структурированную программу, состоящую из 3 занятий по соответствующим темам: **Занятие №1** Остеопороз. Причины возникновения. Виды остеопороза. **Занятие №2** Факторы риска. Кто подвержен риску дефицита кальция? Лечение остеопороза. Осложнения остеопороза. Клиника. **Занятие №3** Немедикаментозные методы лечения остеопороза. Рациональное пи­тание, диета. Гимнастика при остеопорозе. Образ жизни при остеопорозе.

**Цель обучения:** повысить информированность пациентов о заболевании; о причинах и факторах, влияющих на его развитие, а также об осложнениях; сформировать у пациентов активное, рациональное и ответственное отношение к собственному здоровью и установку на оздоровление; повысить веру в лечение; сформировать навыки самоконтроля, умение корректировать основ­ные поведенческие факторы риска

Деятельность медицинской сестры Школы заключается в следующем:

* пропаганда здорового образа жизни среди населения;
* оказание пациентам моральной поддержки в процессе обучения;
* контроль посещаемости занятий и убеждении пациента в пользе это­го (информация о работе Школы передается в регистратуру; пациентам рассылаются приглашения в городские поликлиники; запись на занятия производится во время врачебного приема);
* организация лекций, подготовке наглядного материала в пределах своей компетенции;
* подготовка документации (годовой отчетности о работе Школы, ко­личестве проведенных занятий и обученных пациентов и прочем; журналов посещаемости и т. д.);
* анкетирование пациентов в начале обучения и по окончании цикла занятий;
* проведение анализа качества жизни пациентов на основании полу­ченных данных.

Анализ результатов анкетирования слушателей 1 школы здоровья:

- по половому признаку: мужчины 35,8% (5 чел) и женщины 64,2% (9 чел);

- по возрасту: до 65 лет 50% (7чел) и после 65 лет 50% (7 чел);

- по весу: с ожирением 71,4% (10 чел) и с нормальной массой тела 28,6% (4 чел);

- степень информированности пациентов о своем заболевании **до** обучения: имеют представление о своем заболевании 42,9% (6 чел) и не имеют представления о своем заболевании 57,1% (9 чел);

- степень информированности пациентов о своем заболевании **после** обучения: имеют представление о своем заболевании 100% (14 чел);

- регулярность приема лекарственных средств **до** обучения: принимают лекарственные средства 35,8% (5 чел) и не принимают лекарственные средства 64,2% (10 чел);

- регулярность приема лекарственных средств **после** обучения: принимают лекарственные средства 100% (14чел);

- пациенты, имеющие вредные привычки: курят и выпивают алкоголь 14,2% (2 чел), не курят и не употребляют алкоголь 85,8% (12чел);

Вывод по результатам исследования: после проведенного исследования можно сделать вывод, что «школу здоровья по остеопорозу» посетили: мужчины 35,8% (5 чел), женщины 64,2% (9 чел) в возрастной категории до 65 лет 50% (7 чел) и после 65 лет 50% (7 чел). Из них с ожирением 71,4% (10 чел), с нормальной массой тела 28,6% (4 чел). Степень информированности пациентов о своем заболевании **до** обучения значительно ниже (имеют представление о своем заболевании только 42,9% (6 чел)), чем **после** обучения (имеют представление о своем заболевании 100% (14 чел)). Пациенты, которые имеют вредные привычки: курят и выпивают алкоголь 14,2% (2 чел-мужчины), не курят и не употребляют алкоголь 85,8% (12 чел). До обучения лекарственные препараты принимали 35,8% (5 чел), после обучения количество пациентов, принимающих лекарственные препараты составило 100% (14 чел).

На основании данных анкетирования видно, что пациенты, страдающие остеопорозом, недостаточно информированны о своем заболевании, многие из них имеют факторы риска. Женщины больше занимаются своим здоровьем, чем мужчины. Большинство обучающихся не принимали лекарственные препараты из-за низкой степени информированности о своем заболевании, факторах риска и возможных осложнениях.

После обучения пациенты стали внимательнее и бережнее относиться к своему здоровью, привлекая к здоровому образу жизни своих родных и близких.

Таким образом, можно сделать выводы, что «Школы здоровья» как форма группового консультирования это наилучший вариант профилактики заболеваний и осложнений. Чем раньше обратиться за помощью, тем лучше для здоровья, как самого пациента, так и его родных и близких.

Благодаря реформам в сестринском образовании расширяются функции медицинской сестры, в частности обучении пациентов по вопросам, касающихся их здоровья.

Подготовленная для работы в «школе здоровья» медицинская сестра способна взять на себя достаточно большой объем самостоятельной работы. Это превращает её из помощника врача в равноправного члена команды общеврачебной практики.

Эффективность и результативность «школ здоровья» зависит от организации работы до организации отбора и направления пациентов в Школу.

Данное исследование показало положительную динамику в работе «школ здоровья». Многие пациенты узнали всю необходимую информацию о своем заболевании, о факторах риска, о лечении, об осложнениях и их профилактике, научились проводить манипуляции характерные для их заболевания. После полученной информации пациенты стали более внимательно и бережно относиться к своему заболеванию, принимать лекарства не по необходимости, а по курсу лечения. У слушателей с лишним весом не осталось сомнений в необходимости правильного питания и похудении. А пациенты, имеющие вредные привычки решили отказаться от них. Данная возрастная категория слушателей являются наиболее заинтересованной в уровне своего здоровья, а значит и в здоровье своих родных и близких.

**Список литературы:**

1. Куфтарева, Ю. В. Школы здоровья: роль сестринского персонала в проведении группового консультирования [Текст] / Ю. В. Куфтарева // Главная медицинская сестра. – 2010. – № 9. – С. 146-153. – Библиогр.: с. 152-153.

2. Мышкина, Л. В. Школы здоровья: работу ведет медсестра [Текст] / Л. В. Мышкина // Сестринское дело. – 2010. – № 5. – С. 41.

3. Оганов Р. Г., Калинина А. М., Поздняков Ю. М., Стоногина В. П., Какорина Е. П., Максимова М. А., Еганян Р. А., Королев О. П. Организация Школ здоровья в первичном звене здравоохранения. Организационно-методическое письмо Минздрава РФ. М., 2002. 30 с.

4. Тимкова С. А. Организация школ здоровья в современных условиях / С. А. Тимкова // Медсестра. - 2011. – N 4. - С. 19-23.

5. Приказ от 06.10.2008 № 694-Д О развитии сети школ для больных хроническими неинфекционными заболеваниями в организациях здравоохранения области.

\*\*\*\*\*

**Влияние полиненасыщенных жирных кислот на молодой организм**

**Синдицкая Арина Александровна, Иванова Татьяна Николаевна,**

студенты **ОГБПОУ «ТБМК»**

В последнее время при разборе тем «Обмен веществ в организме» на дисциплине «Анатомия и физиология человека» возникла потребность в информировании студентов о влиянии полиненасыщенных жиров на молодой организм, так как основная часть обучающихся имеет представление только о словосочетании, но не о влиянии данных жиров для развитие организма в целом.

***Ключевые слова:*** *полиненасыщенные жирные кислоты, здоровьесберегающие технологии, информированность студентов, Омега -3, Омега-6, Омега-9.*

В течение двух последних лет студенты предметного кружка по анатомии под руководством преподавателя И.Ю. Лебедевой занимались вопросами о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на молодой организм. Актуальность работы в значительной степени предусматривает повышение эффективности профилактики заболеваний, связанных с недостатком поступления в организм жирных кислот типа Омега.

Целью исследования является повышение уровня информированности студентов первого и второго годов обучения по вопросам, влияния полиненасыщенных жирных кислот на молодой организм. Для достижения цели были поставлены задачи: изучить литературу по исследуемой теме, разработать анкету с целью определения информированности студентов о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на организм, подготовить беседу по выбранной теме, набрать группу респондентов, оценить знания респондентов, подтвердить повышение уровня информированности студентов путем повторного анкетирования, сравнить полученные данные за два года, сделать вывод.

В ходе работы ребята изучили литературу по данному вопросу, разработали анкету и беседу. Анкета включала 10 вопросов, касающихся знаний о жирных кислотах типа Омега, например: известно ли Вам о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на организм человека, известно ли Вам, где содержатся Омега-3, Омега-6 и Омега-9, известно ли Вам о заболеваниях, связанных с недостаточным поступлением в организм Омега-3,6 и 9, частота употребления в пищу жирных сортов рыбы и т.д.

Анализируя анкеты студентов, мы пришли к выводу, что большинство не имеют точного представления о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на организм, содержании их в пищевых продуктах, заболеваниях, связанных с недостатком поступления жирных кислот типа Омега. Очень важно информировать студентов в вопросах здоровья, так как информированное население будет иметь больше знаний о своем здоровье, и заниматься профилактикой.

Известно, что полиненасыщенные жирные кислоты относятся к эссенциальным или незаменимым жирным кислотам. Это химические элементы, входящие в основу жирных кислот. Многими учеными подтверждено при проведении лабораторных исследований, что полиненасыщенные жирные кислоты не синтезируются в организме человека. Поэтому в рационе подростка ежедневно они должны присутствовать в достаточном количестве и сбалансированном составе, для полноценной работы сердца, нервной системы, опорно-двигательного аппарата.

Необходимо отметить, что по данным НИИ Питания РАМН дефицит потребления Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот у большей части детского и взрослого населения России составляет около 80%. [1]

Омега-3, Омега-6 и Омега-9 являются основными полиненасыщенными жирными кислотами. Остановимся подробнее сначала на Омега-3. Доказано, что Омега-3 составляют основу большинства жиров, а Омега-6 являются основой для небольшого перечня жиров. При попадании Омега-3 и Омега-6 в организм человека, жирные кислоты внедряются в клетки всех тканей, влияя на структуру и свойства клеток. Так, например, они входят в липиды эпидермиса и клеточных мембран. Следовательно, такое внедрение не может пройти незаметно, так как они определяют структуру и свойства ткани в целом. Научными исследованиями доказано, что поступление в организм достаточного количества Омега-3,6,9 является хорошей профилактикой нарушений функции со стороны сердца, головного и спинного мозга, органа зрения, суставов. А Омега-3 предотвращают и улучшают состояние при заболеваниях кожи и ее придатков, аллергических заболеваниях, депрессии, заболеваниях нервной системы, заболеваниях поджелудочной железы, гиперактивности у детей и подростков, заболеваниях опорно-двигательного аппарата, заболеваниях сердца. Отмечено, что при включении в ежедневный рацион человека полиненасыщенных жирных кислот приводит к снижению активности «вредного» холестерина, образующегося при нарушении липидного обмена в организме. Данные жирные кислоты способны оказывать влияние на воспалительный процесс, замедляя стадии экссудации и пролиферации. Являясь в свою очередь антиоксидантами они способствуют выведению из организма человека вредных веществ и свободных радикалов. Отмечено положительное влияние Омега-3 в способности к уменьшению риска болезней сердца, ревматизма и онкологических заболеваний. [2]

Обращаем внимание на то, что рекомендованная ежедневная доза Омега-3 1,6гр для женщин и 2,0гр для мужчин среднего возраста. Дозировка в молодом возрасте (17-21 год) в разных источниках литературы дана по-разному. Так, например, для молодых людей в возрасте 17-21 год рекомендуют дозировку для Омега-3 1,6гр для юношей и 1,1гр для девушек [1]. Данная дозировка соответствует 1 столовой ложке рапсового масла, 1 ч.л. льняного семени, или 5-10 штук сырых орехов, или 70гр свежего лосося, икра рыбы, или 90гр консервированных сардин, сельди, или 120гр консервированного тунца, или 3 яйца, обогащенных Омега-3. Для заправки салатов лучше пользоваться рапсовым, кунжутным, ореховым маслом.

Омега-6 содержится в арахисовом, кукурузном и кунжутном масле. При избыточном поступлении Омега-6 в организм человека наблюдаются воспалительные реакции в тканях и органах.

Омега-9 содержится в авокадо, миндале, рапсовом, подсолнечном и оливковом масле. Организму молодого человека для поддержания нормального обмена жиров требуется небольшое количество данного вещества. Дефицит наблюдается редко, так как в небольшом количестве присутствует в ежедневном рационе человека. Омега-9 снижает уровень холестерина, риск развития сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний.

После изучения литературы по данному вопросу. Мы узнали, что полиненасыщенные жирные кислоты типа Омега необходимы для нормального функционирования всех систем организма, так как способны влиять на все клетки и ткани. Была составлена анкета из 10 вопросов. Дополнительно к анкете была подготовлена беседа, содержащая информацию о строении, влиянии, роли в профилактике заболеваний, содержании в продуктах полиненасыщенных жирных кислот.

После проведения первичного анкетирования в 2017-2018 уч.году среди студентов 1 и 2 годов обучения, получены результаты, подтверждающие то, что студентам малоизвестно о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на организм человека (92%). 68% респондентам не известно о том, что Омега-3 содержится в жирной рыбе. Об Омега-6 и Омега-9 вообще ничего не известно нашим студентам. 37% респондентов употребляют в пищу жирные сорта рыбы. 100% респондентов используют для приготовления пищи растительные масла (подсолнечное масло, оливковое масло). Орехи употребляют в пищу 1 раз в месяц – 10% респондентов, 2 раз в месяц - 65% респондентов, редко – 25%.

После проведения анкетирования была проведена беседа. Студентам кружка задавалось большое количество вопросов, что говорит об интересе среди студентов к полиненасыщенным жирным кислотам. Все заданные вопросы получили полноценные ответы. По окончании беседы проведено

повторное анкетирование, показавшее 100% знание о значимости полиненасыщенных жирных кислот для здоровья человека.

В 2018-2019 уч.году решено продолжить изучение темы о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на молодой организм, сравнить полученные результаты с результатами прошлого учебного года, сделать вывод и дать рекомендации. После проведения первичного анкетирования среди студентов 1 и 2 годов обучения, получены результаты, подтверждающие то, что студентам малоизвестно о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на организм человека (96%). 61% респондентам не известно о том, что Омега-3 содержится в жирной рыбе. Об Омега-6 и Омега-9 знают 12% респондентов. 53% респондентов употребляют в пищу жирные сорта рыбы, данный показатель выше, чем в прошлом году. Все респонденты отметили, что используют для приготовления пищи растительные масла (подсолнечное масло, оливковое масло). Орехи употребляют в пищу 1 раз в месяц – 54%, 2 раза в месяц – 32%, редко – 15%.

После проведения анкетирования проведена беседа. Студентам-кружковцам задавалось большое количество вопросов, что говорит об интересе среди студентов к данной теме. Все вопросы получили полноценные ответы. По окончании беседы проведено повторное анкетирование, показавшее 100% знание о значимости полиненасыщенных жирных кислот для здоровья человека.

Одним из основных факторов профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердца, нервной системы, кожных заболеваний является доступность информации не только о заболеваниях, но и профилактике. Необходимо вести активную информационную работу среди подростков о влиянии жирных кислот типа Омега на молодой организм. Мы предлагаем соблюдать наши рекомендации: включать в ежедневный рацион один из предложенных продуктов: жирные сорта рыбы, растительные масла, яйца и орехи. При сравнении результатов анкетирования за два года мы пришли к выводу, что студенты плохо владеют информацией об Омега-3, Омега-6 и Омега-9. Многие не знают о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на организм, не знакомы с продуктами, содержащими данные жирные кислоты и с заболеваниями, возникающими при недостаточном поступлении жирных кислот типа Омега. После проведенной беседы стало понятно, что студентам интересна данная тема. Поэтому требуется больше уделять внимание знаниям студентов о правильном питании и профилактике заболеваний.

Результаты данного исследования можно применять в конкретной жизненной ситуации, связанной со стремлением к здоровому образу жизни и профилактикой заболеваний, вызванных недостаточным поступлением в организм полиненасыщенных жирных кислот.

Подводя итог вышеизложенного можно сделать выводы о том, что необходимо повышать информированность о влиянии полиненасыщенных жирных кислот на молодой организм, повышать профилактику заболеваний, вызванных недостатком поступления полиненасыщенных жирных кислот, проводить беседы с подростками.

Следуя вышеизложенным рекомендациям и результатам проведенной работы, можно повысить информированность подростков о влиянии жирных кислот типа Омега, тем самым уровень заболеваемости сведется к минимуму. Заболевания будет встречаться реже.

Таким образом, повышение уровня информированности подростков, уровня профилактики приведет к снижению уровня заболеваний, вызванных недостатком поступления в организм полиненасыщенных жирных кислот.

Список литературы:

1. Омега-3 [Электронный ресурс] – Режим доступа: omega3-fortex.ru/fat.html
2. Вести. Медицина [Электронный ресурс] – Режим доступа: mtd.vesti.ru/pitanie-i-zozh/omega-3-omega-6-omega-9

\*\*\*\*\*

**Политическая активность и патриотические настроения современной молодежи**

Пелевин Семен Денисович,

студент КГБПОУ **«Минусинский медицинский техникум»,**

научный руководитель: **Гордашевская Вера Дмитриевна**

Будущее России напрямую зависит от молодого поколения, ее политических убеждений и гражданской позиции. Заинтересованность молодежи в политической жизни страны, участие в выборах и других общественно-политических мероприятиях необходимое условие для развития нашего государства.

**Ключевые слова**: *политические убеждения, патриотизм, современная молодежь.*

В развитии современного российского общества молодежь играет важную роль. Молодые люди являются значимым стратегическим ресурсом и определяют будущее нашей страны. Создание правового государства и гражданского общества невозможно без участия молодого поколения, именно поэтому молодым людям необходимо стремиться к усвоению знаний и навыков в области политики, повышению правовой и политической культуры. Представители данной социально — демографической группы видят свое предназначение лишь в качестве электората. Молодым россиянам отводится важнейшая роль в процессах выхода российского государства из кризисного состояния, подрывающего стабильность общества, нарушающего его структурную и территориальную целостность.

В современной России молодежь составляет примерно пятую часть от всей численности населения и именной ей отводится главная роль в решении предстоящих социальных перемен. Современная молодежь становится гарантом возрождения государства в XXI веке в соответствии с ориентирами экономической и геополитической доктрин России.

Например, в младшей возрастной группе молодежи 17–20 лет в целом интерес к политике в той или иной степени демонстрируют 41 %, в средней (21–23 лет) — 48 %, в старшей (24–26 лет) — 57 %. Причем, в старшей группе доля интересующихся политикой превосходит число тех, кто ею не интересуется (57 % против 42 %). Проблема повышения гражданской заинтересованности и активности молодежи становится одной из актуальных современных проблем России.

Цель исследования: проанализировать общественно-политическую активность студентов Минусинского медицинского техникума.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по теме исследования.
2. Разработать анкету и провести анкетирование среди студентов Минусинского медицинского техникума.
3. Проанализировать политические убеждения и гражданскую активность студентов Минусинского медицинского техникума.

Объект исследования: политическая активность студентов Минусинского медицинского техникума.

Предмет исследования: политические убеждения студентов Минусинского медицинского техникума.

Методы исследования: анлиз, синтез, анкетирование, аналогия.

Гипотеза: современная молодежь является активным участником общественно-политических процессов в стране.

Основными формами политического участия молодежи в современном российском обществе являются:

‒ Участие в выборах. Молодежь оказывает влияние на формирование правящих сил путем голосования.

‒ Представительное участие молодых людей в местном самоуправлении и в органах государственной власти. Это значит, что молодежь выражает свои групповые интересы с помощью представителей в органах власти. Однако в последнее время прослеживается значительное

снижение участия молодых россиян в системе представительства, это влечет за собой изменения в структуре общественного управления.

‒ Создание молодежных организаций, движений, форумов, например, «Молодая Гвардия Единой России», Молодежное общероссийское движение за свободу и социальную справедливость «Победа», «НАШИ» и многие другие. Следует отметить, что в молодёжном движении выделилось такое направление, как создание благотворительных фондов. Сейчас их насчитывается порядка 10, некоторые из них: «Молодежь за Россию», «Участие», «Держава», «Молодежь выбирает будущее» и другие. Однако, существенного влияния на политическую жизнь страны на данном этапе эти движения и организации не оказывают.

‒ Деятельность в политических партиях. На сегодняшний день только отдельные политические партии имеют зарегистрированные молодежные организации, среди них: «Союз коммунистической молодежи», в ЛДПР — «Молодежный центр ЛДПР», «Молодая гвардия» в Единой России и другие. В целом можно отметить, что в современной России интерес к политическим партиям среди молодежи тоже не велик.

‒ Участие молодых людей в таких формах социального протеста, как акции, забастовки, митинги, демонстрации. Примером может служить активное участие молодежи в акции протеста против коррупции 26 марта 2017, организованной Алексеем Навальным.

Наше исследование проводилось в марте 2019 г., в нем приняло участие 85 студентов Минусинского медицинского техникума 1-4-х курсов специальностей Лечебное дело, Сестринское дело, из них девушек – 62 человека 73%, юношей – 23 студента 27%.

В ходе опроса респондентам предлогалось ответить на 17 анкетных вопросов закрытого и открытого типа. По результатам исследования получились следующие результаты:

Большая часть студентов техникума – 70,6% принимает участие в выборах, однако 14,1% (12 человек) голосуют не регулярно. При этом29,4% считают, что от их выбора ничего не зависит и итог известен заранее. Большинство студентов 56,4% уверены, что голосовать необходимо и именно от каждого из них зависит дальнейшая судьба государства.

При этом, политические предпочтения студентов распределились следующим образом: демократы 20%, коммунисты 17,6%, оппозиция 9,4%, монархисты 2,3%, большинство студентов 50,5% еще не определились со своими политическими убеждениями. При этом, членами партии являются 5 студентов техникума, что составляет 4,7% (коммунистическая партия и ЛДПР).

В политической жизни страны принимают участие 66,8% студентов, не проявляют интереса к политике 32,2%. Из студентов, интересующихся политикой, смотрят политические передачи 32,9%, принимают активное участие в партийной деятельности 5,8% , ходят на митинги 11,7%, обсуждают политические темы 16,4%.

Оценивая современную политическую ситуацию, к идее отдать Курильские острова Японии большинство студентов 67,4% отнеслись негативно, так как считают, что они принадлежат нашей стране по праву, согласились отдать всего 3,4% и затруднились ответить 29%.

Обращаясь к прошлому своей страны, на фоне современной политической ситуации, поддерживают идею возрождения СССР 17,6%, однако, большинство студентов 50,5 % высказалось за ее нежизнеспособность и нецелесообразность. Идею возрождения монархии в современной России разделяют еще меньше студентов 5,8%, отрицают такую возможность 52,9%, не задумывались над данным вопросом 41,1%.

Как известно, молодежь с активной гражданской позицией является патриотами своей страны. Наше исследование показало, что большинство студентов не считают себя патриотами страны, при этом любят Родину 51,7%, гордятся современной Россией 36,4% и не испытывают гордости за страну 4,7%.

Среди патриотов России студенты техникума отмечают ветеранов ВОВ, президента России В.В.Путина, министра обороны С.К.Шойгу, В.В.Жириновского, А.А.Навального, Б.Е.Немцова, А.Малахова, Л.Лещенко, а также исторических деятелей Николая II, И.В.Сталина, маршала Г.К.Жукова, С.Есенина и других.

На возможность эмигрировать в другую страну, если бы была такая возможность положительно ответили 48,8%, отказавшихся уезжать 29%, готовы покинуть страну только на заработки 22%. Важным показателем патриотического настроения молодёжи является их отношение ко Дню Победы и участие в Параде Победы. Интерес ко Дню победы проявляет 87,2% студентов и 12,6% не интересуется парадом Победы вообще.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что современная молодёжь является отражением нашего общества. В ее рядах есть как активные участники политических процессов, так и лица, совершенно не вникающие в вопросы политики. Большая часть студентов интересуется политической жизнью в стране, регулярно принимает участие в выборах и других общественно-политических мероприятиях, любит Родину. Таким образом, можно сказать, что студенты техникума принимают участие в общественно-политической жизни страны и опровергнуть убеждение, что современная молодежь аполитична и не интересуются политикой.

**Список литературы:**

1. Соколова Е. С. Социальная активность современной российской молодежи // Знание. Понимание. Умение, 2011. № 1. С. 197–202.
2. Милорава А. Р. Политическая активность российской молодежи на

современном этапе // Молодой ученый. — 2017. — №14. — С. 572-573

1. Ницевич В. Ф., Игнатова Т. В. Основные формы политической активности российской молодежи // Среднерусский вестник общественных наук, 2013. № 4. С. 61–67.

\*\*\*\*\*

**Волонтерское движение как средство формирования духовно-нравственной личности**

**Азарцова Лилия Александровна**

преподаватель ОБПОУ СПО

**«Курский базовый медицинский колледж»**

**Льговский филиал**

*«Жертвенность – это способность решать проблемы за счёт*

*собственных интересов; отдавать больше, чем того*

*требует справедливость».*

*А. Круглов, писатель*

Мы, к сожалению, привыкли к потокам жестокости, черствости, которые ежедневно обрушиваются на нас с экранов телевизора чуть ли не по всем каналам и с просторов вездесущего интернета. И очень сложно в этой информационной войне сражаться, внушать и доказывать великое и глубокое значение доброты, милосердия, жертвенности.

***Ключевые слова:*** *волонтерское движение, добровольческая деятельность, человеческие ценности, духовно-нравственная личность, социальные потребности, профессиональная деятельность.*

Добровольческая деятельность на благо общества всегда рассматривалась как неотъемлемая составляющая проявления гражданского самосознания личности. Именно такая деятельность — безвозмездная, основанная на принципах волонтерства, привносит в жизнь потребность в мире, свободе, безопасности и справедливости. Волонтерство — способ сохранения и укрепления человеческих ценностей, реализации прав и обязанностей граждан, личностного роста через осознание всего безграничного человеческого потенциала.

Вовлечение молодежи в добровольческую деятельность один из важных показателей формирования духовно-нравственной личности. Будучи вовлеченным в юности в добровольческую деятельность, велика вероятность того, что эта практика сохранится за человеком на протяжении всей его жизни.

Ценности молодых россиян имеют весьма демократический характер, но в то же время не отличаются от общепризнанных в обществе. Тремя наиболее значимыми жизненными ценностями всех возрастных групп, в том числе и молодежи, являются семья, здоровье и будущее детей. Материальное благополучие имеет важность для людей от 18 до 30 лет и для населения в целом. Свобода, независимость, карьера, занятие любимым делом имеет для молодежи значительно большую ценность, чем для других возрастных групп.

Основной причиной участия молодежи в добровольческой деятельности является желание «быть полезным и помогать нуждающимся». Молодежь в возрасте 18-24 года участвует в добровольчестве потому, что им «нравится это занятие», потому что они хотят бороться с какой-то «определенной проблемой» или хотят просто занять свое свободное время. Важно отметить, что этой возрастной группе очень важно получить от участия в добровольческой деятельности определенные навыки и умения.

Формы участия российской молодежи в добровольческой деятельности не слишком обширны. Действуя через те или иные общественные организации, молодые люди, занятые добровольческой деятельностью, чаще всего участвуют в ней по месту работы, через инициативные группы, движения, через организации по месту жительства.

Участие в волонтерской деятельности становится средством формирования социальной ответственности у студента. В первую очередь, ответственность, и социальная в том числе – это сознание того факта, что человек должен соблюдать основные правила, принципы и устои, которые приняты в нашем обществе. Именно подобное поведение ведет к нормальному и правильному формированию духовно-нравственной личности.

Наше учебное заведение готовит специалистов среднего медицинского звена, и понятно, что данная специальность не терпит равнодушных людей. У медицинского работника чувство ответственности должно выходить на передний план и средством формирования такой социальной ответственности становится включение студента в волонтерскую деятельность. Волонтеры – это люди, которые по своей воле и собственному согласию занимаются определенной работой. Чаще всего такая работа является неформальной, а студент работает бесплатно. Студент становится добровольцем в определенной деятельности, которая основана на идее бескорыстного служения гуманным идеалам человечества, а не на идее извлечения прибыли, получения определенной денежной платы и последующего карьерного роста. Главной целью для многих студентов-волонтеров становится получение всестороннего удовлетворения своих личных и социальных потребностей через помощь другим людям.

В любой образовательной организации важно заниматься привлечением к добровольческой деятельности всех обучающихся, потому что именно в студенческом возрасте приходит полное овладение комплексом социальных ролей взрослого человека: формируются гражданские, семейные, нравственные, профессионально-трудовые черты личности.

Участие студенческой молодежи в волонтерской деятельности – это возможность увидеть результаты собственного труда, и не только в предметном эквиваленте: волонтерство дает еще и глубокое моральное удовлетворение; оно формирует у человека привычку и даже некоторую дальнейшую потребность в деятельности, которая приносит созидательные плоды и дает неоспоримый результат, которым могут потом пользоваться и другие члены общества. В дальнейшем, закрепившись, такая потребность в будущей профессиональной деятельности станет ориентировать сегодняшнего студента на достижение намеченных целей, доведение начатого дела до желаемого результата. Включенность студента в волонтерскую деятельность способствует развитию необходимых лидерских качеств, которые окажут влияние и на повседневную жизнь, и на профессиональную деятельность: умение всегда прийти на помощь, заинтересовать и организовать людей к данному процессу. Студент набирается профессионального опыта, повышает свой культурный уровень, развивает социальный интеллект и творческие способности. Также волонтерская деятельность способствует формированию и развитию коммуникативных способностей.

В нашем колледже студенты становятся волонтерами официально и имеют книжку волонтера. Для будущего медика очень важно иметь такой опыт работы. Их деятельность можно рассмотреть в виде работы по следующим направлениям:

1. Санитарно-просветительская работа (создание стендов, раскрывающих актуальную информацию; санбюллетеней; раздача листовок и памяток;
2. Проведение и участие в акциях;
3. Дни и недели доброты.

Подведя итог всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что волонтерская деятельность является инновационным средством для профессиональной социализации молодежи, и обладает очень высоким воспитательным потенциалом. Оно может выступать как инструмент развития социально активных и духовно-нравственных качеств личности. Базируясь на менталитете русского народа, исторических и религиозных образах, добровольчество может формировать неравнодушие и человечность.

Список литературы:

* + - 1. Гришунина Е.В., Пятакова Е.Н. Особенности личности волонтеров // Вопросы психологии. -2014.- №5.– С. 71-79.

1. Иванова Л.К. Добровольческая деятельность как средство социального воспитания специалистов социально-педагогической сферы / Л.К. Иванова. - Кострома, 2005. - 98 С.
2. Из истории волонтерства. – URL: http://malmir.ucoz.ru/ publ/ iz\_istorii\_volonterstva/ 4-1-0-18. – (Дата обращения 20.05.2016).
3. Киреева Л.В. Феномен современного добровольчества // Вестник ПСТГУ. Серия 4: Педагогика. Психология.- 2011. - №21.- С.19-25.
4. Ошехина О.В. Волонтерство как технология воспитания студенческой молодежи / О.В. Ошехина // СОЦИС. - 2007. - № 5. - с. 57-64.

\*\*\*\*\*

**Здоровьесберегающие образовательные технологии на занятиях по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией»**

**Бобина О.С.,** канд. пед. наук

Преподаватель **ОГБПОУ «ТБМК»**

Аннотация. В статье речь идёт о формировании здоровьесберегающей среды на занятиях по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией», о факторах, влияющих на здоровье студентов, о формах и видах деятельности педагога, направленных на сохранение здоровья студентов.

Ключевые слова: здоровьесберегающая среда, здоровьесберегающие технологии, здоровье студентов, образовательный процесс.

Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Такое определение здоровью даёт Всемирная организация здравоохранения. Здоровье является высшей ценностью общества.

Введение

Актуальность. Проблема здоровья молодежи сегодня как никогда актуальна. Статистические данные показывают, что более чем у половины студентов ослаблено здоровье, имеются физиологические и психологические отклонения в развитии. Это касается и студентов профессиональных образовательных организаций. Особой проблемой являются социально-зависимые болезни. Отсутствие здоровья часто лежит в основе отчуждения, ограниченной коммуникации, заниженной самооценки, низкой работоспособности. Наряду с неблагоприятными социальными и экологическими факторами в качестве причины признается и отрицательное влияние учебных занятий на здоровье студентов. Весь студенческий период жизни сопровождается систематическим умственным трудом. Этот сложный познавательный процесс тесно связан с интеллектуальными, эмоциональными и волевыми качествами личности. С каждым днем увеличивается поток информации, который должен пропустить

через себя перегруженный мозг студента. При неумении правильно организовать умственный труд наступает состояние хронического утомления, которое может закончиться истощением нервной системы или развитием различных заболеваний. Поэтому, актуальность темы очевидна.

В трудах В. В. Колбанова, Л. Г. Татарниковой, И. В. Чупаха Е. Н. Барышникова, В. С. Кукушина, Н. М, Сократова и других авторов говорится о роли здоровьесберегаюших технологий в образовательном процессе. Актуальным сегодня становится поиск средств и методов повышения эффективности оздоровительной работы в образовательных учреждениях, создание оптимальных условий для индивидуального развития каждого обучающегося.

*Объект исследования:* здоровьесберегающие технологии.

*Предмет исследования:* формы и виды деятельности преподавателя, направленные на сохранение и укрепление здоровья студентов.

*Цель исследования:* Совершенствование совокупности условий формирования здоровьесберегающей среды на занятиях по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией»

*Основная часть.* Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья студентов. Эта система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья студента на всех этапах его обучения и получила, в настоящее время, общее название «здоровьесберегающие технологии». Здоровьесберегающие технологии предполагают совокупность педагогических, психологических и медицинских воздействий, направленных на защиту и обеспечение здоровья, формирование ценного отношения к своему здоровью.Как же решаются поставленные задачи преподавателем на занятиях?Прежде всего, педагог должен понимать какие факторы отрицательно влияют на здоровье студентов в процессе обучения. К ним относятся: несоблюдение элементарных физико-гигиенических требований к организации учебного

При планировании каждого занятия стараюсь использовать разнообразные формы и методы обучения, чередование умственной и физической нагрузки обучающихся, с учётомдинамики изменений функционального состояния организма студентов и его работоспособности: врабатывания, оптимальной работоспособности, утомления. Методы и методические приёмы, которые чаще всего использую – это разные формы тестовых заданий, эвристическая беседа при изложении нового материала, диктанты, приёмы технологии «критическое мышление» и др. Стараюсь, чтобы занятие было развивающим, интересным. Для лучшего усвоения материала, в помощь студентам созданы рабочие тетради по основным разделам дисциплины, методические рекомендации: «Способы запоминания новых терминов», «Составление кроссворда», «Оформление реферата», «Создание презентаций», «Ведение конспект» и другой методический материал. Важно продумать какие методы мотивации студентов к учебной деятельности применить на том или ином занятии; как реализовать интегративные связи, которые помогут студентам те знания и умения, которые они приобрели при изучении одних дисциплин, использовать при изучении других дисциплин.

До начала урока я проверяю состояния учебного кабинета, освещение, при необходимости проветриваю помещение.

При проведении занятия стараюсь сохранять благоприятный психологический климат. Обращаю внимание на физическое и психологическое состояние студентов, на то, как они воспринимают задания преподавателя. Стараюсь предъявлять требования и замечания только в дружественной форме. Студентам недостаточно просто запомнить и изучить учебный материал, они должны его понять, переработать и воспроизвести при выполнении задания.Поэтому очень важным считаю осуществлять индивидуальный подход к каждому обучающемуся, с учётом его личностных качеств.Значительные трудности студенты испытывают на первых занятиях по дисциплине. У многих из них присутствует чувство страха получения неудовлетворительной оценки. Главная задача на начальном этапе - снятие эмоционального напряжения, одного из важнейших условий успешной адаптации студентов.Важно установить доброжелательные отношения, когда студент сам оценивает свои знания, учится анализировать свои успехи и ошибки, вместе с педагогом ищет пути освоения умениями. На первом занятии по дисциплине провожу инструктаж со студентами по технике безопасности и противопожарной безопасности. Также знакомлю студентов с содержанием дисциплины, критериями оценки каждого вида деятельности студентов на занятиях, материалами промежуточной аттестации. Во время занятий слежу, чтобына рабочем месте студента было только все необходимое для работы и ничего лишнего. На занятиях желательно использовать физкультурные паузы для глаз, пальцев, смены позы;эмоциональные разрядки (шутки, улыбки).

После проведения занятия провожу самоанализ урока.

*Заключение.* Преподаватель может сделать для здоровья обучающегося даже больше, чем врач. Преподаватель должен обладать готовностью к обеспечению охраны жизни и здоровья студентов в образовательном процессе и внеурочной деятельности. Невозможно сформировать положительное отношение к здоровью у студентов, если нет понимания этой проблемы у педагогов. Преподаватель должен знать основы гигиенического нормирования образовательного процесса, вопросы охраны здоровья студентов. Преподавателю необходимо организовывать свою работу так, чтобы обучение не наносило ущерба здоровью студентов. Чем выше уровень грамотности педагога в вопросах сохранения и укрепления здоровья, тем более эффективно педагогическое воздействие на студентов.

*Литература:*

1. Антонова, Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях [Текст] / Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. - М.: Изд-во МГОУ, 2004.-100с.
2. **Кокорина, О.Р. Здоровьесбережение личности в условиях высшего педагогического образования :** дис… д-ра пед. наук 613.00.08 / Кокорина Ольга Рафаиловна – Москва, 2012. – 459 с.
3. Полтавцева, Н.В. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании: монография / Н.В. Полтавцева, М.Ю. Стожарова, Р.С. Краснова, И.А. Гаврилова. - 3-е изд., стереотип. - М. : ФЛИНТА, 2016. - 262 с.

*\*\*\*\*\**

**Использование кейс-метода в обучении студентов медицинского техникума**

**Лариса Ивановна Горячкина,**

преподаватель **КГБПОУ «Минусинский медицинский техникум»**

Кейс-метод - это «исследовательский подход, который используется для глубокого и многогранного понимания сложной проблемы в контексте реальной жизни». Кейс-метод принципиально отличается от проблемно-ориентированного обучения тем, что осуществляется на конкретных примерах.

**Ключевые слова**: *интерактивное средство, клинический случай, исследовательский подход.*

В настоящее время для обучения и повышения квалификации специалистов применяется и активно развивается кейс-метод. Это «исследовательский подход, который используется для глубокого и многогранного понимания сложной проблемы в контексте реальной жизни». Кейс-метод принципиально отличается от проблемно-ориентированного обучения тем, что осуществляется на конкретных примерах. Кейсы в области медицины являются интерактивным средством анализа конкретной ситуации, отражающей состояние здоровья пациента, проведения дифференциальной диагностики и выбора лечебной тактики. Применение кейс-метода дополняет традиционные методы обучения (лекции и практические занятия) и направлено не столько на получение новых знаний, сколько на формирование профессиональной компетентности, умений и навыков мыслительной деятельности. Кейс-метод, применяемый в медицине, включает набор клинических случаев, которые предлагаются пользователям в  процессе обучения для анализа в интерактивном режиме. [2]

Одна из профессиональных компетенций, которая должна быть сформирована у студентов нашего техникума – это оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях. В соответствии с указанной компетенцией студент должен знать: принципы и методы оказания первой

медицинской помощи при неотложных состояниях; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний.

Студент должен уметь: разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать помощь при неотложных состояниях.

Метод анализа конкретной ситуации (ситуационный анализ, анализ конкретных ситуаций, case-study) – это педагогическая технология, основанная на моделировании ситуации или использования реальной ситуации в целях анализа данного случая, выявления проблем, поиска альтернативных решений и принятия оптимального решения проблем. Кейс-технология – это интерактивная технология обучения, на основе реальных или вымышленных ситуаций.[4]

При разработке текста кейса для занятий могут быть использованы: ксерокопии историй болезни, карты вызова скорой медицинской помощи конкретных больных,  к которым разрабатываются задания или вопросы; ситуационные задачи с заданиями по каждой теме и учебная игра на эту тему; ситуационные задачи по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе; набор слайдов, демонстрирующих различную патологию; копии клинических анализов; ЭКГ.

В качестве задания можно предложить самостоятельный сбор дополнительной информации самим студентом, задание по разработке компьютерной презентации или проекта.

Кейсы можно использовать как на аудиторных занятиях, так и внеаудиторно самостоятельно с письменным отчётом и составлением презентации.

Обычно разбор ситуации при использовании кейс – метода ведется в три этапа:

На первом этапе студенты индивидуально изучают  текст  ситуации, пытаются найти  в  ней проблему и  решить ее. Второй этап – работа в малой группе, где студенты на занятии без  участия  преподавателя  обмениваются  своими  соображениями  относительно  анализируемой ситуации, при этом они ищут общее понимание проблемы и путей ее решения.   Во время работы  малых групп  отрабатывается умение слушать других, защищать свое предложение, находить ошибки (свои или других участников). Далее идет выработка общей позиции, оформляется текст выступления от группы, идет защита позиции в ее открытом обсуждении. Третий этап – групповое обсуждение – проводится преподавателем. Во  время  групповой  дискуссии  происходит  анализ  содержания  конкретной  ситуации,  диагностика  проблемы,  поиск  способов  ее  решения.

Преподаватели профессиональных модулей, в большинстве своем, используют в своей работе кейс – технологию. При изучении профессионального модуля ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» в разделе неотложные состояния при внутренних болезнях, медицина катастроф на каждом занятии для разбора и закрепления темы я использую решение ситуационных задач, используя опыт работы на скорой помощи. Студентам дается условие задачи с жалобами, анамнезом заболевания, объективными данными и предлагается поставить диагноз, оказать неотложную помощь, и выбрать тактику фельдшера на догоспитальном этапе с обоснованием принятого решения.

Пример: мужчина 48 лет вызвал скорую помощь, повод боли в сердце. При осмотре больной жалуется на давящие, жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, резкую слабость, головокружение. Из анамнеза: боли в течение часа, из лекарств ничего не принимал. Ранее проблем с сердцем не было. При осмотре: сознание ясное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 90/60 м РТ ст, чсс 92. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот без особенностей. Проанализируйте данную ситуацию. Определите ваши дальнейшие действия? Студентам также предоставляется информация: при возникновении вопросов можно получить дополнительную информацию у преподавателя. Например, узнать рабочее давление пациента, связано ли возникновение болей с физической или психо-эмоциональной нагрузкой, наличие сопутствующих заболеваний, аллергологический анамнез.

При получении всей необходимой информации обучающиеся должны принять решение о необходимости снятия ЭКГ, и при положительном решении получить данные ЭКГ – конкретную электрокардиограмму, например, с характерными признаками инфаркта миокарда. Далее в процессе оказания помощи студент должен решить очередную проблему: проводить или нет тромболизис, оценив все показания и противопоказания. Для этого необходимо заполнить «Протокол: показания к тромболизису». Определить дальнейшую тактику ведения пациента: показания к госпитализации, в какое отделение, выбрать способ транспортировки. Можно усложнить ситуацию: например, после оказания помощи больной отказался от госпитализации. Ваши действия? Подобные ситуации встречаются на практике.

На занятиях по МДК «Медицина катастроф» при изучении темы «Лечебно-эвакуационное обеспечение населения при ЧС» при разборе медицинской сортировки я предлагаю студентам привести конкретные примеры травм, повреждений по каждой сортировочной группе и составить схему сортировочного пункта. Здесь необходимы знания междисциплинарных курсов в предметных областях – хирургии, травматологии, реаниматологии, терапии, умение оценить тяжесть повреждений. Как правило, это задание вызывает у студентов значительные трудности.

Занятия с использованием кейс – технологии позволяют не только дать студентам знания, но и обеспечить формирование и развитие у них творческого мышления, умений и навыков самостоятельного умственного труда.

Метод кейсов способствует развитию умения анализировать ситуации,  выбирать оптимальный вариант и планировать его осуществление. И

если в течение изучения профессионального модуля такой подход применяется многократно, то у обучающегося вырабатывается устойчивый навык решения практических задач. Данный  метод  способствует  повышению  у  студентов  мотивации как непосредственно к учебе, так и к профессиональной деятельности.[1]

Таким образом,  данный метод эффективно способствует формированию не только профессиональных, но и следующих общих компетенций: принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести ответственность за них; брать на себя ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий; работать в коллективе и команде, продуктивно общаться с коллегами, потребителями; понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии; организовывать собственную деятельность; целесообразным применять кейсы на итоговом занятии каждого  
профессионального модуля, когда в задаче объединены несколько тем и требуется умение проведения дифференциальной диагностики.  
 ***Литература:***

1. Алексеев Н.А. Современные педагогические технологии в медицинском образовании: Метод.рекомендации для преподавателей.- Ханты-Мансийск: Изд-во ИИЦ ХМГМА. 2013. – 82С.
2. Аникушина Е.А., Бобина О.С. Инновационные образовательные технологии и активные методы обучения. Методическое пособие. Томск, В-Спектр, 2010.
3. Суханова Е.А. Инновационные образовательные технологии: теория и практика. Томск 2008.
4. Полянская Н.А., Власенко Н.Ю., Гетман Н.А. Современные образовательные технологии формирования профессиональных компетенций студентов-медиков // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 9-1. – С. 72-76

\*\*\*\*\*

**Ценности и их роль в жизни студента-медика**

**Дымова Светлана Александровна**

**ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2»**

**Коломенский филиал**

Студенческий возраст является одним из самых сложных и в то же время наиболее важных характеристик в плане формирования будущей личности. В студенческом возрасте ценностные ориентации играют важную роль и дают направленность будущей профессиональной деятельности, придают ей ценности, позволяют занять определенную позицию на профессиональном поприще, а также регулируют поведение в качестве профессионала [2]. Изучение ценностей и ценностных ориентаций студентов-медиков было проведено на протяжении всего осеннего семестра 2018-2019 учебного года. Данное исследование включает не только ряд вопросов, касающихся определения ценностей и ценностных ориентаций, но и отношения друг к другу.

Цель исследования - определить ценности студентов медицинского колледжа.

Методом исследования являлся опрос студентов и их желание принять участие в благотворительных акциях.

Задачей при проведении данного исследования являлось выявление, принятие таких ценностей, у будущих медицинских работников, как сострадание, доброта, отзывчивость, милосердие.

Объектом исследования были школы-интернаты для детей с ограниченными возможностями, детские дома-интернаты для умственно-отсталых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями, дом-интернат малой вместимости «Ветеран» и просто люди, нуждающиеся в поддержке в трудной жизненной ситуации.

Согласно результатам исследований Н.А. Буравлевой структура ценностей современных студентов отличается выраженной ориентацией на достижения и личный успех при снижении значимости заботы о благополучии других людей и общества. Изменение структуры ценностей отражает сдвиг социальных приоритетов в пользу собственного благополучия и индивидуализма против социального интереса и коллективизма. Изучение влияния современных социально-экономических условий в нашей стране на изменение ценностных ориентаций людей в разных социальных группах свидетельствует о формировании нового типа направленности личности, характеризующегося индивидуализированной ориентацией на личные, в том числе экономические, ценности, такие как материальная обеспеченность, предприимчивость, собственность и богатство. Ценностные ориентации молодежи отличаются прежде всего усилением направленности на себя, опорой на собственные силы (волевые качества, рациональность в поведении, стремление действовать самостоятельно и решительно) и снижением роли и значения таких ценностей личности, особенно важных в контактах с другими людьми (чуткость, уважение к человеку, умение выслушать и понять другого и т.п.) [1].

А ведь именно эти ценности так важны в профессии медицинского работника.

Перед проведением благотворительных акций с участием студентов был проведен опрос студентов в группах. Студентам задавалось три вопроса:

1. Важна ли благотворительность в наше время.
2. Хотели бы вы стать участником таких акций.
3. Какие ценности, по-вашему, присущи людям, участвующим в благотворительности.

После проведения опроса был проведен анализ, который выявил следующее:

* Из 370 опрошенных студентов 91% считает, что заниматься благотворительностью в наше время важно. 7% считают, что благотворительностью можно заниматься, только имея большой материальный доход. И 2% считаю, что этим должны заниматься люди занимающие определенные высокие должности.
* На второй вопрос 88% опрошенных желают стать участниками благотворительных акций. 9% согласны участвовать в них, если это не будет выражаться в больших материальных затратах. 3% затруднились в ответе.
* При ответе на третий вопрос, лидирующие позиции были отданы таким ценностям, как доброта, чуткость. милосердие, на вторую позицию вышли сострадание, внимательность, любовь к людям и своей работе.
* После проведенного опроса, студентам было предложено поучаствовать в двух благотворительных акциях, это «Добрые вещи» и «Дерево добра». Все эти акции были организованы лично мною.
* При участии в акции «Добрые вещи» студенты сдавали вещи, игрушки бывшие в употреблении. Все это собиралось и потом вещи и игрушки были отвезены в храм Иоанна Богослова. Сотрудники храма выразили свою благодарность студентам медицинского колледжа. В акции приняли участие 11 студентов.
* Для участия во второй акции «Дерево добра», было предложено организовать подписку периодической печатной продукции в школы-интернаты для детей с ограниченными возможностями, детские дома-интернаты для умственно-отсталых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями, дома-интернаты. Эта акция подразумевала вложение своих личных средств, в том количестве, какое студент определит сам. Печатные издания были стоимостью от ста тридцати рублей за издание, до трех сот рублей. При участии в этой акции студенты сдавали и по десять рублей, и по пятьдесят, а кто и более. Акция была принята с большим удовольствием. Студенты сами решали в своей группе кому и что они подпишут на первое полугодие 2019 года.
* В акции приняли участие более 250 человек, была проведена 21 подписка.
* В 2019 году мы стали получать слова благодарности за проведенную нами подписку. Практически каждая организация, куда студенты осуществляли подписку, откликнулась и поблагодарила за добро.

Наши студенты испытали чувство радости, за доставленные ими приятные моменты нуждавшимся. В ходе акции мы подружились с домом-интернатом малой вместимости «Ветеран», куда так же осуществили подписку, и мы со студентами организовали благотворительный концерт, посвященный началу весны. Студенты с большим удовольствием пели песни, рассказывали стихи, провели ознакомительную презентацию по теме «Современное видение сердечно-сосудистой патологии. Профилактика атеросклероза.» Подготовили брошюры по профилактике атеросклероза и раздали жителям этого дома-интерната.

При разговоре со студентами было принято решение, такие акции сделать традиционными и продолжить нашу дружбу с домом-интернатом.

Таки образом, в ходе проведенной работы, у студентов нашего колледжа были выявлены такие ценности, как сострадание, милосердие, чуткость, внимание, отзывчивость. Все это ценно в человеке, а вдвойне ценно, в медицинских работниках.

Результаты анализа показывают, что для большинства студентов, поступивших в медицинский колледж, превалируют этико-деонтологические качества будущей профессии. Наши студенты в большинстве своем правильно ориентированы, и мы со своей стороны сделаем все от нас зависящие, чтобы они были профессионалами своего дела, и те ценности, которые присущи им на сегодняшний момент были их спутниками и в дальнейшем.

[1] Степанова Н. В., Усынина Т.П. ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.;  
URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=25949 (дата обращения: 13.03.2019).

[2] Баранова М. С., Ермолаева Е.В. Роль медицинского образования в современном обществе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. - Т. 6. - № 1. - С. 158.

**Здоровьесберегающие образовательные технологии.**

**Костарева Светлана Николаевна**

**КФ ОГБПОУ «ТБМК»**

Здоровьесберегающая технология – это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития. Цель здоровьесберегающих образовательных технологий обучения – обеспечить студенту возможность сохранения здоровья за период обучения в колледже, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Ключевые слова: защитно – профилактические, компенсаторно – нейтрализующие, стимулирующие, информационно – обучающие технологии .

Проблемы здоровья молодежи в настоящее время находятся в сфере первостепенных интересов государства. Здоровье - неоценимое счастье в жизни каждого человека и человеческого общества. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия.

Необходимо со студенческой скамьи осознать полученную нами на лекциях информацию и постараться сделать это постулатом всей жизни, помня, что здоровье человека - это самое главная ценность жизни. Его не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, оберегать и улучшать смолоду, с первых дней жизни ребенка. Но главное – быть самому здоровым и везде и всегда быть пропагандистом здорового образа жизни.

Наряду с высокими профессиональными знаниями, крепким здоровьем, оптимизмом и физической работоспособностью, каждый из нас должен быть здоровым человеком и, безусловно, знать и уметь, какими методами, секретами можно продлить свое благосостояние, как преодолеть профессиональные и бытовые трудности и вести активный образ жизни. По данным Министерства

здравоохранения РФ за последние 10 лет численность детского населения России уменьшилась на 7 млн. человек. Наблюдается рост заболеваемости среди детей и подростков, увеличивается количество функциональных расстройств. В три раза больше стало детей, заболевших сахарным диабетом.

Отмечен рост алкоголизма, он вырос на 30 % у подростков 14-16 лет, уменьшилась доля здоровых детей, вдвое стало больше детей с хронической патологией, среди них каждый шестой нуждается в специальной медицинской помощи. Около 16 млн. детей подлежат реабилитационным мероприятиям. А здоровым детям надо помочь сохранить их здоровье.

Эта невесёлая статистика, как в зеркале, отражает состояние здоровья студентов нашего колледжа. После проведения медицинских осмотров, практически 60-70% имеют хронические заболевания.

Рассмотрим причины, повлекшие за собой такие последствия. К ним прежде всего, относятся: плохое, неполноценное и неправильное питание, плохие жизненные условия, большие нервные нагрузки, неразумный образ жизни, всевозможные болезни, травмы, двигательная пассивность, вредные привычки.

В нашем колледже было проведено анкетирование, в котором приняло участие 30 студентов первого курса специальности «Сестринское дело». Данные анкетирование показали следующие результаты:

1. Занимаются своим здоровьем:

утренней гимнастикой- 5 чел.

бегом – 2 чел.

в секциях – 12 чел.

оздоровительной методикой – 5 чел.

2. Что необходимо студентам, чтобы заняться своим здоровьем:

время и желание – 20 чел.

деньги – 5 чел.

воля – 4 чел.

мотивация – 10 чел.

организованность -1 чел.

внутренняя установка – 1 чел.

бросить курить – 2 чел.

мешает лень – 10 чел.

Политика государства в этом направлении предполагает формирование физически здоровой, образованной, всесторонне развитой, социально активной личности, что нашло отражение в приоритетном национальном проекте "Здравоохранение". По данным медицинских учреждений, проводящих обследование абитуриентов, юноши и девушки приходят учиться в учреждения профессионального образования уже с высоким уровнем заболеваемости органов зрения, системы пищеварения, нарушениями осанки - около 90% первокурсников испытывают трудности в учебной деятельности в результате ухудшения памяти, повышенной тревожности, такую статистику приводит Федеральное агентство по образованию на своем сайте.

Близкими к здоровьесберегающим образовательным технологиям (ЗОТ) являются медицинские технологии профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях.

Таким образом, современный уровень цивилизации и культуры выдвигает в число важнейших для человека приоритетов задачу самому научиться не болеть, быть здоровым.

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, можно выделить несколько групп, в которых используются разные подходы, методы и формы работы.

Медико-гигиенические технологии (МГТ);

Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ);

Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ);

Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ);

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ).

Последние следует признать наиболее значимыми из всех перечисленных по степени влияния на здоровье молодежи.

По характеру действия здоровьесберегающие технологии могут быть подразделены на :

***Защитно-профилактические***, направленные на защиту человека от неблагоприятных для здоровья воздействий:

***Компенсаторно-нейтрализующие***, позволяющие восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной деятельности или, хотя бы частично нейтрализующие негативные воздействия.

***Стимулирующие,*** позволяющие активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния.

***Информационно-обучающие,*** которые обеспечивают информирование о здоровье и способах его сохранения, воспитывают культуру здоровья, обучают навыкам здоровья.

Стало очевидно, что вопросы формирования здорового образа жизни среди молодежи переходят в категорию наиболее актуальных для социальной работы, педагогики, медицины и других отраслей знаний. Значимость проблемы определяется ее ориентацией в будущее.

Целью работы по здоровьесбережению в образовательных учреждениях является:

создание благоприятных условий для личностного развития человека (физического, социального, духовно-нравственного, интеллектуального), -оказание ему комплексной социально-психолого-педагогической помощи в саморазвитии и самореализации в процессе адаптации, социализации, обеспечение молодому человеку возможности сохранения здоровья за период обучения, формирование у него необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни.

Первоочередные задачи:

обеспечение, сохранение и укрепление физического, психологического, социального, нравственного здоровья личности,

формирование нравственного сознания, нравственных качеств, социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении и нравственного поведения;

поиск оптимальных здоровьесберегающих режимов учебно- воспитательной работы;

разработка и совершенствование методов здоровьесберегающего образования, с использованием технологий, адекватных целям и задачам учебных курсов и состоянию здоровья молодых людей.

Основными направлениями деятельности по формированию здорового образа жизни должны стать: создание благоприятных условий для организации здоровьесбережения в образовательных учреждениях, организация спортивно-оздоровительной, досуговой и других видов деятельности детей, подростков, взрослых.

Для повышения эффективности работы по формированию здорового образа жизни молодежи необходимо:

разрабатывать единый подход к формированию физического и психического здоровья студентов;

разрабатывать и внедрять конкретные механизмы взаимодействия и методы совместной профилактической работы специалистов различных служб;

широко освещать современное состояние дел, касающееся здоровья студентов; формировать у них активную позицию в этом отношении;

Таким образом, наблюдения показывают, что использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяет обучающимся более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть свои творческие способности.

Список литературы:

1. Айзман, Р. И., Рубанович, В.Б., Суботялов, М.А.

Основы медицинских знаний и здорового образа жизни.- Новосибирск: Сиб. унив. Изд-во,2009.- 214с. – (Университетская серия).

2. Магомедова, Т. И. , Канищева, Л. Н.

Формирование здорового образа жизни.- Волгоград: Учитель, 2007.- 136с.

3. Чумаков, Б. Н.

Валеология: Учебное пособие. - М.: Педагогическое общество России, 2002.-407 с.

\*\*\*\*\*

**Экологическое просвещение студентов**

**Лебедева Ирина Юрьевна**

**преподаватель ОГБПОУ «ТБМК»**

Экология в широком понимании характеризует условия, состояния и взаимосвязи природы, общества и человека, а также характеризует благоприятность определённой среды, принадлежащей к соответствующему пространству, реальному или условному, для нормального существования живых существ, в том числе человека, которые находятся в этой среде.

***Ключевые слова: экология, экологическое образование, водные ресурсы, экологическое просвещение***

Под экологией понимается: экология внешняя - окружающей среды (природы) и внутренняя - человека и общества (разностороннее состояние человека и всех сфер и аспектов жизнедеятельности общества). [1] Считается, что экология преимущественно наука биологическая, но это не только природа, но и среда обитания, то благодаря чему человек живет в природе.

Первый экологический закон говорит о том, что все взаимосвязано во всем. Значит, и шага нельзя ступить, не задев и не нарушив чего-либо из окружающей среды. Каждый шаг человека по обычной лужайке - это десятки погубленных микроорганизмов, спугнутых насекомых, изменяющих миграционные пути, снижающих свою естественную продуктивность. До появления человека и его деятельного отношения к природе в живом мире господствовали взаимная гармоничная зависимость и связанность, можно сказать, что существовала экологическая гармония. [1] Хочется оставить природу в своем первозданном и чистом виде своим потомкам. Если не уделять внимание защите природы, то уже через некоторое время можно увидеть загрязненную воду, которую нельзя будет использовать для поддержания жизни человека. Для этого необходимо уже с младшего дошкольного возраста учить население сохранять природу.

Накопление пластика в озерах, реках, морях и океанах превышает предельно допустимые нормы, поэтому и встала данная проблема. В мире 31 страна полностью отказались от использования пластиковых пакетов, к ним относятся: Руанда, Бельгия, Китай, Италия и т.д. Известно, что полиэтиленовый пакет разлагается в природе 450 лет.

В России на сегодняшний день отсутствует нормативная база по наличию пластика в воде. При исследовании воды в водоемах, часто находят следы пластика, о чем говорится на конференциях экологов. В 2009 году была принята водная стратегия Российской Федерации до 2020 года, в которой говорится о целях водоресурсного обеспечения реализации Концепции долгосрочного социально-экономического развития нашей страны. В рамках данной стратегии реализуется Федеральная целевая программа «Вода России», в рамках которой проводится ряд мероприятий: ликвидации дефицитов и повышения рациональности использования водных ресурсов, защите от негативного воздействия вод и обеспечение безопасности гидротехнических сооружений и т.д.

В России 2019 год объявлен годом пластика. То есть в течение года на территории нашей страны будет вестись борьба с утилизацией пластика. Одним из первоначальных звеньев утилизации пластика, является его сортировка населением. Ставят специальные контейнеры для утилизации пластика рядом с мусорными контейнерами. Но не все население городов сортирует мусор перед утилизацией. Так, например, опрос студентов второго и третьего года обучения показал, что из 15 человек только 3 человека утилизируют пластик в специальные контейнеры.

Сохранение пресной воды является также приоритетной проблемой. Россия входит в группу стран мира, наиболее обеспеченных водными ресурсами. Однако при наличии столь значительных запасов водных ресурсов, есть регионы, испытывающие дефицит в воде. Опрос студентов показал, что никто из них не знает, сколько вытекает воды в сутки, если водная струя будет размером с иголочку. А, если подсчитать, то получится большой объем потери пресной воды, составляющий 840литров. После озвученной цифры потери воды, студенты задумались о её сохранности. Радует тот факт, что с каждым к Всероссийскому флешмобу «Голубая лента» в День воды 22 марта присоединяется все больше и больше не равнодушных людей. Так, в 2017 году флешмоб прошёл в 43 регионах страны и объединил 38000 участников, о чем сообщил «Институт консалтинга экологических проектов». Среди опрошенных студентов только 5 человек знают о Всероссийском флешмобе «Голубая лента».

Получив данные об информированности студентов, с ними решено было провести беседу о водных ресурсах нашей страны, охране воды от загрязнения, экономии пресной воды в быту. По окончании беседы задавалось большое количество вопросов, на которые были даны полноценные ответы. Это говорит о том, что студенты не равнодушны к проблеме.

Таким образом, для поддержания чистой воды, необходимо подключать средства массовой информации, проводящие информационную деятельность о проблеме утилизации пластика, в школах и учреждениях среднего профессионального образования, высших учебных заведениях учителям и преподавателям необходимо повышать уровень информированности, о данной проблеме проводя классные часы, дополнительные занятия или проекты. Ведь население страны растет, объемы производства растут, объемы потребления растут, если мы сегодня не задумаемся и не начнём сохранять чистую воду, то нашим потомкам придётся только читать о том, что такая вода была. Мы всегда будем помнить, что человек действительно изменил Землю. Но он сделал её во многом опасной для собственного здоровья, для будущего детей и, чтобы не исчезнуть с лица Земли, мы должны повышать экологическую грамотность населения.

Список литературы:

1. Экологические проблемы современного мира [Электронный ресурс] Режим доступа: http://poisk-ru.ru/s19498t5.html

\*\*\*\*\*

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ.**

**ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ**

**Мельникова Ольга Владимировна,**

**педагог – психолог краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Владивостокский базовый медицинский колледж»**

Синдром эмоционального выгорания – представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные). Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте.

Выделяют три ключевых признака синдрома эмоционального выгорания:

* предельное истощение
* отстраненность от людей и от работы
* ощущение неэффективности и недостаточности своих достижений

Развитию синдрома эмоционального выгорания, предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах, затем наступает первый признак – истощение. Истощение определяется как чувство перенапряжения и исчерпания эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна. После периода отдыха (выходные, отпуск) данные проявления уменьшаются, однако по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию возобновляются.

Вторым признаком синдрома эмоционального выгорания является - личностная отстраненность. Профессионалы, испытывающие выгорание, используют отстраненность, как попытку справиться с эмоциональными стрессорами на работе изменением своего сострадания к коллегам через эмоциональное отстранение. В крайних проявлениях человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к собеседнику, он воспринимается как неодушевленный предмет, само присутствие которого порой неприятно.

Третьим признаком синдрома выгорания является - ощущение утраты собственной эффективности или падение самооценки в рамках выгорания. Люди не видят перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома выгорания:

1. ***Физические* *симптомы*** (усталость, физическое утомление, истощение, уменьшенный или увеличенный вес, недостаточный сон, бессонница, плохое общее состояние здоровья, затрудненное дыхание, отдышка, тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание, гипертензия (повышенное давление), язвы, нарывы, сердечные болезни).

**2. *Эмоциональные симптомы*** (недостаток эмоций, неэмоциональность, пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни, безразличие и усталость, ощущения фрустрации и беспомощности, безнадежность, раздражительность, агрессивность, тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться, депрессия, чувство вины, нервные рыдания, истерики, душевные страдания, потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив, увеличение деперсонализации своей или других, преобладает чувство одиночества).

***3. Поведенческие*  *симптомы*** (рабочее время больше 45 часов в неделю, во время рабочего дня появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть, безразличие к еде; стол скудный, без изысков, малая физическая нагрузка, оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств, несчастные случаи, импульсивное эмоциональное поведение).

***4. Интеллектуальное состояние*** (уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе, уменьшение интереса к альтернативным подходам в решении проблем, увеличение скуки, тоски, апатии или недостаток куража, вкуса и интереса к жизни, увеличение предпочтения стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу, цинизм или безразличие к новшествам, нововведениям, малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах (тренингах, образовании), формальное выполнение работы).

***5. Социальные симптомы*** (нет времени или энергии для социальной активности, уменьшение активности и интереса к досугу, хобби, социальные контакты ограничиваются работой, скудные взаимоотношения с другими, как дома, так и на работе, ощущение изоляции, непонимания других и другими, ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Ключевым компонентом развития синдрома выгорания является стресс на рабочем месте: несоответствие между личностью и предъявляемыми ей требованиями. К организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся следующие: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и начальства; недостаточное вознаграждение за работу, как моральное, так и материальное; невозможность влиять на принятие важных решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций (выговор, увольнение, судебное преследование); однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

Учитывая вышесказанное, была разработана программа психореабилитационных мероприятий для педагогов краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж» задачами и целью которой является:

*1.Формирование  навыков  самоконтроля  внешних    проявлений  эмоционального состояния;*

*2. Формирование способности быстро «сбрасывать» утомление и напряжение;*

*3. Создание условий для адекватного оценивания и эффективного управления своим состоянием;*

*4. Расширение эмоционального опыта;*

*8. Создание общей атмосферы эмоционального благополучия;*

*9.  Развитие навыков общения.*

Диагностические методики, используемые для выявления педагогов, нуждающихся в реабилитационной программе:

1. Интеллектуально – мнестический блок:

*Диагностика особенностей мышления:*

- методика «Установление закономерностей» (методика «Интеллектуальная лабильность»).

*Диагностика особенностей памяти:*

- методика «Оперативная память» (методика «память на образы»)

2. Эмоционально – личностный блок:

- методика В.В. Бойко «Эмоциональное выгорание» (клинический опросник Менделевича - Яхина).

*Дополнительно:*

1. Метод диагностики межличностных отношений (адаптированный вариант интерперсональной диагностики Т.Лири).
2. **Основная часть программы:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | мероприятие | кол-во часов | форма работы |
| Мониторинговое психодиагностическое обследование | | 1 мероприятие 2 часа | |
| 1. | Занятие 1.  Саморегуляция    эмоциональных    состояний    через  их  внешние проявления | 2-3 | групповое тренинговое занятие |
| 2. | Занятие 2.  Способы профилактики неблагоприятных эмоциональных состояний. Первая по­мощь после действия стрессовых факторов. | 2 |

**ЗАНЯТИЕ 1**

**Саморегуляция эмоциональных состояний через их внешние проявления (эмоциональная выразительность, самоконтроль невербальных проявлений эмоционального состояния, мобилизирующее и успокаивающее дыхание)**

**Упражнение 1**

**Приветствие «Смысл моего имени»**

Ведущий предлагает познакомиться и сделать это следующим образом: всем участникам группы необходимо сделать визитные карточки со своим именем. Одновременно с оформлением визиток участникам нужно подумать над задани­ем: придумать «перевод» своего имени с неизвестного языка. Затем, когда визитки готовы, всем по очереди предлагается назвать свое имя, а затем сообщить, как оно «переводится». Можно или вспомнить действительный пе­ревод имени, или придумать свой, который может даже состоять из несколь­ких предложений.

Главная идея этого упражнения - дать возможность подчеркнуть свою индивидуальность. Для того чтобы имена запомнились, по­сле представления можно сыграть в «Снежный ком»: (Цель упражнения: знакомство участников, разряжение обстановки. Участники по очереди называют свое имя с каким-нибудь прилагательным, начинающимся на первую букву имени. Следующий по кругу должен назвать предыдущих, затем себя; таким образом, каждый следующий должен назвать предыдущих, затем себя; таким образом, каждый следующий должен будет называть все больше имен с прилагательными, это облегчит запоминание и несколько разрядит обстановку. Пример: 1. Татьяна строгая - 2. Татьяна строгая, Петр прилежный - 3. Татьяна строгая, Петр прилежный, Наташа независимая и т.д.)

**Правила работы в группе.**

1.  Доверительный стиль общения. Называем друг друга на «ты».

2.  Общение по принципу «здесь и теперь».

3.  Персонификация высказываний. Отказ от безличных речевых форм.

4.  Искренность в общении.

5.  Конфиденциальность.

6.  Определение сильных сторон личности. Подчеркивать положительные ка­чества выступившего.

7.  Недопустимость непосредственных оценок человека.

Принятые правила записываются в «памяти группы» - на доске или на лис­тах: они всегда присутствуют в помещении, где работает группа, что дает возможность иногда возвращаться к ним; могут пополняться новыми правила­ми.

Если вы принимаете эти правила, то возьмемся за руки и передадим свое приветствие группе пожатием (передача по кругу).

**Упражнение 2**

**«Личность педагога»**

Разделиться на группы по 3-4 человека. Подгруппам предлагается соста­вить портрет идеального педагога. На выполнение задания отводится 5-7 минут. Результатом обсуждения должен стать список качеств, которые, по мнению подгруппы, являются неотъемлемыми для характеристики идеального педагога. Подгруппы высказываются по очереди. Выдвигаемые мысли записы­ваются на доске.

Спорные качества обсуждаются. Записываются высказывания первой подгруп­пы, а вторая представляет свой портрет в виде ответов на вопросы: С чем в списке предыдущей группы вы не согласны? Что вы сами предлагаете добавить? Что в этом списке вы бы изменили, уточнили?

Затем третья подгруппа отвечает на эти же вопросы. Группы имеют право отстаивать свое мнение, приводить аргументы в свою защиту. Итогом дискус­сии является список качеств идеального педагога, удовлетворяющий всех участников. Последним шагом дискуссии может стать либо ранжирование, ли­бо выделение трех наиболее значимых, по мнению группы качеств.

**Упражнение 3**

**Проектное рисование «Я педагог»**

Участникам предлагается создать рисунок-автопортрет (в тайне от дру­гих). Особенностью этого автопортрета будет необходимость подчеркнуть в нем свои профессиональные черты. Для рисования можно использовать имею­щиеся изобразительные средства. Время работы - 10 минут.

Затем рисунки собираются и представляются по очереди без указания ав­торства. Группа анализирует изображения, свободно высказывая свое мне­ние.

*Вопросы для обсуждения:*

*•*Что вы можете сказать о профессиональных особенностях изображенного человека?

• Что вы можете сказать о личностных особенностях изображенного чело­века?

• Какими достоинствами обладает изображенный человек (профессиональ­ными, личностными)?

• Что бы вы пожелали изменить в изображенном человеке (профес­сиональные качества, личные качества)?

По окончании обсуждения рефлексия не проводится, каждый берет из обсу­ждения то, что ему показалось важным.

**Упражнение 4**

**«Дыхание со счетом»**

Сконцентрируйте внимание на своем дыхании. Дышите спокойно и при этом проговаривайте: «Дышу (вдох) раз (выдох), дышу (вдох) два (выдох) и т.д. Досчитав до 10, начните счет в обратном порядке от 10 до 1.

**Упражнение 5**

**«Успокаивающее дыхание»**

Исходное положение – сидя. Медленно выполните глубокий вдох че­рез нос на пике вдоха - задержите дыхание, затем медленный выдох через нос. Повторите упражнение с каждым разом увеличивая фазу выдоха. Затрата большего количества времени на выдох создает мягкий, успокаивающий эф­фект. Представляйте себе, что с каждым выдохом вы избавляетесь от стрес­сового напряжения. Ниже представлена цифровая запись возможного выполне­ния данного упражнения. Первой цифрой обозначена продолжительность вдо­ха, затем - фаза выдоха, в скобки заключена пауза (задержка дыхания):

4-4(2), 4-5(2), 4-6(2), 4-7(2), 4-8(2);

Выполнение упражнения регулируется счетом.

**Упражнение 6**

**«Мобилизирующее дыхание»**

Исходное положение - стоя, сидя (спина прямая). Выдохнуть воздух из легких, затем сделать вдох, задержать дыхание на 2 секунды, выдох - та­кой же продолжительности, как вдох. Затем постепенно увеличивать фазу

вдоха. Ниже предложена цифровая запись возможного выполнения данного уп­ражнения. Первой цифрой обозначена продолжительность вдоха, в скобки за­ключена пауза (задержка дыхания), затем - фаза выдоха:

4(2)4, 5(2)4, 6(3)4, 7(3)4, 8(4)4;

Дыхание регулируется счетом ведущего занятия или мысленным счетом самого занимающегося. Каждый счет приблизи­тельно равен секунде, при ходьбе же его удобно приравнивать к скорости шагов.

**ЗАНЯТИЕ 2.**

**Способы профилактики неблагоприятных эмоциональных состояний. Первая по­мощь после действия стрессовых факторов.**

**Упражнение 1**

**«Карниз»**

Цель: укрепление в группе доброжелательности, открытости и взаимопомо­щи.

Участники встают друг за другом, соприкасаясь плечами и ориентируясь на линию на полу. Психолог: «Эта черта - карниз высотного дома. Носки ваших туфель - край этого карниза. Один человек из группы, по желанию, должен пройти по карнизу и не упасть вниз. Задача группы - помочь ему в этом. Разрешается поддержка в виде физических контактов, краткие разговоры. Главное - это пройти по карнизу!».

Затем участник, который «шел по карнизу», делится впечатлениями: на каком отрезке пути он чувствовал поддержку, где ему было трудно спра­виться с игровой задачей и почему. Члены группы также обмениваются мне­ниями, почему в одних случаях поддержка была успешной, а в других - нет. Если произошло «падение» игрока, то это также обсуждается в группе.

**Упражнение 2**

**«Главное - второстепенное»**

*Цель:* снижение «стресса торопливости», выработка у участников группы внутренних средств оптимального планирования своей жизни и работы.

Участникам предлагается на листе бумаги написать 10-12 дел, которые для них в настоящее время наиболее важны. Рекомендуется составлять спи­сок дел по мере их субъективной значимости.

После этого психолог просит группу сесть в круг, расслабиться и за­крыть глаза. Он говорит: «Постарайтесь представить себя в конце жизни, как будто вам сейчас лет 70-75. Вы уже давно на пенсии, не работаете, занимаетесь внуками, домашним хозяйством, гуляете с такими же, как вы, пожилыми пенсионерами. Вы часто думаете о своей жизни, вспоминая самые грустные и самые радостные ее события. Вообразите, что из этого времени вы сейчас смотрите в свое настоящее и оцениваете, что для вас главное и что второстепенное. Например, вы можете подумать о том, как много време­ни и сил отдавали какому-то занятию, которое не имело для вашей жизни большого значения и только казалось вам очень важным».

Затем группе предлагается составить список своих занятий по степени значимости их в жизни, с точки зрения 75-летнего возраста. Сравнить два полученных списка.

*Вопросы для обсуждения:*

Какие дела остались для вас столь же важными и значимыми?

Какие дела утратили свою значимость и почему?

В результате обсуждения необходимо показать различие между активностью и результативностью жизни человека. Высокий уровень активности (много дел, постоянная занятость, высокая интенсивность общения) часто означает не выполнение значимых дел, а суетливую трату времени по пустякам и ис­кусственное поддержание внутреннего напряжения из-за страха что-то не успеть. Необходимо выделить в совей жизни главное и стараться так стро­ить свое время и жизнь, чтобы основные усилия были потрачены на достиже­ние главной цели, а второстепенные дела либо вообще были исключены из «списка», либо отложены на какой-то период.

**Упражнение 3**

**«Настроение»**

Если вам необходимо снять эмоциональное напряжение, например, после неприятного разговора с начальником, возьмите фломастеры или цветные каран­даши, или мелки, или краски и чистый лист бумаги. Расслаблено левой ру­кой нарисуйте абстрактный сюжет - линии, цветовые пятна, фигуры. Важно при этом полностью погрузиться в свои переживания, провести линию и вы­брать цвет так, как вам хочется, в соответствии с вашим настроением.

Закончили рисунок? Теперь переверните лист на другую сторону и напиши­те 5-7 слов, отражающих ваше настроение. Долго не думайте, не контроли­руйте себя.

После этого посмотрите еще раз на свой рисунок, перечитайте слова и с удовольствием, эмоционально разорвите листок.

**Упражнение 4**

**«Коридор эмоций»**

Участники выстраиваются в две шеренги друг против друга, образуя «ко­ридор». Каждый по очереди проходит по этому коридору, а остальные участ­ники говорят ему тихо на ухо: чем он для них привлекателен, что хорошего они в нем увидели и свои пожелания.

Список литературных источников:

1. Агаджанян Н.А., Катков А.Ю. Резервы нашего организма. М, 2015

2. Приемы психологической саморегуляции//Под ред. Шойгу Ю.С.

3. Прокофьев Л.Е. Основы психологической саморегуляции. СПб, 2017

\*\*\*\*\*

**Семья - это общество в миниатюре,**

**от целостности которого зависит безопасность**

**всего большого человеческого общества.**

**Михалко Светлана Яковлевна**, преподавательпсихологии

**Лесозаводского филиала**

**КГБПОУ «ВБМК»**

Исследование«Образа семьи» проводила студентка 2 курса, отделения «Лечебное дело» Чернышева Юлия, оно проходило на базеЛесозаводского филиала КГБПОУ «ВБМК» в двух возрастных группах: 15-17 лет (подростковый возраст) и 18-25 лет (юношеский возраст). Для исследования было проведено анкетирование, целью которого было проанализировать и сравнить «образ семьи» в разных возрастных группах.

Семья является одним из фундаментальных институтов общества, который обеспечивает его стабильность и упорядоченность, закладывая в каждое новое поколение важнейшие  ценности и нормы. Семья меняется со временем в соответствии с переменами в обществе.

Современное представление молодого поколения о будущей семье, дает задуматься над качественной стороной семейных отношений, проявляющихся в виде совокупности психологических условий, способствующих совместной деятельности и всестороннему развитию личности в семье.

Заглянем в историю значения основных понятий…

*Ключевые слова:**семья, брак, любовь, женщина, мужчина, муж жена, психическое здоровье, ценности, отношения, общение, функции, анкетирование, сравнение.*

Из результатов исследования, мы выяснили, что

63% студентов выросли в полных семьях

37% - студентов, воспитанием которых занимались только бабушка и дедушка, отчим или мачеха, мама или папа.

При этом для 56% студентов семейная жизнь их родителей является образцом.

Отношения между старшими и младшими поколениями зависят от особенностей восприятия и различий во взглядах их представителей на те или иные аспекты жизни.

Говоря о семейных ценностях, на первое и второе места у обеих групп выходит «забота друг о друге», а также «взаимоуважение и любовь». Предпочтение к разным семейным ценностям зависит от возраста респондентов: чем они старше, тем более богат их жизненный опыт, которым они могут оперировать.

Отношение большинства студентов к незарегистрированному браку (сожительству) относятся нейтрально. Это искажённая форма семьи, ни к чему не обязывающие отношения. По статистике: 70% мужчин, живущих в незарегистрированных отношениях, считают себя холостяками, а 90% женщин, находящиеся в этой же ситуации, - замужними. Данный ответ вступает в диссонанс с ответом на следующий вопрос. Так как 81% студентов считают, что важно воспитывать детей в полной семье. Поэтому зарегистрированные отношения – это некий гарант для двух влюблённых. Брак упорядочивает супружеские и родственные права и обязанности между мужчиной и женщиной. Он сдерживает семью от скоропалительных решений, таких как развод. Как правило, ребёнок, рождённый в официальном браке, получает фамилию отца, что впоследствии даёт ему уверенность принадлежности к полной семье.

Оптимальным возрастом для создания семьи большинство студентов считают от 26 до 30 лет. Это возраст, когда молодые люди уже получили профессиональное образование и могут строить материально-независимые отношения в обществе, обеспечивать семью и растить детей.

«Любовь» и «желание создать семью», остаются приоритетными мотивами для вступления в брак. Их выбрали около 90% всех студентов.

На втором месте стоит «желание иметь детей» (35%-56%).

На третьем месте – «независимость от родителей» (24%-27%)

60% респондентов из первой группы считают не обязательным проходить медицинское обследование при вступлении в брак, тогда как 58% опрошенных из второй группы – считают необходимым.

Многие студенты хотят иметь в семье двоих детей.

Причинами для развода считают «отсутствие любви», «супружеские измены» и «аморальное поведение супруга».

Из результатов исследования можно сделать вывод:

В юношеском возрасте молодежь более осознанно и ответственно относится к семейным ценностям и традициям, чем подростки.

В процессе самой жизни молодые люди перенимают от старших поколений немало знаний об отношениях к противоположному полу, о браке, о семье, усваивают нормы поведения. Из практики мы видим часто негативные примеры не сложившихся отношений; разводы, матери одиночки, асоциальные семьи. Поэтому важно подготовить молодежь к их будущей семейной жизни; необходимо познакомить с основами законодательства о браке и семье, с обязанностями супругов по отношению друг к другу, к детям, к обществу. Будущие родители должны знать возрастную психологию, владеть навыками общения. Подростка с раннего возраста надо приобщать к труду, приучать выполнять семейные обязанности. А главное, прививать морально-нравственные основы молодому поколению.

Список литературы:

1. Титаренко В.Я. Семья и формирование личности. - М.: Мысль, 2007.
2. Посысоев Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС**,** 2004.
3. С. В. Ковалев «Психология современной семьи» Букинистическое издание (1988)

\*\*\*\*\*

**Дефицит чистой воды как одна из экологических проблем современности**

**Повх Ирина Владимировна**, преподаватель **ОГБПОУ «ТБМК»**

Вода - ценнейший природный ресурс, необходимый не только для

удовлетворения жизненно важных потребностей человека, но и для естественного хода всех природных процессов на планете. Научно-технический прогресс, рост народонаселения на Земле привели к значительному росту потребления воды.

Сегодня всем очевидно, что среди большого круга экологических

проблем современности есть те, которые касаются непосредственно каждого из нас. Одной из таких проблем является проблема дефицита чистой воды.

***Ключевые слова:*** *экологические проблемы, дефицит чистой воды, экономический кризис, охрана водных объектов*

Несмотря на то, что наша страна занимает второе место в мире по

количеству водных ресурсов, и большая часть из них сосредоточена именно в Западной и Восточной Сибири, существует реальная угроза дефицита чистой воды. Такая проблема, прежде всего, вызвана тем, что за последние десятилетия произошло катастрофическое загрязнение поверхностных водотоков. Экономический кризис, парализовавший многие предприятия, привел к тому, что отсутствие финансовых средств на строительство и эксплуатацию эффективных очистных сооружений вызвало повсеместное загрязнение промышленными отходами окружающей среды и в частности водных ресурсов.

Существующая проблема стала предметом обсуждения на обучающем

Семинаре "Организация исследовательской и проектной деятельности школьников Томской области в рамках регионального этапа Российского национального юниорского водного конкурса», который состоялся в конце октября прошлого года в г.Томске.

Это масштабное мероприятие провели организаторы национального

конкурса - Автономная некоммерческая организация «Институт консалтинга экологических проектов» (г. Москва) совместно с Министерством природных ресурсов и экологии Российской Федерации. В мероприятии приняли участие более 50 педагогов школ и техникумов г.Томска, г.Северска, Бакчарского, Молчановского и Томского районов, а также сотрудники природоохранных органов г.Томска. Представителями от Томского базового медицинского колледжа стали пять преподавателей различных учебных дисциплин.

На семинаре были заслушаны доклады и презентации: «Мероприятия,

осуществляемые в Томской области с целью охраны водных объектов региона», «Управление водными ресурсами на территории Томской области», «Российский национальный юниорский водный конкурс» и другие.

Также, все участники семинара приняли участие в работе круглого

стола, на котором обсуждались вопросы по сохранению и рациональному использованию водных ресурсов, подробно рассматривалась проблема дефицита чистой воды.

Вопросы, касающиеся экологии и безопасности жизнедеятельности, в

том числе и водно-экологические проблемы, в последнее время становятся предметом активного обсуждения в нашем колледже. Что такое вода, какова ее роль в нашем организме, чем может быть загрязнена природная вода, питьевая вода и ее влияние здоровье человека, водопровод в жизни города Томска, где расположены скважины Томского водозабора и многие другие вопросы обсуждаются на заседаниях предметных кружков. Работы по результатам проведенных исследований рассматриваются в колледже на межрегиональной студенческой конференции, проводимой весной, в рамках дня науки и творчества студентов.

В заключении хочу подчеркнуть, что информированность молодого поколения о существующих водно-экологических проблемах, своевременные конкретные действия по сохранению водных ресурсов, несомненно, смогут привести к положительным результатам.

Список литературы:

1. Исследуем водно-экологические проблемы: учебное пособие / О.Д.

Лукашевич. М.В. Колбек. - Томск: Изд-во «Печатная мануфактура», 2013. -52 с.

\*\*\*\*\*

**Приоритеты в трудоустройстве по результатам анкетирования предвыпускных групп**

**Пугачева Ольга Ивановна,** заведующий практикой, преподаватель высшей квалификационной категории,

**Отрубянникова Вера Александровна**, заведующий отделением,

преподаватель высшей квалификационной категории,

**краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Владивостокский базовый медицинский колледж»**

Проблема трудоустройства выпускников и закрепление их на рабочем месте остро стоит как перед образовательным учреждением, так и перед работодателями. На данный момент спрос рынка на специалистов среднего медицинского образования очень велик. Дефицит кадров среднего медицинского персонала продолжает расти и эта тенденция не изменится в ближайшее время.

На это влияют многие факторы: социально-экономические (оплата труда), социально-культурные (высокая ответственность, дисциплинированность), социально-профессиональные (профессиональная, практическая подготовка, компетентность), морально-этические (нематериальные ценности).

Средние медицинские работники должны иметь достаточно знаний и навыков, чтобы планировать и осуществлять индивидуальный сестринский уход. У медицинских работников среднего звена должны быть сформированы практические умения и навыки по оказанию неотложной медицинской помощи, оценке состояния пациента, выполнению сестринских манипуляций, выявлению проблем пациента. Они должны знать этику и деонтологию, особенности психологии отношений между медицинским работником и пациентом, методы профилактики заболеваний и подготовки к обследованиям.

Анализ количества обучающихся при содействии трудоустройству студентов учреждений СПО медицинского профиля показывает возможность планирования рационального трудоустройства, выполнение индивидуальных заявок от работодателей в целях укомплектования штатов среднего медицинского персонала медицинской организации.

Целью исследования приоритетов в трудоустройстве путем анкетирования является изучение факторов рационального трудоустройства

Задачи исследования:

1. Провести анализ потребности медицинских организаций в кадрах среднего медицинского персонала и возможности направления выпускников для трудоустройства в медицинские организации.

2. Изучить психолого-педагогические аспекты поддержки студентов в вопросах адаптации в трудовом коллективе при практико – ориентированном обучении.

3.Провести исследование среди предвыпускников 2018-2019 учебного года

КГБПОУ «ВБМК» по трудоустройству.

Важное место в подготовке будущих специалистов занимает практическое обучение и производственная практика в медицинской организации, которые способствуют достижению основной цели подготовки специалистов со средним медицинским образованием по обеспечению здравоохранения профессиональными кадрами среднего звена и повышению качества оказания медицинской помощи населению.  
**Первый этап** - учебная практика, предназначена для получения обучающимися первичных профессиональных умений и навыков. Практика проходит в доклинических кабинетах, лабораториях учебного заведения, а также в клинических условиях на учебных базах в медицинской организации, с использованием всего необходимого оборудования и инструментария. Обучающиеся отрабатывают практические навыки на различных муляжах и манекенах. Для реализации практико-ориентированного обучения используются

различные технологии: погружение в профессиональную деятельность, анализ производственных ситуаций, решение практических задач, выполнение профессиональных функций в ролевых играх, проектной деятельности при подготовки презентаций, конкурсов, «круглых столов» .

**Второй этап** - практика по профилю специальности, направлена на формирование у обучающихся общих и профессиональных компетенций, приобретение практического опыта, который реализуется в рамках модулей ППССЗ СПО по каждому виду профессиональной деятельности. На втором этапе учебная практика дополняется производственной. В зависимости от специальности обучающиеся проходят практику в медицинских организациях.

**Третий этап**– преддипломная практика. Она направлена на углубление первоначального профессионального опыта студента, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы. На этой практике с обучающимися проводится индивидуальная работа по направлению « наставник – молодой специалист». Благодаря этому медицинские организации получают возможность привлекать специалистов, требующих минимальной адаптации на рабочем месте.   Для более тесного взаимодействия с социальными партнерами общее руководство возложено на заместителя главного врача по работе со средним медицинским персоналом или главную медицинскую сестру. Непосредственное руководство по прохождению производственной практики возложено на старших медицинских сестер отделений медицинской организации. Важно закреплять за обучающимися опытных медицинских сестер (наставников), которые помогают: систематизировать и закреплять профессионольные знания, полученные на теоретических и практических занятиях; отрабатывать умения и навыки; осваивать практический опыт, общие и профессиональные компетенции; воспитывать профессиональную ответственность; готовить к самостоятельной трудовой деятельности; соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;

формировать и совершенствовать коммуникативные качества.

Результатом освоения программ производственных практик являются сформированные профессиональные компетенции. Практическая подготовка обучающихся колледжа не может происходить без участия потенциального работодателя, тесный контакт с которым дает возможность использовать современные технологии практический опыт его работников. Таким образом, практическое обучение способствует психологической и педагогической поддержке студентов в адаптации предстоящего или будущего трудоустройства в медицинской организации, приобретения практического опыта профессиональной мобильности, формированию осознанного интереса к самообразованию и саморазвитию, с целью конкурентоспособности с другими профессиональными работниками на рынке труда при трудоустройстве с возможностью использования представленных мер социальной поддержки средних медицинских работников, предусмотренных законом в Приморском крае.

Сложившиеся взаимоотношения колледжа с социальными партнерами способствуют проведению качественного практического обучения студентов, возможность их трудоустройства по окончании колледжа.

28.02.2019 г. было проведено анкетированы студентов предвыпускных групп КГБПОУ «ВБМК» специальностей 31.02.02. Акушерское дело (38 чел.), 31.02.01.Лечебное дело ( 38 чел ), 34.02.01.Сестринское дело очной (29 чел.) и очно-заочной (40 чел.) формы обучения. Общее количество 145 человек.

Заключение.

В результате исследования по определению приоритетов в трудоустройстве путем анкетирования предвыпускных групп 2018-2019учебного года пришли к выводам:

1. Дефицит кадров среднего медицинского персонала на рынке труда Приморского края очень велик.

2. Адаптация обучающихся в период практической подготовки помогает им вхождению в трудовой коллектив и освоению им трудовых обязанностей.

3. Практико - ориентированное обучение способствует выбору дальнейшего трудоустройства в медицинские организации.

4.Важным в выборе будущего места работы является: достойная заработная плата, профессиональное развитие, хорошие условия труда, слаженный коллектив, карьерный рост.

Литература:

1. Павлова Т.Н., Цепова О.Н. Практико – ориентированное обучение как основа подготовки компетентных, конкурентоспособных специалистов – медиков среднего звена. Среднее профессиональное образование. Филиал «Самарский медико –социальный колледж» ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной», 2017. С. 3-8

2. Кравченко Л.С. Развитие социального партнерства – качественный ресурс в подготовке компетентного специалиста. Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра // Региональный практический опыт: сб. ст. омск: ГБОУ ВПО Ом ГМА Минздрава России : ОРОО «Омская профессиональная сестринская ассоциация», 2013. С. 63-68

\*\*\*\*\*