



МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
XIX ЗАОЧНОЙ
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
СТУДЕНЧЕСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ

II часть

Хабаровск 2021

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

УДК 61

ББК 5г, 51.2, 52.82

Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра: сб. материалов XIX заоч. межрегион. студ. науч.-практ. конф. в 2-х ч. Ч.2/ сост. Гаврилюк Е.Ю., ЛунинаЮ.В. – Хабаровск: КГБПОУ ХГМК, 2021. – 188с.

В сборнике представлены материалы XIX заочной межрегиональной студенческой научно-практической конференции «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра». Содержание публикаций отражает шесть основных направлений работы конференции: естествознание, медицина и фармация; история медицины; охрана здоровья – счастливая жизнь; мое призвание – медицина; вопросы экологии и здоровья; COVID-19: новый вызов человечеству. Материалы сборника могут быть использованы в образовательном процессе с целью интеллектуального развития студентов, становлению целостной и активной личности будущего медицинского работника.

Рецензент: Е.С. Новик, кандидат медицинских наук, заместитель директора по учебно-методической работе КГБПОУ ХГМК

УДК 61

ББК 5г, 51.2, 52.82

© КГБПОУ ХГМК

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

СОДЕРЖАНИЕ

НАПРАВЛЕНИЕ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ — СЧАСТЛИВАЯ ЖИЗНЬ»

Алексеева Э.М., Новожилова В.В., Егарева С.В., Профилактика алкогольной зависимости среди студентов ГАПОУ МО «Кольский медицинский колледж»	4
Богданова А.К., Кудрина А.Ю., Роль медицинской сестры в охране женского репродуктивного здоровья	6
Бондарев Д.А., Салмина М.В., Анализ социально-гигиенических проблем здоровья студентов ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж»	9
Гурвич Н.М., Рокунова М.А., Рябкова С.Л., Прокофьева Н.С., Современные подходы в иммунодиагностике туберкулеза у детей и подростков	14
Захарова С.А., Коржакова Л.Б., Здоровье студентов-медиков – богатство нации!	20
Зыкова А.В., Кудрина А.Ю., Определение частоты и структуры бесплодного брака в ГОБУЗ «Мурманский областной перинатальный центр»	21
Иващенко Л.В., Гайбуллаева Д.Г., Особенности проведения мероприятий по охране здоровья у детей школьного возраста	25
Исмаилова А.Е., Хожаева Т.А., Газированные напитки – вред или польза?	28
Король А.А., Капченина Т.П., Роль медицинской сестры в осуществлении паллиативной помощи	31
Макурина В.А., Потемкина О.А., Организация здоровьесберегающей среды при работе за компьютером	35
Малухина А.Н., Васильева Н.Ю., Расчет индекса массы тела - «индекс кетле»	37
Смирнова А., Мухина Е., Русских Т.П., Окружающая среда и здоровье человека	42
Судницына Д.С., Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н., Диспансеризация как фактор раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний у населения Амурской области в ходе реализации проекта «Путь к здоровью»	47
Сухенко И.А., Киреева Ф.А., Негативное влияние антибиотиков на организм человека	50
НАПРАВЛЕНИЕ «ВОПРОСЫ ЭКОЛОГИИ И ЗДОРОВЬЯ»	
Васютина Е.П., Бриль Ю.В., Влияние экологии на человека	54
Воробьева Е.А., Горбунова Л.С., Окружающая среда и здоровья детского населения Приморского края	58
Данилова М.В., Попова И.А., Влияние экологии на здоровье	63
Калугина А.А., Прусакова Е.Ю., Влияние экологии на здоровье человека в Челябинской области	67
Клочок Ю.А., Попова Т.В., Влияние компьютера за здоровье подростков	71
Кошлец К.О., Бабенко Т.В., Влияние эмоций на здоровье человека	75
Мартыанова А.А., Пенькова С.А., Салмина М.В., Особенности сердечно-сосудистой системы в условиях Крайнего Севера	80
Округина А.А., Стасюк Т.Н., Экология -25% влияния на организм человека	86
Очередько З.В., Медведева Е.В., Экология и здоровье – важные проблемы современности	89
Пономарёв Д.М., Ефимова Т.В., Формирование здорового образа жизни в молодежной среде в процессе профилактики наркомании, табакокурения, алкоголизма	93
Светашёва А.И., Коновалова А.П., Значимость экологической обстановки в жизни человека	97
Сергеева А.В., Миляева Н.Р., Вопросы экологии и здоровья	101
Сергеева О.В., Куркова Н.С., Опасность «пластиковой ловушки» для здоровья человека	105
Сорокодум А.А., Григорьева О.Ю., Влияние экологии на здоровье человека	109
Терешина О.С., Конькова С.Н., Твердые бытовые отходы и способы их утилизации	113
Трушников К.Е., Мاستицкая И.Е., Бездомные животные – проблема каждого из нас	117
Яценко Е.С., Смирнова Ю.В., Причины возникновения экологических проблем в сельской местности	121

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

НАПРАВЛЕНИЕ «МОЕ ПРИЗВАНИЕ — МЕДИЦИНА»

Абдулова К.Р., Кчибекова Ф.С., Мое призвание-медицина	127
Богородицкая В.М., Борисенко Н.В., Пляшкова С.А., Лабораторная диагностика как фундамент медицины	129
Волосюк Д.А., Кузнецова Л.В., Медицина как часть меня	132
Георгиевская А.С., Добрых И.Е., Этика и культура поведения медработников с пациентами	133
Григорян С.О., Крахмалёва А.В., Когда медицина – призвание	137
Давыдова Л.Т, Ковалёва Н.В., Моё призвание!	139
Земляной П.Ю., Сидорова А.М., Реализация инновационных подходов к организации профориентационной работы	142
Иванова В.В., Прусакова Е.Ю., Мое призвание – медицина	146
Клячковская А.С., Нуралиева Р.С., Моё призвание – лабораторная диагностика	148
Коларж К.А., Кошкалда С.А., Династия Коларж!	150
Колымажнова А.А., Бурова Л.В., Зотова Е.А., Моё призвание-медицина	153
Константинова К.А., Медведева Е.В., Мое призвание – медицина	156
Коровина Е.А., Солоневич К.В., Салмина М.В., Первичный рак печени. Диагностика и профилактика заболевания	157
Кузьмич А.В., Бичина Н.Ю., Уличная медицина как одна из граней милосердия	161
Нагаева Г.В., Степанец Е.В., Значимость призвания при выборе медицинской профессии	166
Петрова Е.А., Стасюк Т.Н., Моё призвание – мой выбор!	168
Сахарова И.В., Воробьева Е.Н., Мое будущее — медицина	170
Серикова Т.В., Воробьева Е.Н., Болдырева О.Н., Почему я выбрала профессию медицинская сестра!	171
Сметанина У.В., Мастицкая И.Е., Мое призвание – медицина	174
Степанова Т.Е., Григорьева О.Ю., Мое призвание – медицина	178
Тимохина А.С., Жижина Н.В., Мое призвание – медицина	180
Федотова А.А., Дятала О.В., Есть такая профессия гигиенист стоматологический	183
Шияненко М.С., Малякина Т.Н., Полезнее профессии не бывает	185

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

НАПРАВЛЕНИЕ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ — СЧАСТЛИВАЯ ЖИЗНЬ»

**ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
ГАПОУ МО «КОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

Алексеева Элита Максимовна

Новожилова Валентина Вадимовна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Егарева Светлана Витальевна,

ГАПОУ «Кольский медицинский колледж», г. Апатиты

В последнее время всё чаще можно увидеть подростков в состоянии алкогольного опьянения, всё чаще можно увидеть девушек, открыто распивающих спиртные напитки. Уже с малых лет родители разрешают пробовать спиртные напитки своим детям, а затем подростки начинают употреблять алкоголь за компанию, затем пьют просто так, без причин. Частое употребление алкоголя становится вредной привычкой и может привести к алкоголизму.

Алкоголизм — разновидность наркомании, болезненное пристрастие к употреблению этилового спирта. Алкоголь — один из самых опасных наркотиков, вполне сравнимый с героином и кокаином. Он опасен, с одной стороны, своей высокой токсичностью, а с другой стороны тем, что может вызывать тяжёлые формы зависимости (собственно алкоголизм).

С социальной позиции алкоголизм - форма девиантного поведения, характеризующаяся патологическим влечением к спиртному и последующей социальной деградацией личности.

Алкоголь особенно опасен для молодых, поскольку их организм еще полностью не сформировался. Даже эпизодическое употребление алкоголя в подростковом возрасте должно рассматриваться как чрезвычайное событие, потому что это сразу сказывается на психике, поведении подростка, на обучении в школе и взаимоотношениях с родителями. Алкоголизм у подростков развивается гораздо быстрее, чем у взрослых, и по своим последствиям он гораздо тяжелее. По статическим данным, до 80% взрослых, больных алкоголизмом, начали злоупотреблять алкоголем именно в подростковом возрасте [1].

Алкоголизм у подростков имеет следующие последствия: задержка роста; проблемы с психикой; деградация личности; половая дисфункция; ухудшение зрения; нарушение пищеварения; авитаминоз и снижение иммунитета; поражение внутренних органов и т.п. [3].

Исследования показывают, что чем раньше начать пить спиртное, тем выше шанс того, что у человека сформируется алкогольная зависимость. 47% людей, начавших пить алкоголь до достижения 14 лет, в дальнейшем становятся зависимыми от алкоголя. Из начавших потреблять алкоголь после 21 года, зависимыми становятся только 9% [2].

Во всём мире отмечается рост употребления алкогольных напитков подростками. В связи с этим во многих странах мира, а также в России все большее внимание уделяется проблеме распространения алкоголизма среди молодёжи, проводятся исследования с целью изучения мотивов употребления спиртных напитков молодёжью, выявления факторов, способствующих развитию злоупотребления алкоголем подростками.

С 2017 года в ГАПОУ МО «КМК» проводится исследование среди студентов первого курса, направленное на выявление отношения обучающихся к употреблению спиртных напитков. Форма проведения исследования - анонимное анкетирование.

В 2017 году в исследовании приняли участие 114 человек, в 2019 -130 из 6 групп.

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Возрастная категория респондентов в 2019 году: 107 человек (82,3%) от 15 до 16 лет, 23 человека (17,7%) от 17 до 18 лет. Среди участников анкетирования было 15 (11,5%) юношей и 115 (88,5%) девушек.

Анализ анкетирования нескольких лет показал, что увеличилось количество студентов, употребляющих спиртное: в 2017 году - 46 (40,4%) человек, в 2019 – 63 (48,5%). Респонденты 2019 года отметили, что прием алкогольных напитков начали в возрасте 12-14 лет - 32 человека (50,8%), в 15 лет – 17 человек (26,9%), старше 16 лет – 14 человек (22,3%). В 2017 году студенты отмечали начало приема алкоголя в эти же возрастные промежутки таким образом: 14 человек (30,4%), 10 (21,7%), 22 (47,8%) соответственно. Эти данные указывают на то, что большее число подростков начинают употреблять спиртное, причем в более раннем возрасте.

Среди алкогольных напитков, которые впервые попробовали респонденты, было шампанское – 63,5%, пиво - 26,6%, энергетические напитки - 6,7%, вино и коньяк – по 1,6% соответственно. По частоте приема спиртного, ответы студентов в 2019 году расположились таким образом: «по праздникам» - 65,1% (в 2017 году - 89,1%), «один-два раз в месяц» - 19,1% (в 2017 году - 8,7%), «один раз в неделю» - 11,1% (в 2017 году – 2,2%), «когда как» - 3,1%, «ежедневно» - 1,6%.

25,4% (в 2017 году – 15,2%) респондентов отметили, что могут употреблять алкогольные напитки несколько дней подряд, в основном, по причине праздников. Отмечается также увеличение количества приема спиртного: «пол-бокала-бокал» - 52,4% (в 2017 году - 60,8%), «1/2 литра» - 20,6% (в 2017 году - 4,4%), «один-полтора литра» - 7,9% (в 2017 году – 6,5%), «по-разному» - 7,9% (в 2017 году - 4,4%), «сколько нальют» - 3,2%.

Среди алкогольных напитков, употребляемых чаще, респонденты отмечают пиво – 36,5% (в 2017 году – 15,2%) и шампанское - 31,8% (в 2017 году – 28,3%). Среди причин, по которой студенты употребляют алкоголь, на первом месте стоит «потому что праздник» - 51,9%, далее «просто хочется» - 26,0%, на третьем «чтобы поднять настроение» - 22,1%.

Употреблять спиртное ребята предпочитают в компании – 84,1% (в 2017 году 80,4%), с родственниками – 4,8% (в 2017 году - 4,4%), в одиночестве – 4,8% (в 2017 году -13,0%), с кем придется – 4,8% (в 2017 году – 2,2%). При приеме спиртных напитков, у ребят возникают разнообразные эмоции: радость – 55,6%, бодрость – 30,2%, эйфория - 19,1%, тоска – 17,5%, более редко – никаких, а также сонливость, расслабление.

В конце анкеты были заданы вопросы, касающиеся влияния алкоголя на здоровье человека. На первый вопрос: «Как Вы думаете, опасно ли употребление спиртного для Вашего организма?», 87 человек (66,9%) ответили, что происходит ухудшение здоровья, 41 человек (31,5%) указали, что оказывает негативное влияние на будущую жизнь, 29 человек (22,3%) посчитали, что формируется алкогольная зависимость, 12 человек (9,2%) отметили, что никакой опасности нет.

Среди причин пьянства среди молодых людей, 69,2% респондентов указали на «влияние друзей, компании», 40,8% отметили «отсутствие силы воли, неумение отказать», 30% на «конфликтные ситуации дома», 28,5% на «продажу и доступность спиртного», 21,5% на «отсутствие возможность проводить время по-другому», 13,8% на «устойчивость «пьяных» традиций и обычаев».

На вопрос «Какой образ жизни для Вас наиболее привлекателен и престижен?», была дана возможность ответить самостоятельно, при этом 80,0% (в 2017 году - 83,3%) указали на здоровый образ жизни (здоровое питание, спорт), 6,9% на «обычный, спокойный», 3,1% на «полу-ЗОЖ, ЗОЖ иногда с алкоголем», 2,3% на «как хочется, без ограничений».

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

По результатам проведенного исследования были сделаны следующие выводы: периодически почти половина студентов-первокурсников употребляет спиртные напитки, а некоторые довольно часто и в достаточно большом количестве. Настораживает, что подростки впервые пробуют спиртное в возрасте 12-14 лет, а это 50,8% из числа опрошенных. Для некоторых студентов становится нормой употребление спиртного, так как употребляют его без причины, просто им так хочется или чувствуют себя одинокими. Основной причиной пьянства среди молодежи студенты считают влияние компании, при этом 9,2% уверены, что никакой опасности в употреблении алкоголя нет. Так как исследование проводилось среди студентов первого курса и обучающиеся еще незнакомы с медицинскими дисциплинами, хочется надеяться, что ребята пересмотрят свое отношение к употреблению алкогольных напитков.

Несмотря на негативное воздействие поведенческого фактора риска, связанного с приемом спиртного, для большинства студентов (80,0%) привлекательным все же признан здоровый образ жизни.

Алкоголизм в подростково-молодежной среде - это общая проблема, которую нужно решать здесь и сейчас. Поэтому важно замечать признаки алкоголизма среди подростков и больше внимания уделять профилактике и дома, и в школе. Это намного легче, результативней, чем пытаться изменить сознание алкозависимого подростка.

По результатам исследования и сделанным выводам можно рекомендовать родителям и педагогическим работникам, а также студентам-медикам приложить максимум усилий для профилактики алкоголизма в молодежной среде. Для этого необходимо, на наш взгляд, более активно проводить просветительную работу, начиная с учащихся среднего звена общеобразовательных школ, а также больше внимания уделять выявлению неблагополучных семей и усилению работы с ними, вовлекать подростков во внеучебную деятельность и занятия в спортивных секциях для того, чтобы они не оставались наедине со своими проблемами.

Список использованных источников и литературы:

1. Тазуркаев, У. И. Проблема алкоголизма среди подрастающего поколения // Молодой ученый. - 2015 - № 17 - URL: <https://moluch.ru/archive/97/21702> (дата обращения: 10.04.2021).
2. Молодежный алкоголизм: причины и следствия. URL: <http://plushealth.ru/blog/molodezhnyi-alkogolizm-prichiny-i-sledstviya.html> (дата обращения: 10.04.2021).
3. Профилактика алкоголизма в подростковой среде. URL: <https://www.cpmssmol.ru/parents/534-profilaktika-alkogolizma-v-podrostkovojsrede> (дата обращения: 08.04.2021).

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОХРАНЕ ЖЕНСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Богданова Анастасия Константиновна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Кудрина Анна Юрьевна

ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж», г. Мурманск

Актуальность темы: по данным ВОЗ ежегодно около 16 миллионов девушек в возрасте 16-20 лет и около 1 миллиона девочек до 16 лет рожают, в основном в странах с

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

низким и средним уровнем дохода. Во всем мире осложнения во время беременности и родов являются второй причиной смерти девушек в возрасте 16-20 лет. Каждый год около 3 миллионов девушек в возрасте 16-20 лет подвергаются небезопасному аборту. Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Охрана репродуктивного здоровья населения России является важнейшей государственной задачей, реализация которой определяет необходимость оптимизации организационных форм и качества медицинской помощи. Подготовка к детородной функции начинается задолго до наступления зрелого возраста и во многом определяется состоянием здоровья будущей матери и в период полового созревания. Медицинская сестра может проводить работу по оздоровлению и планированию семьи, а так же заниматься лечебной, психологической, социальной помощью населению [1, С. 77].

Концепция охраны репродуктивного здоровья включает [3, С. 93]:

- содействие безопасному и ответственному поведению, особенно в подростковый период, включая безопасное сексуальное поведение, принятие нужд подростков;
- создание службы планирования семьи;
- профилактику нежеланной беременности, снижение числа абортов, обеспечение условий для безопасного проведения абортов;
- профилактику, раннее выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ/СПИД;
- охрану прегравидарного здоровья, планирование беременности;
- лечение бесплодия;
- обеспечение эффективной антенатальной охраны плода;
- обеспечение безопасного материнства, включая меры по снижению материнской, неонатальной и младенческой смертности и заболеваемости;
- раннее выявление и лечение онкологических заболеваний репродуктивных органов женщин и мужчин;
- вовлечение мужчин в процесс охраны репродуктивного здоровья.

Существующие проблемы репродуктивного здоровья связаны в первую очередь с:

- недостаточными знаниями о сексуальности человека;
- несоответствующей требованиям, некачественной и недоступной информацией и обслуживанием в области репродуктивного здоровья;
- распространенностью опасных форм сексуального поведения и инфекций, передающихся половым путем;
- ограниченностью выбора, перед которым стоят многие девушки и женщины в своей жизни.

В рамках изучения роли медицинской сестры в охране женского репродуктивного здоровья было проведено исследование на базе ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж» г. Мурманск.

Цель исследования: определить степень информированности о проблемах охраны репродуктивного здоровья среди девушек-подростков.

Задачи:

- 1) на основании обзора и анализа литературных источников изучить проблемы женского репродуктивного здоровья;
- 2) изучить уровень информированности девушек-студенток о неблагоприятных факторах, влияющих на репродуктивное здоровье, и особенностях их полового поведения;

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

3) разработать практические рекомендации по профилактике заболеваний репродуктивной системы.

Гипотеза: современные девушки имеют недостаточные знания о проблеме охраны репродуктивного здоровья.

Объект: девушки в возрасте от 16 до 26 лет.

Предмет: состояние репродуктивного здоровья девушек-студенток.

Методы исследования: статистический, аналитический, анкетирование.

В исследовании участвовали 125 человек, это студентки 1 и 3, 4 курса. Для проведения исследования был использован метод анкетирования. Всем участникам исследования предлагалось анонимно ответить на вопросы Анкеты № 1 (возраст анкетированных 16-18 лет), их условно обозначили I группа и Анкеты № 2 (возраст анкетированных 18-25 лет), их обозначили II группа. Вопросы были направлены:

1) на выяснение информированности респондентов об инфекциях, передаваемых половым путем, об их влиянии на репродуктивное здоровье и на здоровье будущего ребенка;

2) на выяснение того, какие факторы влияют на рождение здорового ребенка, какие факторы разрушают, а какие, наоборот, помогают сохранить репродуктивное здоровье женщины, а также на то, с какого возраста нужно начать формирование репродуктивного здоровья, по мнению девушек-студенток;

4) на определение того, какие формы работы по формированию репродуктивного здоровья респонденты считают наиболее эффективными на сегодняшний день;

5) на выяснение готовности девушек стать матерью, а так же насколько развито чувство материнства у девушек.

Исходя из результатов проведенной исследовательской работы, можно утверждать, что гипотеза, приведенная нами, подтверждается: девушки имеют недостаточные знания о проблеме охраны репродуктивного здоровья, особенно это наблюдается в возрастной группе 16-18 лет, так как именно респонденты данной группы затрудняются ответить на многие вопросы. Чем выше уровень грамотности подростков в вопросах репродукции, тем ниже риск появления проблем в репродуктивном здоровье населения. Исследования подтверждают, что тенденция ухудшения репродуктивного здоровья в последние годы приняла устойчивый характер. Во многом это результат ранних сексуальных контактов, недостаточная осведомленность в вопросах контрацепции и личной гигиены. Занимаясь просветительской работой, медицинская сестра помогает сохранить и приумножить здоровье, подготовиться к семейной жизни [2, С. 256].

В ходе полученных результатов после проведения исследования был разработан буклет «Охрана репродуктивного здоровья подростков» и распространен среди студентов ГАПОУ МО «ММК».

Основными направлениями деятельности медицинского работника является сохранение репродуктивного здоровья женщин и в особенности девочек-подростков, в частности обучение их правилам личной гигиены; наблюдение за собственным здоровьем девочек, уход за молочными железами (так как патология молочной железы встречается довольно часто даже в препубертатном и пубертатном периодах); лекции о вреде курения, употребления алкоголя, наркомании, все это мотивирует к отказу от них; проведение бесед о менструальном цикле, понятии овуляции, процесса оплодотворения, сроках и днях благоприятных и неблагоприятных для зачатия, о ранних признаках беременности, об изменениях в организме во время беременности, о методах контрацепции и вреде аборт [2, С. 257]. Такая деятельность поможет подросткам сохранить здоровье, подготовиться к

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

семейной жизни, почувствовать ответственность за свое будущее и будущее своих детей.

Практические рекомендации:

1) Основным направлением деятельности медицинской сестры по сохранению репродуктивного здоровья девушек должно стать проведение бесед о женском здоровье, о вреде курения, употребления алкоголя и наркотиков, мотивация к отказу от них. Сюда же необходимо включать показ тематических фильмов, доказывающих вредность этих привычек.

2) Проведение лекций по половому воспитанию с родителями подростков, в особенности с мамами. Это поможет девочкам – подросткам узнать нужную информацию именно от мамы, что является очень важным психологическим аспектом полового воспитания.

3) Необходимо размещение информации на стендах учреждений образования и здравоохранения о наличии бесплатной линии телефона доверия для подростков, для возможности обращения к медицинскому работнику за консультацией.

5) Вся информация, касающаяся полового воспитания, должна быть доступна для подростков, интересна им, поэтому необходимо обеспечить выпуск тематических информационных брошюр, книжек - раскладушек, и размещать их в местах массового скопления подростков: в учебных заведениях, кинотеатрах, торговых центрах.

Список использованных источников и литературы:

1. Гапличник, Т.И. Репродуктивное сексуальное поведение, мотивы, установки подростков и молодежи// *Социология*, - 2018, - №3, - С. 77.

2. Давидян, О. В., Давидян, К. В. Планирование семьи и охрана репродуктивного здоровья // *Молодой ученый*. – 2017. - №1. С. 256-257.

3. Мельничук, И.А. Педагогический аспект проблемы репродуктивного здоровья молодежи// *Социально-педагогическая работа*, - 2018, - №2, - с. 89 – 93.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ГАПОУ МО «МУРМАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Бондарев Данил Алексеевич

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Салмина Марина Владимировна

ГАПОУ Мурманской области «Мурманский медицинский колледж», г. Мурманск

Аннотация: В статье систематизированы результаты субъективного анализа литературы, посвященной изучению социально-гигиенических проблем здоровья студентов.

Ключевые слова: студенты, социально-гигиенические проблемы, образ жизни.

Актуальность темы: Сохранение и укрепление здоровья населения нашей страны является не просто социальной проблемой, но и проблемой национальной безопасности и жизнеобеспечения государства. В то же время проблема охраны здоровья студенческой молодежи является одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед обществом и государством, так как именно студенты формируют кадровый потенциал страны.

Студенты - это особая производственно-профессиональная группа. Для них характерны специфические условия труда и жизни: повышенный уровень риска заболеваний в связи со значительной психоэмоциональной, умственной нагрузкой и необходимостью адаптации к созданным вновь условиям обучения и проживания. В целом, комплекс

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

факторов, постоянно воздействующих на студентов, делят на социально-гигиенические, медико-биологические и психологические.

Выделяют такие факторы как: нарушение режима дня и учебно-воспитательного процесса; нарушение гигиенических требований к учебной и трудовой деятельности; недостатки в организации питания (общественного индивидуального); недостаточная двигательная активность; наличие вредных привычек; неблагоприятный психологический климат в коллективах и семьях. В связи с незавершенностью процессов роста и развития организма студентов, неблагоприятным влиянием факторов внешней среды и нерациональной нагрузкой могут формироваться предболезненные состояния, в ряде случаев переходящие в патологические процессы.

Проблема здоровья студентов в последние годы привлекает внимание ученых, врачей и педагогов, что обусловлено высокой их заболеваемостью и широким распространением факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья студентов. К сожалению, количество факторов, отрицательно влияющих на состояние здоровья обучающейся молодежи, в настоящее время значительно увеличивается. Развитие высшей школы на современном этапе характеризуется увеличением объема информации, постоянной интенсификацией труда студентов, широким внедрением новых технических средств в учебный процесс.

Таким образом, проблема охраны здоровья студентов многоплановая и не может быть решена только системой здравоохранения. Она требует комплексного межведомственного подхода всех структур, заинтересованных в сохранении и укреплении здоровья студенческой молодежи.

Цель работы: комплексное медико-социальное исследование состояния здоровья студентов ГАПОУ МО «ММК» с разработкой рекомендаций, направленных на формирование ценностных ориентаций в отношении здорового образа жизни и профилактику девиантных форм поведения обучающихся.

Предмет исследования: состояние здоровья и процесс влияния учебного фактора на здоровье студентов ГАПОУ МО «ММК»

Объект исследования: учащиеся ГАПОУ МО «ММК»

Методы исследования: изучение дополнительной литературы, сравнительный анализ, субъективный метод исследования (анкетирование)

Задачи исследования:

1. Проанализировать данные о проблеме.
2. Изучить статистические данные и обработать собранную информацию.
3. Провести практическое исследование путем анкетирования студентов.

Материалы и методы: Исследование включало в себя анкетирование и выводы на его основе. Для анализа социально-гигиенических проблем студентов была разработана анкета «Мой образ жизни».

Место проведение исследования: информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет» (с использованием сервиса Google Формы).

Результаты и выводы. В опросе приняло участие 45 человек. Респондентам было предложено ответить на вопросы анкеты. По окончания анкетирования были изучены ответы на вопросы, проанализированы и получены следующие результаты.

1. В анкетировании приняли участие респонденты разных возрастных категорий:
 - I категория – 16-18 лет;
 - II категория – 19-25 лет;
 - III категория – старше 25 лет

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

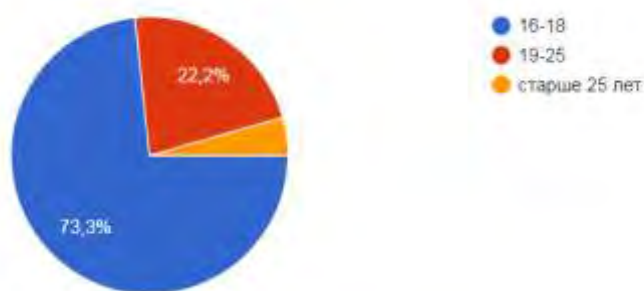


Рисунок 1 — Возрастная категория студентов

2. Респондентам было предложено отразить содержание выражения «здоровый образ жизни», выбрав следующие пункты:

- Отказ от вредных привычек (курения, алкоголя, наркотиков);
- Здоровое питание;
- Соблюдение режима дня;
- Соблюдение правил гигиены;
- Умеренное употребление алкоголя;
- Отсутствие беспорядочной половой жизни;
- Занятие спортом, поддержание оптимальной физической формы.

Участники опроса выразили свое мнение следующим образом:

- Отказ от вредных привычек (курения, алкоголя, наркотиков) - 40 участников (88,9% от общего числа респондентов)
- Здоровое питание – 42 участника (93,3% от общего числа респондентов);
- Соблюдение режима дня – 37 участников (82,2% от общего числа респондентов);
- Соблюдение правил гигиены – 35 участников (77,8% от общего числа респондентов);
- Умеренное употребление алкоголя – 9 участников (20% от общего числа респондентов);
- Отсутствие беспорядочной половой жизни – 24 участника (53,3% от общего числа респондентов);
- Занятие спортом, поддержание оптимальной физической формы – 41 участник (91,1% от общего числа респондентов).

3. На вопрос «Считаете ли Вы необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни» респонденты ответили:

- Считаю, что это не главное в жизни - 23 участника (51,1% от общего числа респондентов);
- Считаю, что это необходимо - 20 участников (44,4% от общего числа респондентов);
- Эта проблема меня не волнует - 2 участника (4,4% от общего числа респондентов)

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

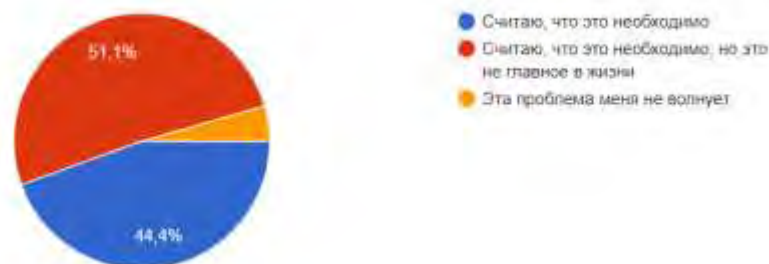


Рисунок 2 – Необходимость придерживаться принципов здорового образа жизни

4. В вопросе «Если Вы считаете необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни, какие проблемы мешают этому» были обозначены пункты (перечислены ниже). Проанализировав их, респонденты ответили:

- Недостаток времени – 19 участников (42,2% от общего числа респондентов);
- Материальные трудности – 11 участников (24,4% от общего числа респондентов);
- Отсутствие необходимого упорства (нет мотивации) – 29 участников (64,4% от общего числа респондентов);
- Свой вариант: психологически трудно себя контролировать – 1 участник (2,2% от общего числа респондентов)

5. На вопрос «Дайте оценку состоянию Вашего здоровья» респонденты ответили:

- Отлично – 4 участника (8,9% от общего числа респондентов);
- Хорошо – 21 участник (46,7% от общего числа респондентов);
- Удовлетворительно – 16 участников (35,6% от общего числа респондентов);
- Неудовлетворительно – 4 участника (8,9% от общего числа респондентов)

6. Ежегодную диспансеризацию в лечебно-профилактических учреждениях проходят только 9 участников (20% от общего числа респондентов).

7. Редко принимают лекарственные препараты только 20 участников (44,4% от общего числа респондентов).

8. Придерживаются здорового рациона и режима питания только 9 участников (20% от общего числа респондентов).

9. Занимаются спортом регулярно (не менее 2-3 раз в неделю) 12 участников (12,7% от общего числа респондентов).

10. Не употребляют алкогольные напитки только 15 участников (33,3% от общего числа респондентов).

11. Не употребляют табачные изделия только 28 участников (62,2 % от общего числа респондентов).

12. В течение жизни не употребляли наркотические, психотропные и/или токсические вещества 43 участника (93,3% от общего числа респондентов).

13. Не подвержены стрессам только 4 участника (8,9% от общего числа респондентов).

14. Из общего числа респондентов некоторые участники имеют следующие заболевания:

- Заболевания сердечно-сосудистой системы – 6 участников (8,9% от общего числа респондентов);

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

- Заболевания желудочно-кишечного тракта – 13 участников (8,9% от общего числа респондентов);
- Заболевания опорно-двигательного аппарата – 5 участников (8,9% от общего числа респондентов);
- Сахарный диабет – 0 участников (0% от общего числа респондентов)
- Не имеют данных заболеваний 29 участников (64,4 % от общего числа респондентов).

Выводы:

1. Большинство студентов имеют представление о понятии «здоровый образ жизни».
2. 44,4% респондентов уверены, что необходимо придерживаться принципов здорового образа жизни.
3. Главная проблема, которая мешает вести здоровый образ жизни - отсутствие необходимого упорства для достижения желаемой цели.
4. Практически половина опрошенных студентов (46,7%) дают хорошую оценку своему здоровью.
5. Большая часть студентов имеют вредные привычки (употребление алкогольных напитков и табачных изделий).
6. Около 1/4 участников опроса придерживается здорового рациона питания и регулярно занимаются спортом.
7. Более половины опрошенных студентов имеют отклонения со здоровьем.

На основании полученных результатов, были составлены практические рекомендации: необходимо продолжать работу по формированию активного отношения учащихся к своему здоровью, здоровому образу жизни, желание помогать себе и другим людям в его соблюдении, расширять кругозор в сфере здоровья и здорового образа жизни у студентов.

Общие рекомендации:

1. Правильно организованный режим позволяет сохранять высокую работоспособность организма, способностей нормальному физическому развитию и укрепляет здоровье. Чтобы не допустить развития умственного перенапряжения, необходимо соблюдать режим дня.
2. Необходимо чередовать умственные нагрузки с физическими упражнениями, что позволит избежать переутомления и сохранить здоровье.
3. Нормализация рационального и сбалансированного питания с целью профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.
4. Отказ от курения и чрезмерного употребления алкогольных напитков.
5. Нормализация режима дня и отдыха.
6. Вести здоровый образ жизни. Для повышения мотивации рекомендуется вступить в школы здоровья, просматривать онлайн-вебинары, общаться с другими людьми, которые занимаются поддержанием здорового образа жизни в социальных сетях, форумах. Начинать нужно осторожно поэтапно и постепенно.
7. Необходимо постоянно вести работу в образовательных учреждениях по развитию самоопределения учащихся, одним из важнейших составляющих её является сохранение и укрепление физического, психического, нравственного и социального здоровья.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Список использованных источников и литературы:

1. Бурачевский Л.И. *Студентам о здоровом образе жизни*. М.: Изд-во МАИ, 2014.- 35с.
2. Добротворская С.Г. *Ориентация старшеклассников и студентов на здоровый образ жизни*. Казань: Изд-во Казан, ун-та, 2016 - 152 с.
3. Матрос Л.Г. *Социальные аспекты проблемы здоровья*. — Новосибирск: Наука, 1992.-158 с.
4. Нестеренко Е.И., Полунина Н.В. и др. *Формирование здорового образа жизни важная компонента интерактивного лечения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. - 2018 - № 5 - С. 18-22.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ИММУНОДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Гурвич Наоми Михайловна

Рокунова Мария Александровна

Рябкова Светлана Леонидовна

Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»

Руководитель: Прокофьева Наталия Сергеевна

ГПОУ ЯО Ярославский медицинский колледж, г. Ярославль

Ты счастлив завтра, заботясь о здоровье сегодня!

Туберкулез – широко распространенное в мире социально-зависимое инфекционное заболевание, поражающее практически все органы и системы организма, чаще всего легкие, распространение которого зависит от условий жизни человека, и являющейся одной из причин инвалидности и смертности.

В 1993 году ВОЗ объявила туберкулез глобальной проблемой, несущей колоссальный экономический и биологический ущерб.

Известно, что одним из залогов успешного и своевременного выявления туберкулеза у детей и подростков служит применение иммунологических тестов, которые дают возможность обнаружить инфекцию на самых ранних этапах ее развития, а также предупредить прогрессирование процесса, развитие осложнений.

Поэтому **целью** нашей работы, на клиническом примере и статистических данных показать роль новых подходов в иммунодиагностике туберкулеза у детей и подростков.

Задачами нашего исследования явились:

1. Провести аналитический обзор литературы, публикаций, практического опыта по проблемам выявления туберкулеза.
2. Собрать данные и проанализировать результаты по иммунопробам, среди детей и подростков на базе школ г. Ярославля.
3. Определить тактику ведения пациентов с положительными иммунопробами.
4. Сформулировать выводы о значении иммунодиагностики в предупреждении развития туберкулеза у детей и подростков.

Традиционно, более 110 лет в России применяется туберкулиновая проба Манту как способ выявления туберкулезной инфекции. При внедрении массовой вакцинации БЦЖ специфичность этой пробы значительно снижается из-за большого числа «ложноположительных» результатов.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

А недостаточную чувствительность к туберкулину при туберкулезе обуславливает «отрицательная анергия», связанная с недостаточным ответом Т-клеток.

Все это приводило к тому, что 1% детей и подростков с положительной пробой Манту ставится на учет в группы риска, и значительная часть подвергалась необоснованной превентивной химиотерапии.

Прогресс в знаниях генома микобактерий и лучшее понимание иммунологических процессов при туберкулезе показали возможность разработки новых методов иммунодиагностики, таких как:

1. Препарата Диаскинтеста (ДСТ), представляющий собой аллерген туберкулезный рекомбинативный, содержит комплекс рекомбинативных белков. Предназначен для внутрикожного введения с целью получения реакции ГЗТ. Разработан в лаборатории биотехнологии Института молекулярной медицины им. И.М. Сеченова. Зарегистрирован в 2008 году, после доклинических и клинических испытаний, а с 2009 года внедрен в практику здравоохранения.

Доклинические и клинические исследования в применении данной пробы показывают ее:

- безопасность, т.е. при ее применении не наблюдается необычных общих реакций и неспецифических местных проявлений. Повторные пробы не вызывали сенсibilизации организма.

- высокую специфичность: частота отрицательных реакций у детей после вакцинации БЦЖ составила 95-100%.

- высокую чувствительность: частота положительных реакций у детей и подростков с нелеченым туберкулезом органов дыхания составила 97,3%. А при латентной туберкулезной инфекции, в наблюдаемых группах риска, коррелировала со степенью риска развития заболевания, достигая максимума у лиц с виражом реакций на пробу Манту из семейного контакта с больным туберкулезом – в 94,9% случаев.

Динамика реакций на пробу с ДСТ позволяет прогнозировать развитие туберкулезной инфекции.

В результате не требуется дополнительного обследования неинфицированных лиц, а превентивная терапия проводится только лицам с установленным высоким риском развития туберкулеза.

2. В 2014 году ВОЗ рекомендовала к применению в диагностике латентной туберкулезной инфекции иммунологические тесты *in vitro*, основанные на высвобождении Т-лимфоцитами ИФН- (гаммаинтерферон). В настоящее время существует два коммерческих диагностических теста, основанных на данной технологии. Один из них, **QuantIFERON®-TB Gold**, использует твердофазный иммуносorbентный анализ для измерения антиген-специфичной продукции ИФН-γ циркулирующими Т-клетками в цельной крови (под влиянием антигенов ESAT-6, CFP-10 и TB7.7).

Другой тест, **T-SPOT.TB** (зарегистрирован в России), с помощью техники *Elispot*, определяет количество мононуклеарных клеток периферической крови, продуцирующих ИФН-γ.

Данные тесты относят к альтернативным методам диагностики, являются высокоспецифичными, не дают ложноположительных результатов, но имеют ряд недостатков, например, они дороги, для их проведения требуется оснащенная лаборатория, квалифицированный персонал, а так же у детей затруднительно из-за внутривенных

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

манипуляций, границы положительного результата требуют накопления опыта и их пересмотра.

Поэтому эти тесты рекомендуются лицам с положительной или повышенной реакцией на туберкулиновую пробу, или в случае отказа родителя от проведения реакции Манту, Диаскинтеста, а для массового скрининга не пригодны.

Таким образом, исследования в области иммунодиагностики показывают, что недостаточно использовать только туберкулиновые пробы в целях первичной диагностики туберкулеза у детского населения. Внедрение иммунологических тестов нового поколения позволило решить вопросы дифференциальной поствакцинальной и инфекционной аллергии, выявления лиц с латентной туберкулезной инфекцией, значительно улучшить диагностику туберкулеза и сформировать группы риска по заболеванию.

Поэтому, современные методы иммунодиагностики не являются исключаящими применение пробы Манту, а взаимодополняющими.

Практическое исследование мы проводили на базе общеобразовательной школы № 70 г. Ярославля, санаторной школы-интернат №10.

Схема выявления и диагностики туберкулеза у детей, определена в клинических рекомендациях, по которым детям до 7 лет (включительно), и имеющих вакцинацию БЦЖ, проводят постановку внутрикожной пробы Манту 2 ТЕ в стандартном разведении, а с 8 до 17 лет – Диаскинтест, 1 раз в год, независимо от предыдущих результатов.

Всего обучающихся в СОШ №70 составило 1176 человек. Проанализировав данные результатов по медицинским картам, проведенной иммунодиагностики за 2019-2020 год, можно заключить:

1. Всего обследуемых иммунопробами 1163 человека. Охват составил 98,9 %, отказ родителей от проведения реакции Манту, или ДСТ составил 1,1 % (рисунок 1).



Рисунок 1 – Охват иммунопробами среди обучающихся

Это достаточно хороший результат охвата обучающихся иммунопробами. По данным официального сайта Роспотребнадзора по Ярославской области, ежегодный охват детей и подростков составляет 97,0-98,8%, а остальные 3,0-2,2% составляют медотводы от проведения иммунодиагностики.

2. Обобщенный результат, проведенной иммунодиагностики представлен в таблице 1. Таблица 1 — Результаты реакции Манту и ДСТ у обучающихся

Результат	РМ		ДСТ		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отрицательно	13	12,4	1049	99,1	1062	91,3
Сомнительно	51	48,6	5	0,5	56	4,9
Положительно	41	39,0	4	0,4	45	3,8
Всего	105	100	1058	100	1163	100

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Туберкулинодиагностика проведена 105 человекам, из которых:

- у 13 человек (12,4%) зафиксирован отрицательный результат;

- у 51 человека (48,6%) выявлен сомнительный результат;

- у 41 человека (39,0%) – положительный результат, о чем свидетельствует инфильтрат диаметром 5 мм и более.

Интерпретация положительных результатов пробы Манту:

При дифференцировании диагноза, в пользу первичного заражения туберкулезной микобактерией говорят следующие признаки:

- впервые выявленный, после сомнительных и отрицательных реакций, папулы 5 мм и более;

- усиливающейся реакцией на туберкулин считают увеличение инфильтрата на 6 мм и более по сравнению с предыдущей реакцией, и заставляет врача задуматься о произошедшем в течение последнего года инфицировании, исключив все влияющие факторы- аллергию на компоненты туберкулина, недавно перенесенную инфекцию, факт недавней вакцинацией.

- стойкая положительная реакция с инфильтратом 10 мм и более;

- гиперергическая реакция;

- наличие предрасполагающих факторов- например, семейный контакт.

Поэтому, у 41 обследуемого школьника с положительной реакцией школьным врачом была проведена дифференциация, по которой определено:

- у 25 человек установлен диагноз поствакцинальной аллергии;

- у 16 человек было установлено инфицирование.

Диаскинтест проведен у 1058 человек, из которых:

- 1049 человек (99,1 %) с отрицательными результатами;

- 5 человек (0,5%) с сомнительными результатами;

- 4 человека (0,4%) с положительными результатами.

Положительный результат на пробу с АТР предполагает наличие в организме пациента популяции активно метаболизирующих МБТ, что может привести к заболеванию.

По результатам иммунодиагностики для дальнейшего обследования в целях исключения туберкулеза и диагностики латентной туберкулезной инфекции в течение 6 дней с момента постановки пробы Манту на консультацию фтизиатра направляют детей:

- с впервые выявленной положительной реакцией на туберкулин (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;

- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией на туберкулин (с инфильтратом 12 мм и более);

- с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей — увеличение инфильтрата на 6 мм и более;

- с увеличением реакции на туберкулин менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;

- с гиперергической реакцией на туберкулин — инфильтрат 17 мм и более, везикулонекротические реакции и/или лимфангит;

- с сомнительными и положительными реакциями на АТР.

Результат представлен в таблице 2.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Таблица 2 — Результат дообследования у фтизиатра

Всего , абс	Направлены к фтизиатру		Диагноз, установленный фтизиатром									
	по РМ	по ДСТ	ПВА		Вираж		Гиперпроба		Нарастание		Инфициро ван	
			РМ+ДСТ	ДСТ	РМ	ДСТ	РМ	ДСТ	РМ	ДСТ	РМ	ДСТ
25	16	9	7	4	3	3	0	1	0	1	3	3
Всего , %	64	36	28	16	12	12	-	4	-	4	12	12

Из таблицы 2, при дообследовании у фтизиатра, мы видим у:

- 7 человек подтверждена поствакцинальная аллергия, это составило 28 % от всех направленных, при совместной постановке пробы Манту и ДСТ;
- ПВА по ДСТ 4 человека (16%);
- Вираж по туберкулиновой пробе установлен у 3 человек (12%);
- Вираж по ДСТ у 3 человек (12%);
- Гиперпроба по ДСТ установлена у 1 человека (4%);
- Нарастание по ДСТ у 1 человека (4%);
- Выявлены инфицированные по РМ 3 человека (12%), и по ДСТ 3 человека (12 %).

По результатам обследования врач фтизиатр выдает медицинское заключение об отсутствии заболевания и при наличии положительных иммунологических проб (Манту, с АТР) определяет состояние как инфицирование МБТ.

Нарастание чувствительности по пробе с АТР свидетельствует о нарастании активности туберкулезной инфекции и требует назначения превентивной терапии на 6 месяцев.

Отсутствие факторов риска у обследуемых позволяет решить вопрос о дальнейшей тактике ведения ребенка с учетом индивидуальных иммунологических показателей и оценке пробы АТР в динамике.

Отсутствие изменений в динамике иммунопроб позволяет оставить ребенка под наблюдением фтизиатра без проведения превентивной терапии с последующим контрольным обследованием в динамике.

Таким образом, отслеживание динамики результатов проб Манту позволяет установить инфицированность ребенка микобактериями до появления клинической картины заболевания, что позволяет раньше начать лечение и вовремя провести комплекс противоэпидемических мероприятий. А применение пробы ДСТ в комплексе с компьютерной томографией органов грудной клетки повышает эффективность диагностики туберкулеза у детей и подростков.

Во второй части нашего исследования был проведен анализ клинического случая, на базе санаторной школы-интерната №10.

Мальчик 7 лет, сирота по матери, поступил на профилактическое лечение в 2020 году с диагнозом: инфицирование МБТ с гиперэргической чувствительностью к туберкулину и АТР.

Вакцинирован при рождении эффективно. Имел семейный контакт по туберкулезу с отцом. Ранее лечился в стационаре 9 месяцев.

Состояние на момент поступления в школу ближе к удовлетворительному, из сопутствующих заболеваний – задержка речевого развития, быстрая утомляемость.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Динамика результатов иммунопроб у обследуемого школьника, представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Динамика иммунопроб обследуемого школьника

Год	Результат	
	РМ	ДСТ
2015	5 мм	-
2016	5 мм	отр
2017	7 мм	отр
2018	13 мм	7 мм
2019	16 мм	12 мм ВИРАЖ
2020	15 мм	11 мм на 01.2020 14 мм на 06.2020

Из таблицы 3 мы видим, что нарастание чувствительности по туберкулинопробе в сочетании с АТР является неблагоприятным прогностическим показателем.

В этой связи рекомендуется всем пациентам с положительными результатами на пробу с АТР компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки для подтверждения или исключения туберкулеза органов дыхания (внутригрудных лимфатических узлов, легких).

Компьютерная томография была проведена 16.01.2020, где были обнаружены КАЛЬЦИНАТЫ лимфоузлов.

На этом основании было назначена химиотерапия.

Компьютерная томография от 16.06.2020 без патологии.

За последние десятилетие в практику были внедрены новые иммунологические методы туберкулезной инфекции, позволяющие дифференцировать инфекционную и поствакцинальную аллергию в детской практике, а также диагностировать туберкулез. Правильный выбор иммунологического теста в диагностике туберкулезной инфекции гарантирует высокую их эффективность на ранних этапах.

Список использованных источников и литературы:

1. Клинические рекомендации. Выявление и диагностика туберкулеза, у детей поступающих и обучающихся в образовательных организациях- Москва, 2017.

2. Хан Х. Глобальная угроза инфекций и Роберт Кох, основатель медицинской микробиологии и ученый с мировым именем. -Медицинский альянс, 2016.

3. Старшинова А.А., Довгалюк И.Ф. Иммунодиагностика туберкулеза сегодня: современные иммунологические тесты и дифференцированный подход к их применению в практике.-Практическая пульмонология- 2019-№2

4. Слогоцкая Л.В., Богородская Е.М. 10 лет кожной пробе с аллергеном туберкулезным рекомбинативным и 110 лет туберкулиновой пробе Манту-сравнение эффективности. –БИОпрепараты.Профилактика, диагностика, лечение-2017-Т.17-№2.

5. Леви Д.Т., Александрова Н.В., Лебединская Е.В. Туберкулинодиагностика: история и перспективы.- Иммунология, 2018-№39

6. Аксенова В.А., Клевно Н.И., Моисеева Н.Н. Особенности туберкулеза у детей в 21 веке, достижения и перспективы в области профилактики и диагностики.//проблемы туберкулеза, 2002-№1

7. Бармина Н.А., Барышникова Л.А. Скрининговые обследования детей и подростков//Туберкулез и болезни легких-2015-№5

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ – БОГАТСТВО НАЦИИ!

Захарова Сабрина Андреевна

Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»

Руководитель: Коржакова Любовь Борисовна

Николаевский-на-Амуре филиала КМНС КГБ ПОУ «ХГМК»

Одна из главных проблем в молодежной политике России - это вопрос состояния здоровья подрастающего поколения.

В литературе последних лет отмечается, что в развитии здорового образа жизни студентов больше доминируют негативные тенденции. Это вызвано тем, что студенческая молодежь относится к числу наименее социально защищенных групп населения, так как за период обучения в учебных учреждениях состояние здоровья студентов не только не улучшается, но и в ряде случаев ухудшается. Это связано и с объективными факторами (плотность нагрузки, обусловленная расписанием, длительность учебного дня; сон и его величина; питание и его регулярность; организованная двигательная активность и др.) и субъективными (мотивированность здорового образа жизни; соблюдение режима дня; организованность и дисциплинированность; наличие вредных привычек и др.), отрицательно воздействующие на состояние здоровья студентов [2].

Важным фактором для здоровья студентов, для их здорового образа жизни, является место обучения. Так как в нашем филиале медицинского колледжа нет спортивного зала, нет бассейна, спортивного инвентаря, нет столовой или даже буфета, нет комнаты психологической разгрузки, то о каком здоровом образе будущих медицинских работников можно говорить. Так же в современных условиях развития образования, характеризующегося интенсификацией учебной нагрузки, ростом информационных потоков и ИКТ-технологий, а также и хроническим дефицитом времени на их переработку по причине использования устаревших технологий обучения (ориентированных на заучивание неоправданно большого объема учебного материала) вносит отрицательный вклад в проблему здоровья будущих медиков.

На основании этого мы решили провести анкетирование, в котором выяснили отношение студентов к здоровому образу жизни. По результатам была сформирована таблица, в которой можно посмотреть процент отношения к правилам здорового образа жизни студентов-медиков (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты анкетирования студентов

№	Отношение к правилам здорового образа жизни	%
1.	Систематически придерживаются правил здорового образа жизни	12
2.	Почти всегда придерживаются правил здорового образа жизни	22
3.	Иногда придерживаются правил здорового образа жизни	15
4.	Почти никогда не придерживаются правил здорового образа жизни	28
5.	Никогда не придерживаются правил здорового образа жизни	23

По таблице видно, что 66 % студентов не придерживаются принципов здорового образа жизни. Постоянно следующих этим правилам - всего 34%. Это как раз и доказывает, что современные студенты обладают низкой мотивацией к развитию своего здорового образа жизни. Они чаще прибегают к коррекции своих заболеваний при помощи медицинских препаратов, для снятия стресса используют табак.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Подготовка будущего медицинского работника предполагает не только организацию собственного здорового образа жизни, но и его становление как пропагандиста и проводника наряду с общей культурой, физической культурой, знаниями, умениями и навыками ведения здорового образа жизни.

Одна из важных проблем связана с тем, что число студентов с нарушениями состояния здоровья с каждым годом возрастает, а степень их знаний о доступных путях самооздоровления остается очень низкой. Об этом говорит и тот факт, что информацию о здоровом образе жизни студенты в большинстве случаев получают только в процессе обучения, а в свободное от учебы время они предоставлены сами себе. Так как в колледже нет кураторов, не проводятся классные часы и часы общения, значит нет воспитательного процесса. А воспитание является одним из видов деятельности по преобразованию человека. Это практико-преобразующая деятельность, направленная на изменение психического состояния, мировоззрения и сознания, знания и способа деятельности, личности и ценностных ориентаций воспитуемого[3].

В связи с этим рекомендуем для формирования здорового образа жизни в студенческой среде: четкое и стабильное расписание занятий; организацию различных мероприятий для пропаганды физической культуры и здорового образа жизни среди студентов в выходные дни и свободные от учебных занятий часы; организацию здорового, сбалансированного и рационального питания; оптимизацию двигательного процесса во время обучения студентов; оптимизацию работы по отказу от пагубных привычек.

Всё это поможет мотивировать студентов вести здоровый образ жизни и позволит снизить уровень распространённости вредных привычек и хронических заболеваний и будет формировать их взгляд на здоровье как на одну из главных жизненных ценностей.

Таким образом, формирование здорового образа жизни у молодёжи должно являться одной из приоритетных задач филиала медицинского колледжа.

Список использованных источников и литературы:

- 1. Артюхов И.П. Методические подходы к оценке факторов риска здоровья населения / И.П.Артюхов, С.А.Сульдин, Н.П.Протасова // Сибирское медицинское обозрение. 2012. №6 (78). С. 80-85.*
- 2. Дугнист, П. Я. Здоровый образ жизни в системе ценностных ориентаций молодёжи/П. Я. Дугнист, В. А. Мильхин, С. М. Головин, Е. В. Романова// Здоровье человека, теория и методика физ. культуры и спорта. — 2017. — № 4 (7). — С. 3–25. — URL: <http://journal.asu.ru/zosh/article/view/3463>*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ БЕСПЛОДНОГО БРАКА В ГОБУЗ «МУРМАНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

Зыкова Ангелина Владимировна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Кудрина Анна Юрьевна

ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж», г. Мурманск

Аннотация: в данном исследовании рассматривается проблема о значительном проценте бесплодных браков по Мурманской области. Благодаря проведенному исследованию выявлены частота и наиболее частые причины бесплодия в браке. Подводя итоги, мы акцентируем внимание на принципах лечения бесплодия, а это — раннее выявление его причин и последовательное проведение этапов лечения.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Ключевые слова: бесплодие, фертильность, контрацепция, супружеская пара.

Актуальность данного исследования заключается в том, что в настоящее время по данным ВОЗ, их частота колеблется в широких пределах и не имеет тенденции к снижению, он значительно влияет на демографические показатели, в связи с чем данная проблема приобретает не только медико-биологическое, но и большое социальное значение [1, С. 102].

Цель: выявить частоту и причины бесплодных браков.

Задачи:

1. Провести анкетирование и высчитать процент бесплодных браков по Мурманской области.
2. Высчитать процент запланированных беременностей и методов контрацепцией, используемые женщиной.
3. Выяснить при какой причине выявляется бесплодия в браке.
4. Выявить, сколько респонденток заинтересованы в восстановлении репродуктивной функции.

Материалы и методы: для выполнения исследования 100 женщинам репродуктивного возраста было предложено пройти анкетирование при обращении в ГОБУЗ «Мурманский областной перинатальный центр».

Для определения частоты и структуры бесплодия в браке проведено анкетирование 100 женщин репродуктивного возраста от 18 до 45 лет при обращении в ГОБУЗ «Мурманский областной перинатальный центр». Анкета включала паспортные данные, характеристику репродуктивного поведения, социального статуса, данные о беременностях, информацию о результатах обследования.

В результате проведенного исследования установлено, что среди опрошенных женщин доля респонденток, регулярно живущих половой жизнью и при этом не использующих контрацепцию и не имевших беременность в течение года и более, то есть доля бесплодных, составляет 13%. Результаты анализа анкет позволяют разделить женщин репродуктивного возраста на пять категорий (в соответствии с классификационным алгоритмом ВОЗ, 1995): фертильные – 10 %, предполагаемо фертильные – 57 %, первично бесплодные – 2 %, вторично бесплодные – 11 %, с неизвестной фертильностью – 20 % (рисунок 1).

Далее была дана сравнительная характеристика фертильности 100 женщин с различным семейным положением. Среди женщин, состоящих в первом браке, доли фертильных и бесплодных не отличаются, в то время как среди состоящих в повторном браке доля бесплодных существенно выше, чем доля фертильных. Большинство респонденток (72%) на момент опроса не планировали беременность, планировали беременность только 28%, использовали контрацептивы 58%, не предохранялись от беременности 42% женщины. Среди женщин, отнесенных к категории бесплодных, только 50% заинтересованы в беременности, а остальные не планируют обращаться за медицинской помощью в связи с отсутствием беременности.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

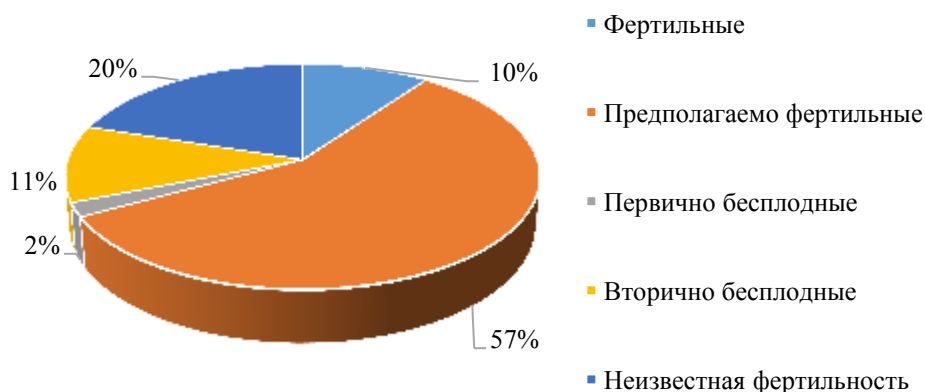


Рисунок 1 – Категории фертильности опрошенных женщин

Женщины с сохраненной фертильностью и регулярным характером сексуальных отношений используют контрацептивные средства чаще, чем живущие половой жизнью нерегулярно (52,5 % и 27,5 % соответственно), отдавая предпочтение менее эффективным методам контрацепции - это барьерный метод (44%), оральные контрацептивы (25%) и календарный метод (20%), и только 11% приходится на внутриматочную спираль (рисунок 2).

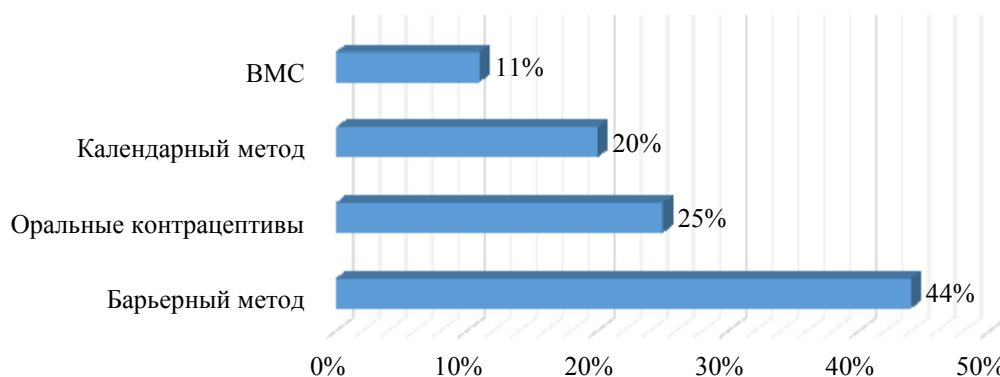


Рисунок 2 — Методы контрацепции

Среди пациентов, отнесенных к группе бесплодия (13 женщин), планировали беременность 9, из них ранее обследованы были только 5 супружеских пар. Среди обследованных пар установлен трубный фактор у 2 (40 %), мужской фактор – у 1 (20 %), эндокринологические проблемы – у 1 (20 %), причина не установлена у 1 пары (20 %), 4 пары не обращались к врачу (рисунок 3).

Полученные сведения не противоречат данным представленным о причинах бесплодия ранее в теоретической части.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

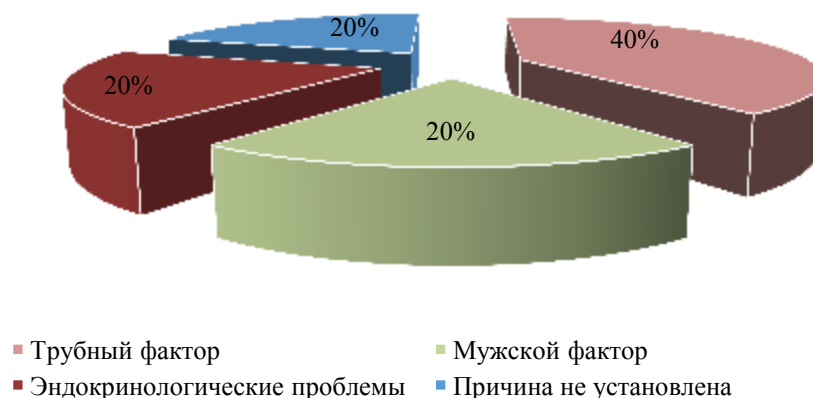


Рисунок 3 – Причины бесплодия

Таким образом, в результате проведенного исследования женщин, обратившихся в ГОБУЗ «Мурманский областной перинатальный центр», установлена частота бесплодных супружеских пар, которая составила 13 %. Важно, что лишь половина респонденток с установленным бесплодием заинтересована в восстановлении репродуктивной функции. Женщины с сохранной фертильностью, но не состоящие в браке и живущие нерегулярной половой жизнью, в большинстве случаев представляют собой группу риска по возникновению и дальнейшему прерыванию нежеланной беременности [2, С. 305].

Исходя из результатов проведенной исследовательской работы, можно утверждать, что бесплодие – это актуальная тема не только в современной репродуктологии, но и в других смежных дисциплинах, не только медицинских.

Бесплодный брак, значительно влияя на демографические показатели, приобретает не только медико-биологическое, но и социальное значение. Характер изменения демографических показателей ставит проблему бесплодного брака в ряд наиболее важных в современной медицине практически на всех территориях Российской Федерации. И, учитывая результаты проведенного исследования, можно сказать, что Мурманская область не является исключением [2, С. 223].

Основной принцип лечения бесплодия – раннее выявление его причин и последовательное проведение этапов лечения.

Вопрос о терапии бесплодия в браке решается после комплексного обследования обоих супругов, и план лечения должен быть согласован двумя специалистами: гинекологом и андрологом. Поскольку у каждого супруга может быть выявлено несколько причин, вызывающих нарушение репродуктивной функции [4, С. 245].

Результат лечения бесплодия во многом зависит от быстроты и точности выявления причины. От пары требуется психологическая готовность к длительному и монотонному лечебно-диагностическому процессу. А залог успеха во многом зависит от психологического настроя на положительный результат.

Список использованных источников и литературы:

1. Мустафина, Г.Т., Шарафутдинова, Н.Х., Халикова, Л.Р. Клинико-статистическая характеристика женщин с бесплодием // *Современные проблемы науки и образования.* - 2015.- № 5.- С. 160.

2. Оразов, М.Р., Радзинский, В.Е., Локин, В.Н. Бесплодный брак. Версии и контраверсии. Изд-во - ГЭОТАР-Медиа, 2019.-404с.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

3. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

4. Радзинский, В. Е. *Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак. Клиническая фармакология: учебник.* - ГЭОТАР-Медиа, 2016.-672с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Иващенко Лика Владимировна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Гайбуллаева Дильшоода Гайратовна

ГБПОУ «Ейский медицинский колледж», г. Ейск

В последнее время довольно большое внимание стало уделяться воспитанию личности не только грамотной, но и, прежде всего, здоровой, так как состояние здоровья учащихся значительно ухудшилось. Крепкое здоровье способствует успешности занятий любым видом деятельности, в том числе и умственной. Специальные исследования показали, что основной причиной низкой успеваемости у 85% учащихся общеобразовательных школ является слабое здоровье.

Состояние здоровья подрастающего поколения - это важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее. Трудовые ресурсы страны, её безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие, и морально - нравственный уровень населения непосредственно зависят от состояния здоровья детей, подростков, молодёжи [1, С. 86].

В связи с этим перед обществом встала проблема воспитания человека, стремящегося к здоровому образу жизни, отвергающему курение, алкоголь, наркотики. Поэтому исследование влияния вредных привычек на организм человека, возможности их профилактики является очень актуальной для современного общества, этим объясняется её выбор темы исследования.

Одна из проблем современного общества - это огромное количество курящих людей, в том числе возросло число курящих подростков, которые курят, чтобы выглядеть взрослее, курят, чтобы завоевать авторитет среди сверстников, курят из любопытства, за компанию, чтобы похудеть, потому что это модно, не задумываясь о последствиях, не думая о будущем. Некоторые ошибочно полагают, что курение мобилизует, помогает сосредоточиться. Некоторые начинают курить, насмотревшись рекламы, хорошо, что сейчас на телевидении запрещена реклама сигарет.

Подражание другим, чувство новизны, желание казаться взрослыми, в конечном счёте, приводит к тому, что ухудшается здоровье подростков. Если человек начал курить в 15 лет, то продолжительность его жизни уменьшится более чем на 8 лет. Начавшие курить до 15 лет чаще умирают от рака, чем те, кто начал курить после 25 лет. Статистика свидетельствует, что из каждых 100 человек, умерших от рака лёгких, 90 курили, из каждых 100 человек, умерших от хронических заболеваний лёгких, 75 курили, из каждых 100 умерших от ишемической болезни сердца 25 курили. Причём, если курить человек начинает

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

в подростковом возрасте, это как раз и способствует возникновению указанных выше болезней [2, С. 101].

Под воздействием никотина число сердечных сокращений возрастает на 15-20% процентов. Регулярное курение заставляет сердце работать с повышенной нагрузкой, что приводит, в конце концов, его к преждевременному изнашиванию. При длительном непрерывном курении (несколько сигарет подряд) пульс нормализуется лишь после 30 минут. Этот убыстряющий эффект никотина способствует его быстрому проникновению в кровь. Поэтому подростку, у которого идёт формирование внутренних органов, курение вредит особенно сильно. Наносит вред оно и окружающим детям, которые являются «пассивными курильщиками». Пассивное курение увеличивает на 10-30 процентов риск развития рака лёгких. Поэтому подросток должен понимать, что находится рядом с теми, кто курит, также вредно для его здоровья. Блокирование у курильщиков гемоглобина (10% и более) угарным газом путём образования карбоксигемоглобина приводит к тому, что в момент физической нагрузки, когда снабжение органов и тканей кислородом наиболее необходимо, они его получают недостаточно, и спортсмен — курильщик не может наилучшим образом раскрыть свои возможности: у него возникает одышка, как у человека, который находится в разреженной атмосфере, на высоте более 2 тысяч метров над уровнем моря [2, С. 36]. В состоянии покоя также окись углерода связывает часть эритроцитов и затрудняет снабжение тканей кислородом. Раннее курение не может не сказаться на состоянии подростка на уроках физкультуры или при занятиях спортом, на его спортивных результатах.

Курение является вредной привычкой, которая оказывает пагубное воздействие на весь организм человека, а особенно на организм растущий. При длительном воздействии табачного дыма на организм подростка возрастает риск развития сердечно-сосудистых и бронхолёгочных заболеваний. Кроме этого, имеются прямые доказательства того, что у подростков вследствие курения снижаются умственные способности.

Кроме алкоголизма, в современном обществе распространена еще одна проблема – употребление алкоголя. Профилактика подросткового алкоголизма реализуется через следующие информационные каналы: лекции, брошюры, беседы, книги, кинофильмы, радиопередачи, телевизионные передачи. Эффективность этих информационных каналов разная. Так, опрошенные подростки считают, что наиболее эффективными являются телевизионные передачи и фильмы, а наименее эффективными - лекции, беседы и радиопередачи. Наше же телевидение активно рекламирует пиво и ориентирует этот продукт, прежде всего, на подростков. Передач о вреде алкоголя на телевидение крайне мало - это и объясняет неэффективность профилактики подросткового алкоголизма на данный момент. Был проделан эксперимент, суть которого сводилась к следующему: перед началом эксперимента проводилось анонимное анкетирование двух групп подростков, затем с первой группой проводили занятие в виде лекции, чтения и дискуссий о вреде алкоголя, второй группе показывали фото и видео материалы о вреде алкоголя. После эксперимента анонимное анкетирование было повторено. В первой группе до начала занятий «выпивку по праздникам» допускало 85%, после занятия - 83%. Во второй группе до начала занятий «выпивку по праздникам» допускало 83%, а после видео программ - 15%. Из этого простого эксперимента видно, какой информационный канал в профилактике подросткового алкоголизма наиболее эффективен.

Профилактику алкоголизма в подростковом и юношеском возрасте необходимо строить на трех принципах:

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Первый принцип: направленность воспитания не против алкоголизма в целом, а против каждого из его элементов, каждого его проявления.

Второй принцип: направленность воспитания в первую очередь на предотвращение отрицательных последствий употребления алкоголя, которые могут развиваться в ближайшее время, а не через 10-15 лет и даже позже. Подростки и юноши, а тем более дети не склонны (а часто не способны в связи с возрастом) реально задуматься над тем, что может случиться с ними через 10-15 лет. Но для них может быть убедительной мысль о том, что в данный конкретный период жизни они теряют многое из-за употребления алкоголя.

Третий принцип: вырабатывать отрицательное отношение к алкоголю следует не только на основе разъяснения негативных последствий злоупотребления им, но и путем оценки всех отдельных моментов неприглядного поведения пьющего, вскрытия несостоятельности всех тех «преимуществ» и «достоинств», которыми бахвалятся алкоголики в целях самоутверждения.

Важно на современном этапе развития общества формировать у учащихся здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей [1, С. 104].

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие: отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ); оптимальный двигательный режим; рациональное питание; закаливание; личная гигиена; положительные эмоции.

Сложившаяся система школьного образования не формирует должной мотивации к здоровому образу жизни. Действительно, большинство людей знают, что курить, пить и употреблять наркотики вредно, но очень многие взрослые привержены этим привычкам. Никто не спорит с тем, что надо двигаться, закаляться, но большинство взрослых людей ведут малоподвижный образ жизни. Неправильное, нерациональное питание приводит к увеличению числа людей с избыточным весом и всеми вытекающими последствиями. Трудности современной жизни оставляют весьма мало места для положительных эмоций. Изложенное позволяет сделать вывод, о том, что «знания» взрослых людей о здоровом образе жизни не стали убеждениями, что нет мотивации к заботе о собственном здоровье. Одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ. О последствиях для здоровья, которые возникают в результате этих пристрастий, существует специальная литература.

Что касается табакокурения, то подавляющее большинство школьников впервые знакомятся с сигаретой в 1-2 классах, и движет ими, прежде всего, любопытство. Убедившись в том, что курение сопровождается неприятными ощущениями (горечь во рту, обильное слюноотечение, кашель, головная боль, тошнота), дети к табаку больше не тянутся, во 2-6 классах курят считанные единицы. А вот в более старшем возрасте число курящих школьников начинает расти, и причины этого уже иные, нежели любопытство.

Список использованных источников и литературы:

1. Журнист Л.А., Лобанова Н.С. Суд над табаком // *Читаем, учимся, играем.* 2014. №4. - С.102-105.
2. Левин Б.М. *Наркомания и наркоманы.* М.: Просвещение, 2016. - 160 с.

ГАЗИРОВАННЫЕ НАПИТКИ – ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Алина Ербулатовна Исмаилова

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Руководитель: Хожаева Татьяна Анатольевна

ГБПОУ Челябинский медицинский колледж, г. Челябинск

Актуальность темы определяется тем, что газированная вода очень популярна в мире. По телевизору мы смотрим рекламу, которая нам говорит, что пить газированные напитки - это круто, что газировка вкусная и утоляет жажду. В настоящее время многие дети очень любят газированную воду и готовы пить ее каждый день. Мы пьем эти напитки, не задумываясь о том, какой вред они приносят нашему организму.

Как будущие медицинские работники, мы должны не только уметь оказывать медицинскую помощь, но и проводить профилактические работы среди населения. И нам самим необходимо знать, применять и пропагандировать здоровый образ жизни. Начинать надо с себя, своей семьи, своего окружения.

Цель исследования: проанализировать влияние газированной воды на организм человека.

Задачи исследования:

1. Используя литературные источники, выяснить процесс изготовления и историю создания газированных напитков, изучить влияние газированных напитков на организм человека.

2. Провести анкетирование среди студентов ГБПОУ ЧМК.

3. Изучить состав газированной воды по этикеткам популярных напитков.

4. Провести опыты с газированными напитками.

5. Создать буклет «Газированная вода – вред или польза»

Гипотеза: газированная вода оказывает негативное влияние на здоровье человека.

Объект исследования: газированные напитки.

Продукт проекта: буклет.

Газированная вода – это продукция, насыщенная углекислым газом, которая обладает своеобразным вкусом, утоляет жажду и наделяет свежестью. [11]

Газированные напитки состоят из: ароматизаторов, сахара, заменителей сахара, консервантов, углекислого газа, фосфатов, кофеина, кислот.

Производители «газировки» традиционно изготавливают сладкие газированные напитки, добавляя ароматизаторы и усилители вкуса.

Большая концентрация сахара придает сладкий вкус напиткам. В одном стакане газировки содержится объем сахара, равный 5 ложкам сахарного песка. Постоянное употребление сахара в больших объемах грозит сердечными заболеваниями, кариесом, диабетом, атеросклерозом и ожирением. Сахар может скрываться за другими названиями. [3]

Употребляя газированный напиток, человек доставляет в свой организм ударную дозу сахара. Это вызывает состояние удовольствия, моментально питает энергией. Такой эффект провоцирует желание выпить газировку снова. [12]

Вред газировки на организм человека обусловлен наличием сахарозаменителей в составе. E951 аспартам и E420 сорбитол — у этих веществ негативная репутация, так как они медленно ухудшают зрение через разрушение сетчатки глаза. Неоднозначные свойства имеет ксилит. Известно, что сахарозаменитель ксилит может иметь связь с образованием камней в почках.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Цикламат и сахарин превосходят сахар по сладости, но являются опасными. Эти канцерогены могут накапливаться в организме и провоцировать развитие онкологии. [12]

Нередко производители добавляют в напитки Е338 — ортофосфорную кислоту. Известно, что чрезмерное употребление ортофосфорной кислоты грозит вымыванием кальция, а значит, предрасполагает к остеопорозу. [3]

Очень часто на упаковке газировки значится Е300 — аскорбиновая кислота. Побочный эффект от этого вещества — это повреждения зубной эмали, а значит, оно вызывает кариес. При постоянном употреблении напитков с консервантами повышается риск формирования камней внутри мочевыводящих путей и почек. [1]

Добавление углекислого газа не несет прямой опасности для здорового человека. При заболеваниях ЖКТ, углекислый газ опасен. При поступлении в желудок углекислоты, раздражается слизистая, что вызывает обострение заболеваний.

Кофеин, который содержится в большинстве напитков, производимых «Кока-Колой» и «Пепси-Колой», является мягким психоактивным стимулятором, способным вызывать зависимость. Кофеин может вызывать раздражительность, бессонницу, нервозность, головные боли. У детей может нарушаться способность концентрировать внимание. Способствует истощению нервной системы, сопровождающейся усталостью, повышает нагрузку на сердце. [7]

Е330 – это лимонная кислота, которая играет роль консерванта и балансирует вкус напитка. Ортофосфорная кислота тоже нужна для регуляции вкуса и консервирования, т.е. для сохранения продукта в первозданном виде. И эти две кислоты отлично растворяют зубную эмаль. [8]

Опасные свойства газировки: ускоряют старение; разрушают зубы; вызывают ожирение внутренних органов; несут риск бесплодия; формируют привыкание к сахару; создают инсулинорезистентность; вызывают предрасположенность к сердечно-сосудистым болезням, диабету, болезни Альцгеймера.

Для изучения осведомленности окружающих о вреде газированных напитков, проведено анкетирование среди студентов ГБПОУ Челябинского медицинского колледжа, в котором приняло участие 74 человека. 99% опрошенных в разной степени употребляют газированные напитки.

Предпочтения респондентов: 41% предпочитают «Pepsi», 31% выбрали «Coca-Cola», 17% - «Sprite» и 5% - «Fanta».

Порадовало то, что большое количество студентов употребляет газированные напитки редко, однако 14% пьют их ежедневно.

Большинство студентов (57%) не обращают внимания на состав газированных напитков. При этом 99% опрошенных считают газированные напитки вредными.

На основании анкетирования, провели исследование состава популярных напитков.

В результате сравнения состава газированной воды популярных марок было выяснено, что Fanta и Pepsi содержат большое количество сахара и калорий, из-за которых появляется ожирение. Большинство напитков содержат пищевые Е-добавки, вредные для здоровья. Coca-Cola и Pepsi содержат кофеин и ортофосфорную кислоту, которая вымывает кальций из костей. Все газированные напитки содержат диоксид углерода, способствующий раздражению слизистой желудка. Исходя из результатов изучения состава напитков и опираясь на данные литературных источников, можно сделать вывод, что большинство компонентов в газированных напитках являются вредными для организма человека.

Химические опыты с газированной водой и результаты исследования

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Для опытов использовала образцы газированных напитков: 1- Coca-Cola; 2- Sprite; 3- Fanta.

С выбранными образцами проводились следующие исследования: «Определение pH среды», «Воздействие газированной воды на яичную скорлупу», «Способность разъедать ржавчину», «Опыт с молоком», «Опыт с мясом».

Опыт № 1 «Определение pH среды»

Результат: Все газированные напитки имеют слабокислотную среду, то есть их pH=4. Постоянное поступление кислоты в организм вызывает отравление и разрушение внутренних органов человека. Сейчас очень часто можно услышать о проблемах закисленности нашего организма и его последствиях. Газированные напитки непосредственно участвуют в закислении организма.

Опыт № 2 «Воздействие газированной воды на яичную скорлупу»

Наблюдение: через 2 недели я заметила, что яичная скорлупа изменила свой цвет на коричневый после Coca-Cola» и на оранжевый «Fanta». В газированной воде «Sprite» скорлупа не изменила цвет. Газированная вода марки Coca-Cola» и «Fanta» содержат красители, которые окрашивают яичную скорлупу. Употребление газированных напитков повышает риск повреждения костей и зубов.

Опыт № 3 «Способность разъедать ржавчину»

Время наблюдения 7 дней.

Наблюдение: все напитки в разных степенях очистили металл от ржавчины. Лучше всех очистили гвозди от ржавчины «Sprite» и «Fanta». Вывод: в состав газированной воды входят вещества, которые растворяют даже ржавчину, а значит, повышается кислотность желудочного сока, из-за чего раздражается слизистая оболочка пищеварительной системы.

Опыт № 4 «Опыт с молоком»

Наблюдение: в стаканах с «Coca-Cola» и «Sprite» образовался небольшой мутный осадок. В стакане с «Fanta» образовались большие хлопья осадка. Белки, содержащиеся в молоке, свернулись.

Опыт № 5 «Опыт с мясом»

Наблюдение: через несколько часов в стаканах образовался осадок, и мясо поменяло цвет. В стакане с «Coca-Cola» образовались крупные хлопья осадка. Вывод: белки, содержащиеся в мясе, свернулись.

Проведя анкетирование, выяснили, что большинство учащихся нашего колледжа употребляют газированные напитки, не зная какое влияние они оказывают на организм человека. Поэтому мы считаем, что тема работы важна и актуальна.

Ознакомившись с литературными источниками, изучили состав газированной воды и какое вредное влияние оказывает она на организм, а также узнали, что газированные напитки не утоляют жажду, а лишь провоцирует человека вновь употребить напиток.

Проведенные в ходе работы опыты подтверждают информацию из литературных источников о том, что газированная вода оказывает негативное влияние на организм человека: разрушение эмали зубов, приводящее к кариесу, ожирение внутренних органов, образование камней внутри мочевыводящих путей и почек.

В подведение итога были разработаны и распечатаны буклеты о «Газированная вода».

Список использованных источников и литературы:

1. ВВС (Электронный ресурс) - <https://www.bbc.com/> (дата обращения 1. 12.20)
2. Википедия (Электронный ресурс) - <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата обращения 7. 12. 20)

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

3. *Всё о газированных напитках (Электронный ресурс) - <https://sites.google.com/site/gaznapitkiru/> (дата обращения 13.10.20)*

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Король Аурика Александровна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Капченина Тамара Петровна

КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж», г. Владивосток

С каждым годом растет количество людей, нуждающихся в паллиативной помощи. Список заболеваний, приводящих к терминальным состояниям, довольно обширный, но основными пациентами данного направления медицины являются больные с онкопатологией, составляющие около 30% от общего количества. За последние 100 лет по уровню заболеваемости онкология переместилась с десятого места на второе, уступая лишь болезням сердечно-сосудистой системы. Чаще всего злокачественные новообразования диагностируются на III-IV стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения. Такие пациенты не только физически, но и социально, психологически уязвимы. Повышение качества их жизни – это единственная выполнимая задача. Именно поэтому актуальной проблемой на сегодняшний день является оказание медицинской помощи должного качества пациентам с различными формами хронических прогрессирующих заболеваний в тяжелой стадии. Несмотря на то, что больного невозможно излечить полностью, медицинские работники должны сделать все возможное для обеспечения должного качества его жизни, а значит: грамотно выстроить тактику лечения, помочь сформировать образ жизни с учетом проблем пациента, привлечь возможности паллиативной медицины, оказать психологическую помощь не только пациенту, но и его близким.

Главной проблемой для оказания паллиативной помощи является нехватка квалифицированных специалистов и мест в лечебных учреждениях. В Приморском крае данное направление только начинает развиваться. В мае 2019 года было открыто первое полноценное отделение паллиативной помощи на 20 коек на базе КГБУЗ «ВКБ №4». В октябре 2019 года во Владивостоке было открыто первое детское отделение паллиативной помощи на 10 коек при ГБУЗ «КДКБ №2», оснащенное всем необходимым новым современным оборудованием. В 2020 году край вошел в пилотную программу «Регион заботы», учрежденную Минздравом России и Общероссийским народным фронтом, благодаря которой территория была поделена на 6 районов, в каждом из которых планируется создание полноценных отделений с интегрированной патронажной службой. До 2024 будет создано 11 таких служб для работы с взрослым населением [7].

Ещё одной важной задачей программы является – обучение медицинского персонала в данном направлении, что, несомненно, повысит уровень и качество оказываемой паллиативной помощи инкурабельным больным. Планируется внедрение обучающих программ в учебные процессы базовых медицинских колледжей и для ординаторов ТГМУ. Это, безусловно, повысит осведомленность медицинских сестер специфике паллиативного ухода, а также основами психологической поддержки неизлечимых больных [7].

Хороший квалифицированный уход в паллиативной помощи является важным фактором, влияющим на качество жизни терминального больного. На медицинских сестер ложится основная нагрузка по уходу за указанной категорией больных. Чем тяжелее

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

состояние пациента, тем важнее для него профессиональная сестринская помощь. Именно поэтому в паллиативной помощи наиболее полно раскрывается сестринская профессия.

Основными направлениями в осуществлении паллиативной помощи терминальному больному, наиболее отличающимися от других видов помощи, является помощь при болевом синдроме и квалифицированное психологическое сопровождение. Поскольку боль является одним из тяжелейших симптомов инкурабельного больного, то её успешное преодоление будет основным фактором, определяющим качество его жизни. Цель противоболевого лечения – добиться полного отсутствия боли, так как главный девиз паллиативной помощи: «Жизнь без боли».

Благоприятная психологическая атмосфера вокруг пациента также значительно повышает качество его жизни. Грамотное поведение медицинских работников и родственников помогает снизить стресс, связанный с осознанием собственного диагноза, подготовиться к лечению и настроиться на него.

Облегчить состояние инкурабельного больного можно не только с помощью фармацевтических средств. Часто развивается страх пережить все, что с ним происходит в одиночестве. Поэтому для него так важно общение, отношение к нему, как живому человеку, который слышит и чувствует. Для этого медицинской сестре при общении с таким пациентом необходимо [11]:

- проявлять терпение;
- давать возможность выговориться, уметь слушать;
- общаться открыто, доверительно;
- уметь подобрать утешающие слова, донести, что испытываемые им чувства совершенно нормальны;
- спокойно относиться к его гневу и недовольству;
- понимать невербальный язык;
- честно отвечать на вопросы;
- избегать неуместного оптимизма.

Многие терминальные больные по мере приближения смерти становятся более беспомощными, в том числе по причине ослабления жизненных функций. В связи с этим важнейшей задачей является уважение автономии пациента, его человеческого достоинства, что способствует поддержанию качества жизни больного.

Для осуществления работы с инкурабельным больным, медицинская сестра должна соблюдать 6 принципов паллиативного ухода [2]:

1. Соблюдать медицинскую этику и деонтологию: уважение к жизни, неизбежность смерти, рациональное использование возможных ресурсов.
2. Уважать мнение пациента, в т.ч. отказ от пищи и лечения.
3. Владеть навыками консультирования, в пределах сестринской компетенции.
4. Учитывать и уважать религиозные, социальные, физические и психологические потребности пациента.
5. Применять принципы рационального питания при различных заболеваниях.
6. Проводить терапию тягостных симптомов при далеко зашедшем деструктивном процессе заболевания.

Для осуществления сестринского ухода медицинская сестра по уходу за инкурабельным больным должна обладать следующими навыками [4]:

- Качественно осуществлять сестринские вмешательства;

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

- Контролировать общее состояние организма и своевременно оказывать неотложную помощь;
- Осуществлять помощь в соблюдении личной гигиены;
- Правильно организовывать безопасное пространство больного;
- Осуществлять психологическое сопровождение пациента и его родственников;
- Обучать родственников и близких основным приемам медицинского ухода в домашних условиях;
- Уметь принимать рационально взвешенные решения;
- Грамотно и в доступной форме предоставлять родственникам информацию о состоянии и потребностях пациента;
- Проводить профилактику заболеваний, связанных с постельным режимом.

Для качественного анализа роли среднего медицинского персонала в паллиативной помощи было проведено добровольное анкетирование пациентов отделения паллиативной помощи КГБУЗ «ВКБ №4». В опросе принимало участие 16 пациентов, из которых 25% (4 чел.) мужчины и 75% (12 чел.) женщины. Была разработана анкета на 7 вопросов, которую предлагали для заполнения пациентам при оказании паллиативной помощи. Результаты данного анализа представлены на рисунке 1.

Было отмечено, что совсем неудовлетворенных пациентов работой медицинской сестры – нет. Это является результатом качественного обучения сестринского персонала в данном направлении. Процент «частично удовлетворенных» значительно ниже по всем категориям по сравнению с абсолютно «удовлетворенными». Наиболее высоко были оценены знания и опыт медицинской сестры – 93% удовлетворены, 7% частично удовлетворены. На 87% пациенты удовлетворены личными качествами МС: доброжелательностью, вежливостью, отзывчивостью, тактичностью, что немаловажно, поскольку сестринскому персоналу отводится важная роль в оказании психологической помощи пациентам с онкопатологией и их родственникам.

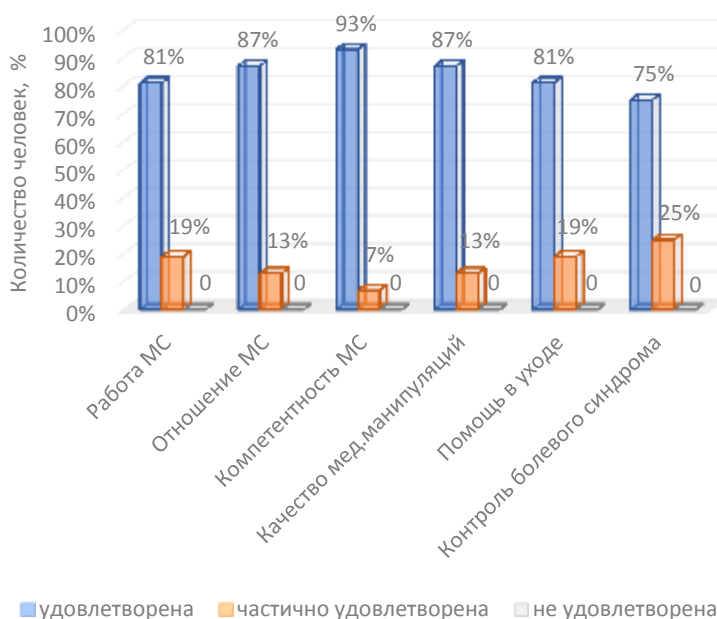


Рисунок 1 – Удовлетворенность пациентов качеством работы медицинской сестры при оказании паллиативной помощи, (%)

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Наименьший процент удовлетворенности 75% составил в категории – работа МС по уменьшению боли. Это объясняется прогрессирующим характером боли, а также постепенное снижение анальгетического эффекта. Для контроля этой проблемы медицинские сестры ведут карту наблюдения за пациентом с болью. Где вместе с пациентом производится оценка боли по шкале от 0-100%, а также фиксируется характер и локализация боли.

«Медсестра – это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить» - эти слова Вирджинии Хендерсон можно считать классической метафорой, выражающей миссию медицинской сестры в паллиативной помощи [11]. Не случайно респонденты большинством голосов подтвердили важность сестринского персонала (рисунок 2), ведь именно в такой помощи раскрываются не только профессиональные качества медицинской сестры. Из всего медицинского персонала именно она находится ближе всех к пациенту. Ей приходится выявлять потребности больного, контролировать его состояние, с вниманием относиться к психологическому настрою пациента, уметь находить подход к решению разного рода задач для осуществления квалифицированной помощи.

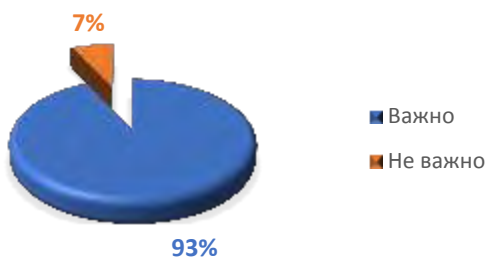


Рисунок 2 – Важность участия медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациентам КГБУЗ ВКБ №4, (%)

Статистические данные доказывают высокую нуждаемость пациентов в паллиативной помощи, которая, несомненно, должна стать полноправным элементом повседневной медицинской практики и осуществляться с момента постановки диагноза тяжелого хронического прогрессирующего заболевания. В связи с тем, что паллиативная помощь выходит за рамки онкологического заболевания, навыками оказания помощи инкурабельным больным должны владеть все медицинские работники. Конечная цель и врачебного, и сестринского дела – помощь больному человеку. Однако важнейшими средствами в арсенале медицинской сестры являются забота, уход, выхаживание, а ее профессию можно назвать профессией заботы, попечения, наблюдения и ухода.

Список использованных источников литературы:

1. *Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»: № 323 – ФЗ от 21.11.2011.*
2. *Гнездилов, А. Психические изменения у инкурабельных больных / А. В. Гнездилов// Практическая онкология. – 2019. - №1 (5) с. 5-13.*
3. *Бондарь Г. В. «Паллиативная медицинская помощь». Учебное пособие. 2018 г.*
4. *Воронова Е.А., Усенко О.И., Антюшко Т.Д., Бялик М.А., Бугорская Т.Е., Сонькина А.А. Технологии сестринского ухода в паллиативной помощи // Успехи современного естествознания. – 2016. – № 8. – С. 114-115.*

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

5. *Паллиативная помощь больным /Под редакцией профессора Г. А. Новикова, академика РАМН, профессора В. И. Чиссова – М.: ООД «Медицина за качество жизни», 2018 – 192 с.*

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ
ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ**

Макурина Виктория Андреевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Потемкина Ольга Александровна

ГАПОУ НСО «Барабинский медицинский колледж», г. Барабинск

Предметом острой общественной тревоги стало в последнее время резкое ухудшение физического, психического и нравственного здоровья молодого поколения.

Так, на начало учебного года в колледже при оценке состояния здоровья студентов первых курсов особое внимание обращают на себя «школьные» болезни: нарушение зрения – 26%, заболевания опорно-двигательного аппарата (сколиозы) – 19 %, неврологические заболевания (в т.ч. спастические головные боли) – 7%, заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта, отоларингические заболевания – 5,5%, органов дыхания – 3,5%.

Рост заболеваемости среди молодого поколения страны требует неуклонного совершенствования здоровьесберегающего воспитания и образования.

В настоящее время для большинства людей компьютер стал важной и необходимой частью всего образа жизни.

Проведённое нами анкетирование показало, что преподаватели и студенты колледжа начали использовать персональный компьютер (ПК) уже с 6-7 летнего возраста. Главные цели применения связывают с обучением 54%, с организацией досуга 46% опрошенных студентов, среди преподавателей 100% отметили выполнение профессиональных обязанностей, 35% – организация досуга и 23% как средство дистанционного повышения квалификации.

Очевидно, что ухудшение состояния здоровья современных людей связано, помимо всего прочего, и с плодами научно-технического прогресса, в том числе, и с длительной работой за компьютерами.

Связи с этим цель своей работы вижу в определении вредных факторов воздействия компьютера на организм человека и разработке рекомендаций по организации безопасных условий работы за компьютером.

Считаю, что элементарные правила и меры по организации безопасных условий работы за ПК могут предупредить различные болезни.

Известно, что влияние работы за ПК в значительной степени зависит от организации рабочего места, возраста пользователя, состояния зрения, интенсивности работы с монитором.

При высоком уровне компьютерных нагрузок утомление проявляется в первую очередь нарушениями в работе органа зрения, значительно возрастает риск проявления или прогрессирования миопии. Научно доказано, что основное влияние на оператора оказывает не излучение экрана монитора, а степень интенсивности и длительности работы за монитором, а так же организация рабочего места. Экранное изображение отличается от естественного. Оно самосветящееся, имеет небольшой контраст, к тому же постоянно

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

мелькает и не имеет четких границ как на бумаге. Зрительная система человека плохо приспособлена к этому. Зрительная нагрузка многократно возрастает, если необходимо постоянно перемещать взгляд с экрана на клавиатуру или бумажный текст. Усугубляют эти факторы неправильное расположение монитора и плохая организация рабочего места. У пользователя ПК ухудшается зрение, глаза начинают слезиться, появляются головная боль, утомление, двоение изображения...

Кроме того, интенсивное использование компьютера способствует увеличению статических нагрузок. Любая поза при длительной фиксации вредна для опорно-двигательного аппарата и ведет к застою крови в органах. Во время работы за компьютером человек сидит несколько часов подряд в неудобном положении. Это не только чревато усталостью и общим утомлением, но и может привести к развитию остеохондроза различных участков позвоночника. Нагрузка на позвоночник увеличивается, если в процессе работы вы постоянно горбитесь.

Однотипные движения и длительное нахождение рук в одной позиции приводят к стойкому утомлению мышц рук, нарушению кровообращения, ухудшению нервной проводимости. В результате, помимо болей в суставах рук, могут возникать нарушения координации пальцев, судороги кисти и предплечья.

Учитывая выше сказанное, мы попытались выяснить соблюдают ли преподаватели и студенты, как представители медицинской профессии, санитарно-гигиенические нормы работы за ПК. На вопрос «Как долго Вы работаете за ПК и делаете ли перерывы в работе?» мы получили следующие данные: работают за ПК в среднем от 30 мин до 1-2 часов в сутки 43% опрошенных студентов и 17% преподавателей, более 2-х, но не менее 5 часов 40% студентов и 17% преподавателей, уделяют работе за ПК больше 5 часов в сутки 11% опрошенных студентов и 72% преподавателей.

Перерыв в работе через каждые 30 минут делают 5% опрошенных студентов и 17% преподавателей, через 1 час непрерывной работы 22 % опрошенных студентов и 35% преподавателей, работают без перерыва более часа 24 % опрошенных студентов и 24% преподавателей, не делают перерывов в работе 49% опрошенных студентов и 24% преподавателей.

О существовании профилактических мер проявления выше указанных симптомов знают 64% студентов и 88% преподавателей, но выполняют далеко не все: гимнастику для глаз всего 6% студентов и 23% преподавателей, следят за осанкой и выполняют упражнения для позвоночника 0% студентов, но зато 35% опрошенных преподавателей.

Длительность работы за ПК превышает санитарно-гигиенические нормы, что может вызывать у пользователей ПК нарушения здоровья.

При этом респонденты отметили следующие симптомы, появляющиеся после длительной работы за ПК:

Симптом	% опрошенных студентов	% опрошенных преподавателей
Боль в спине	45	52
Онемение и боль в кисти руки	16	47
Сухость в глазах	27	35
Ухудшение остроты зрения	26	64
Головные боли	30	70

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

С результатами опроса мы познакомили преподавателей и студентов колледжа. Были проведены в учебных группах классные часы на тему «Вред от компьютера и как его уменьшить», был оформлен информационный стенд и разработаны памятки «О мерах профилактики пагубного воздействия персонального компьютера на наш организм», проводились занятия с демонстрацией и обучением студентов комплексам упражнений для глаз, кистей рук и позвоночника.

Итак, если ваш монитор отодвинут слишком далеко, и вы глядя на экран вытягиваете шею вперед, то знайте, что нагрузка на мышцы основания головы и шеи возрастает примерно в три раза, сосуды шеи сдавливаются, ухудшая кровоснабжение. Это приведёт к головным болям и болям в руках. Во время работы не горбитесь, не сутультесь, не вытягивайте шею. Считается, что при правильной осанке уши должны располагаться точно в плоскости плеч, а плечи – точно над бедрами. Помните о том, что работа за компьютером обязательно должна чередоваться с 10-минутными перерывами, которые вы сможете потратить на простую гимнастику. Правильная организация труда, вопрос важный.

Желаем Вам крепкого здоровья!

Список использованных источников и литературы:

1. Баловсяк, Н.В. *Компьютер и здоровье / Н.В. Баловсяк. – Санкт – Петербург: Питер, 2008. - 208 с.*
2. *Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работ: СанПиН 2.2.2/2.4. 1340–03. – СПб. : ДЕАН, 2003. – 29 с. – (Здравоохранение России).*
3. *Лизунов, Ю.В. Осторожно, компьютер! Рекомендации по сохранению здоровья пользователей компьютеров / Ю.В. Лизунов, С. Кузнецов, Петр Макаров, А. Знаменский, А. Тужилов, А. Яковлев. – Санкт – Петербург: СпецЛит, 2009. – 60 с.*

РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА - «ИНДЕКС КЕТЛЕ»

Малухина Алевтина Николаевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Васильева Наталья Юрьевна

ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж», г. Мурманск

В последнее время в социальной сети стала распространяться информация о том, что скоро будет принят закон об уплате налогов за ожирение. По информации сайта «Росрегистр», глава Роспотребнадзора Анна Попова сообщила, что власти решили поэкспериментировать с населением и попробовать японский метод борьбы с лишним весом (граждане с большим объемом талии в обязательном порядке посещают диетологов, выполняют комплекс мер для похудения; местные органы здравоохранения даже имеют право оштрафовать нарушителя). По мнению российских чиновников, нормальный вес для женщины должен составлять до 70 килограмм, а для мужчины – до 90. Если вес больше, то придется платить налоги [1].

Конечно, эта информация не имеет официального подтверждения, хотя было бы не удивительно, что проблемой лишнего веса заинтересовались в правительстве. По данным Министерства здравоохранения, в 2020 году выросло число россиян, у которых диагностируется избыточная масса тела - 47,6% мужчин и 35,6% женщин.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Наиболее распространено ожирение в Орловской, Курганской, Воронежской, Кемеровской и Курской областях, республике Алтай, Брянской области, Алтайском крае, Тульской области, Еврейской автономной области, рассказала руководитель ведомства [2].

Как взрослому человеку, так и подростку, трудно осознать тот факт, что он страдает ожирением: часто это слово воспринимают как оскорбление, а не заболевание. Нужно помнить, что лишний вес наносит серьезный вред здоровью, что приводит к росту хронических заболеваний, проблемам с сердечно-сосудистой системой, гипертонией, диабетом.

На данный момент люди с избыточной массой тела сталкиваются с риском тяжелых осложнений при заражении коронавирусом.

Одним из важнейших показателей которого является физическое развитие организма. Поэтому практическое умение правильно оценить его будет способствовать воспитанию здорового поколения.

Тема данного исследования актуальна, потому что оценка физического развития при проведении профилактических медицинских осмотров дает возможность оценить состояние здоровья студентов. Чем более значительны нарушения в физическом развитии, тем больше вероятность наличия патологических заболеваний.

Цель: освоить методику оценки индивидуального физического развития студентов с помощью индекса, т. е. соотношения антропометрических показателей, полученных с помощью математических расчетов.

Задачи:

1. Изучить литературу по теме исследования.
2. Использовать метод индекса Кетле для определения параметров физического развития.
3. Оценить физическое развитие студентов с 15 до 50 лет по нормативным показателям
4. Оценить полученные результаты.

Объект: студенты 1 курса, ГАПОУ Мурманской области «ММК».

Предмет: физическое развитие студентов 1 курса ГАПОУ Мурманской области «ММК».

Методы:

1. Обзор и анализ литературных источников.
2. Анкетирование.
3. Статистический метод обработки полученных данных;
4. Анализ и обобщение полученных результатов.

Ожирение – хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением в организме жировой ткани. Причиной развития ожирения могут быть метро-эндокринные, гипоталамические нарушения, резкое ограничение физической активности без коррекции привычного питания. Но чаще всего, как показывает наш опыт, встречается алиментарно-конституциональная форма ожирения, обусловленная систематическим перееданием. Многолетний опыт Клиники института питания РАМН свидетельствует о повышенной калорийности питания лиц с избыточной массой тела и ожирением. Ожирение и накопление избыточного веса возникает в результате продолжительного энергетического дисбаланса, когда поступление энергии с пищей превышает ее необходимое количество для обеспечения физиологических потребностей организма [4].

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Рост, масса, последовательность в увеличении различных частей тела, его пропорции запрограммированы наследственными механизмами и при оптимальных условиях жизнедеятельности идут в определенной последовательности. Однако, некоторые факторы могут не только нарушить последовательность развития, но и вызвать необратимые изменения. К таким факторам можно отнести как внешние – неблагоприятное внутриутробное развитие, социальные условия, нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, вредные привычки, режим труда и отдыха, экологические, так и внутренние – наследственность и наличие заболеваний.

Физическое развитие – это процесс количественного и качественного изменения всех показателей организма человека в процессе его жизнедеятельности.

Основы современных антропометрических (antropos-человек, metria-измерение) методов исследования заложены в прошлом веке, когда были записаны закономерности изменчивости антропометрических показателей.

Исследуя антропометрические показатели (рост или длину тела, вес или массу тела), можно наглядно и просто оценить физическое развитие.

Индексы – численные соотношения между отдельными парами или даже несколькими антропометрическими признаками [3, С. 45].

В настоящее время наиболее широко распространенным показателем для оценки степени ожирения является индекс массы тела (индекс Кетле). Расчет ИМТ по индексу Кетле рекомендован ВОЗ более 20 лет назад для оценки избыточной массы тела в практической работе врача (Письмо Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 N 14-3/10/1-2816).

Для определения весоростового показателя, необходимо вес разделить на квадрат роста.

$$ИК = M \text{ (кг)} / P^2 \text{ (м)},$$

где М – масса тела в килограммах, а Р – рост в метрах.

Значения индекса Кетле свидетельствуют о гармоничном развитии или дисгармоничном – дефиците веса, или ожирении.

Значение индекса ниже 18,5 свидетельствует о дефиците веса, а выше 30 - об ожирении. Результат не имеет стандартного для всех возрастов значения, а соотносится с табличными данными.

Классификация недостаточной, избыточной массы тела и ожирения у возрастных групп исследования в соответствии с величиной ИМТ

Масса тела	ИМП	Риски	Мужчины	Женщины
Дефицит	<18,5	Низкий	1	20
Нормальная	18,5-24,9	Обычный	16	90
Избыточная	25,0-29,9	Повышенный	1	15
Ожирение 1ст.	30,0-34,9	Высокий	2	4
Ожирение 2ст.	35,0-39,9	Очень высокий	0	1
Ожирение 3ст.	>40,0	Чрезвычайно высокий	0	0

Индекс массы тела для женщин считается нормальным, если показатель входит в диапазон от 20 до 22. Для мужчин этот показатель должен быть от 23 до 25.

Нужно понимать, что индекс массы тела не годится для постановления диагноза, но он может помочь в качестве контроля в процессе опробования новой фитнес-программы или

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

диеты. Калькулятор ИМТ определит точку отсчета и позволит прослеживать изменения веса тела.

Мы провели исследование в ГАПОУ Мурманской области «ММК» среди студентов 1 курса. Всего было исследовано 150 человек.

Рассмотрим алгоритм нахождения на примере первого испытуемого – шестнадцатилетней девушки с массой тела 57 кг и ростом 159 см.

1. Рост испытуемого (в метрах) возводим в квадрат: $1,59 \times 1,59 = 2,5281$.

2. Массу тела (в килограммах) делим на получившееся число: $57 / 2,5281 = 22,546$

3. Округляем число до десятых, т.к. именно такой формат числа приведен в интересующих нас оценочных таблицах: $22,546 = 22,5$.

4. В соответствии с классификацией величина масс тела по ВОЗ, данный индекс указывает на нормальную массу тела, которой характерен обычный уровень риска возникновения заболеваний.

На рисунке 1 можно увидеть результаты весоростовых показателей (в % соотношении) студентов разного возраста.



Рисунок 1 – Общие данные весоростовых показателей студентов 1 курса, (%)

У 69-и студентов 15-18-летнего возраста нормальный показатель ИК имеется у 75% (52 чел.), избыток массы тела – у 4% (3 чел.), дефицит массы тела – у 18% (12 чел.) и ожирение 1ст.-3% (2чел.) (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Весоростовые показатели студентов 15-18 лет, (%)

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Из 59-и человек 18-25-летнего возраста нормальный показатель имеют-66% (37 чел.), избыточную массу тела – 13% (7 чел.), дефицит массы тела – 14% (8 чел.), ожирение 1ст.-5% (3чел.) и ожирение 2ст.-2% (1чел.) (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Весоростовые показатели студентов 18-25 лет, (%)

У студентов более 25-летнего возраста исследовано 22 человек, среди которых нормальный показатель ИК наблюдается у 68% (15 чел.), избыток массы тела – у 23% (5 чел.), дефицит массы тела- 4% (1чел.) и ожирение 1ст.- 5% (1чел.) (Рис. 4).



Рисунок 4 – Весоростовые показатели студентов более 25 лет (%)

Проанализировав полученные результаты по 1 курсу, можно сказать, что общая оценка физического развития студентов ГАПОУ Мурманской области «ММК» следующая: физическое развитие среднее, но и имеется проблема как с дефицитом массы тела у 14% студентов, так и с разными формами ожирения у 4%(ожирение 1ст.) и у 1%(ожирение 2ст.), что говорит о том, студенты не соблюдают режим питания, что негативно отражается на состоянии их здоровья и учебе, так как резко снижается толерантность к болезням и учебной нагрузке. Прослеживается тенденция к повышению массы тела у студентов разного возраста, что можно объяснить гиподинамией (не делают зарядку, не занимаются спортом, ведут малоподвижный образ жизни), значительная часть студентов имеют вредные привычки.

Для успешного решения проблем здоровья студентов необходимо соблюдение правильного регулярного питания: калорийность в течение суток должна распределяться

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

таким образом: на завтрак - 25%, 2-й завтрак - 10%, обед - 35%, полдник - 10%, ужин - 20%.

Основой питания являются трудно усваиваемые углеводы. На их долю должно приходиться 55-60% суточной калорийности. Рекомендуется включать в рацион овощи 3-4 раза в день в сыром или приготовленном виде, фрукты не менее 2-3 раз в день.

При сбалансированном питании за счет белков пищи должно обеспечиваться 15% энергетических потребностей организма, а доля жиров в рационе должна составлять не более 25-30%.

Важной составляющей программы по снижению и поддержанию массы тела является постепенное повышение физической нагрузки. Также не нужно забывать о достаточном сне, наличии работы или хобби, отдых с семьей, позитивное общение с другими, смех, участие в социальной жизни.

Список использованных источников и литературы:

1. Налог на лишний вес в России 2019 - [Электронный ресурс]: <https://pensiyaportal.ru/news/nalog-na-lishniy-ves/#i> (дата обращения: 30.03.21)

2. Роспотребнадзор: более четверти женщин в России страдают ожирением - [Электронный ресурс]: <https://www.vedomosti.ru/society/news/2020/10/16/843516-bolee-chetverti-zhenshin-v-rossii-stradayut-ozhireniem> (дата обращения: 29.03.21)

3. Николаев В.Г. Методы оценки индивидуально-типологических особенностей физического развития человека. Учебно-методическое пособие. / В.Г. Николаев и др. – Красноярск: Изд-во КрасГМА, 2005. – 111 с.

4. Индекс массы тела и риск развития заболеваний - [Электронный ресурс]: http://39.rospotrebнадзор.ru/sites/default/files/imt_i_risk_razvitiya_zabolevaniy.pdf (дата обращения: 29.03.21)

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Смирнова Анастасия

Мухина Елена

Специальность: 31.02.03 Лабораторная диагностика

Руководитель: Русских Татьяна Павловна

Комсомольский-на-Амуре филиал КГБПОУ

«Хабаровский государственный медицинский колледж»

Влияние окружающей среды на здоровье человека. Людям свойственно списывать свои болезни на радиацию и вредное воздействие других загрязнителей окружающей среды. Однако, влияние экологии на здоровье человека в России сегодня составляет всего 25–50% от совокупности всех воздействующих факторов. И только через 30–40 лет, по прогнозам экспертов, зависимость физического состояния и самочувствия граждан РФ от экологии возрастёт до 50–70%.

Наибольшее влияние на здоровье россиян оказывает образ жизни, который они ведут (50%). Среди составляющих данного фактора:

- характер питания,
- полезные и вредные привычки,
- двигательная активность,
- нервно-психическое состояние (стрессы, депрессии и т.п.).

На втором месте по степени влияния на здоровье человека находится такой фактор, как экология (25%), на третьем — наследственность, которая составляет целых 20%.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Остальные 5% приходятся на медицину. Однако известны случаи, когда действие сразу нескольких из этих 4-х факторов влияния на здоровье человека накладываются друг на друга.

Что касается экологии, как фактора воздействия на здоровье человека, то при оценке степени его влияния важно учитывать масштабы экологического загрязнения:

- глобальное экологическое загрязнение — беда для всего человеческого общества, однако для одного отдельного человека не представляет особой опасности;
- региональное экологическое загрязнение — беда для жителей региона, но в большинстве случаев не очень опасно для здоровья одного конкретного человека;
- локальное экологическое загрязнение — представляет серьёзную опасность как для здоровья населения отдельного города/района в целом, так и для каждого конкретного жителя этой местности.

Следуя данной логике, легко определить, что зависимость здоровья человека от загазованности воздуха конкретной улицы, на которой он живёт, ещё выше, чем от загрязнения района в целом. Однако самое сильное влияние на здоровье человека оказывает экология его жилища и рабочего помещения. Ведь примерно 80% своего времени мы проводим именно в зданиях. А в помещениях воздух, как правило, сухой, в нем значительна концентрация химических загрязнителей: по содержанию радиоактивного радона – в 10 раз (на первых этажах и в подвалах – возможно, и в сотни раз); по аэроионному составу – в 5-10 раз.

Атмосферный воздух является одним из основных жизненно важных элементов окружающей нас среды. За сутки человек вдыхает около 12-15 м³ кислорода, а выделяет приблизительно 580 л углекислого газа.

У детей, проживающих вблизи мощных электростанций, не оборудованных пылеуловителями, обнаруживают изменения в легких, сходные с формами силикоза. Пыль, содержащая окислы кремния, вызывает тяжелое легочное заболевание - силикоз. Большая загрязненность воздуха дымом и копотью, продолжающаяся в течение нескольких дней, может вызвать отравление людей со смертельным исходом. Особенно губительно действует на человека загрязнение атмосферы в тех случаях, когда метеорологические условия способствуют застою воздуха над городом.

Содержащиеся в атмосфере вредные вещества воздействуют на человеческий организм при контакте с поверхностью кожи или слизистой оболочкой. Происходит это тогда, когда вспотевший человек (с открытыми порами) летом идёт по загазованной и запылённой улице. Если, добравшись до дома, он тут же не примет тёплый (не горячий!) душ, вредные вещества имеют шанс проникнуть глубоко в его организм.

Наряду с органами дыхания, загрязнители поражают органы зрения и обоняния, а воздействуя на слизистую оболочку гортани, могут вызвать спазмы голосовых связок. Вдыхаемые твердые и жидкие частицы размерами 0,6-1,0 мкм достигают альвеол и абсорбируются в крови, некоторые накапливаются в лимфатических узлах.

Загрязненный воздух раздражает большей частью дыхательные пути, вызывая бронхит, эмфизему, астму. К раздражителям, вызывающими эти болезни, относятся SO₂ и SO₃, азотистые пары, HCl, HNO₃, H₂SO₄, H₂S, фосфор и его соединения. Исследования, проведенные в Великобритании, показали очень тесную связь между атмосферным загрязнением и смертностью от бронхитов.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Признаки и последствия действий загрязнителей воздуха на организм человека проявляются большей частью в ухудшении общего состояния здоровья: появляются головные боли, тошнота, чувство слабости, снижается или теряется трудоспособность.

Можно сделать вывод о том, что наибольшее количество загрязнителей попадает в организм человека через лёгкие. И действительно, большинство исследователей подтверждает, что ежедневно с 15 кг вдыхаемого воздуха в организм человека проникает больше вредных веществ, чем с водой, с пищей, с грязных рук, через кожу. При этом ингаляционный путь поступления загрязнителей в организм является ещё и наиболее опасным. В силу того, что:

- ✓ воздух загрязнён широчайшим ассортиментом вредных веществ, некоторые из которых способны усиливать пагубное воздействие друг друга;
- ✓ загрязнения, попадая в организм через дыхательные пути, минуют такой защитный биохимический барьер как печень – в результате их токсическое воздействие оказывается в 100 раз сильнее влияния загрязнителей, проникающих через желудочно-кишечный тракт;
- ✓ усвояемость вредных веществ, поступающих в организм через лёгкие, намного выше, чем загрязнителей, проникающих с пищей и водой;
- ✓ от атмосферных загрязнителей тяжело укрыться: они оказывают влияние на здоровье человека 24 часа в сутки 365 дней в году.

Основные причины смертей, вызванных загрязнением атмосферного воздуха – это рак, врождённые патологии, нарушение работы иммунной системы организма человека. Вдыхание воздуха, в котором присутствуют продукты горения (разреженный выхлоп дизельного двигателя), даже в течение непродолжительного времени, например, увеличивают риск получить ишемическую болезнь сердца. Промышленные предприятия и автотранспорт выбрасывают чёрный дым и зеленовато-жёлтый диоксид, которые повышают риск ранней смерти. Даже сравнительно низкая концентрация этих веществ в атмосфере вызывают от 4 до 22 процентов смертей до сорока лет. Выхлопы автомобильного транспорта, а также выбросы предприятий, сжигающих уголь, насыщают воздух крошечными частицами загрязнений, способных вызывать повышение свёртываемости крови и образование тромбов в кровеносной системе человека. Загрязнённый воздух приводит также к повышению давления. Это вызвано тем, что загрязнение атмосферы вызывает изменение той части нервной системы, которая контролирует уровень кровяного давления. Из-за загрязнения воздуха в крупных городах происходит примерно пять процентов случаев госпитализации.

Экологические проблемы Дальнего Востока очень серьезны. В их числе: лесные пожары, последствия тайфунов и землетрясений, наводнения, крушения нефтетоплевных танкеров, аварии на нефтепромыслах и других промышленных объектах, умышленный сброс в реки и моря, а также в атмосферу вредных отходов производства. Для решения проблем в регионе создано НПО «Экопрос», разрабатывающее и внедряющее, в частности, концепцию инженерно-экологического обеспечения безопасности присахалинского шельфа в местах освоения месторождений нефти и газа.

Экологические проблемы Дальнего Востока имеют специфический характер, связанный с размещением производительных сил на необъятных территориях с различным уровнем освоения. Нагрузка на окружающую среду носит не сплошной, а очаговой характер, который ведет к серьезным локальным нарушениям, при этом нужно иметь в виду, что большая часть района находится в зоне многолетней мерзлоты. Высокая чувствительность «хрупких» экосистем севера Дальнего Востока к антропогенному воздействию, влиянию

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

транспорта, уничтожению оленьих пастбищ резко уменьшают продуктивность территории и поэтому безотходность производства должна быть доведена здесь до технологически возможного уровня. Для приморских регионов Дальнего Востока серьезной проблемой являются чистота водной среды и сохранение биологических ресурсов моря.

Очень важно не перейти предел допустимого воздействия человека на лес, чтобы не деградировали таежные биоценозы. Современное состояние окружающей среды требует самых неотложных мер. Дальневосточное отделение Академии наук России разработало Долговременную программу охраны природы и рационального использования природных ресурсов Дальнего Востока. В эту программу заложены принципы рационального пользования природными ресурсами, сохранения уникального видового состава биотопов, снижения генетических последствий загрязнения среды.

Отставание экономического роста на Дальнем Востоке от средних параметров. Диспропорции в промышленном развитии территорий. Экономическая оторванность и зависимость региона. Низкий инновационный потенциал городов. Слабое развитие финансовой инфраструктуры. Экология Дальнего Востока пока ещё не сильно пострадала из-за деятельности человека. Несмотря на то, что этот район занимает почти 40% территории Российской Федерации, он не является привлекательным для основателей промышленных предприятий. Экология Дальнего Востока до сих пор остаётся более или менее благоприятной, так как в этом районе не самые лучшие климатические и природные условия для проживания и активной деятельности людей. Кроме того, экологию Дальнего Востока спасает отдалённость от промышленно развитых районов России. Однако в тех местах Дальнего Востока, где люди всё же наладили производство, экология просто ужасная.

В критическом состоянии находится экология Владивостока, Хабаровска, Южно-Сахалинска, Магадана и Благовещенска. Эти города, наряду с Якутском и Комсомольском-на-Амуре, причислены к населённым пунктам с наиболее неблагоприятной экологией. Экологические проблемы Дальнего Востока имеют специфический характер, связанный с размещением производительных сил на необъятных территориях с различным уровнем освоённости. Нагрузка на окружающую среду носит не сплошной, а очаговый характер, который ведёт к серьёзным локальным нарушениям, при этом нужно иметь в виду, что большая часть района находится в зоне многолетней мерзлоты.

Современное состояние окружающей среды требует самых неотложных мер. Дальневосточное отделение Академии наук России разработало Долговременную программу охраны природы и рационального использования природных ресурсов Дальнего Востока. В эту программу заложены принципы рационального пользования ресурсами, сохранения уникального видового состава района, снижения генетических последствий загрязнения среды.

Экологические проблемы Дальнего Востока очень серьёзны. В их числе: лесные пожары, последствия тайфунов и землетрясений, наводнения, крушения нефтеналивных танкеров, аварии на нефтегазовых и других промышленных объектах, умышленный сброс в реки и моря, а также в атмосферу вредных отходов производства.

Хабаровский и Приморский края характеризуются уровнем заболеваемости, близким к среднему для Дальнего Востока. При более детальном изучении заболеваемости по отдельным классам болезней выявлено значительное, почти в два раза, превышение заболеваемости болезнями системы кровообращения и органов дыхания в ЧАО по сравнению с расположенной на юге ЕАО.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Опрос на тему «Отношение студентов к проблеме защиты окружающей среды». По экологическому состоянию на Дальнем Востоке был проведен социологический опрос среди студентов муниципальных образований городов и районов. По проведенному опросу можно сделать вывод, что анализ данных социологического опроса по изучению мнения населения о состоянии экологической безопасности на Дальнем Востоке в разрезе муниципальных образований городов и районов, где проводилось анкетирование, выявил, что:

1. Наиболее главными экологическими причинами ухудшения состояния окружающей среды, вызывающими беспокойство у респондентов, были указаны:

а) состояние атмосферного воздуха, выбросы вредных веществ – 60 % (334 респондента);

б) качество питьевой воды - 58,5 % (327 респондентов);

в) несанционированные мусорные свалки - 30,8 % (172 респондента).

2. По мнению респондентов, основными проблемами в области охраны окружающей среды являются недостаточный уровень государственного контроля (73,2 процента), низкий уровень экологической культуры населения (55,4 процента), отсутствие (недостаток) информации о возможных негативных последствиях (46,4 процента респондентов). На несовершенство законодательной базы в области экологической безопасности указали 26, 8 процента опрошенных.

3. На вопрос «Кто должен, прежде всего, заботиться об улучшении экологической обстановки на Дальнем Востоке?» ответы респондентов распределились следующим образом:

а) органы власти – 44,4 % (248 респондентов);

б) каждый из нас - 31,4 % (176 респондентов);

в) службы экологического надзора - 24,2 % (135 респондентов).

Чтобы не допустить экологической проблемы катастрофы, необходимо вмешательство федеральных властей, дополнительные инвестиции и финансирование из казны страны. Хабаровский край также не лишен этих проблем, однако здесь на первый план выходят именно лесные пожары, ежегодно бушующие в крае, сильное загрязнение атмосферного воздуха и вод, а также образование производственных отходов в огромных масштабах. Это говорит о крайне неблагоприятной экологической обстановке в крае.

Человечество должно заботиться об окружающей среде! Нам стоит задуматься о том, как после нас будут жить наши потомки. Теперь всем понятно, что любая деятельность человека оказывает влияние на окружающую среду, а ухудшение состояния биосферы опасно для всех живых существ, в том числе и для человека. Всестороннее изучение взаимоотношений человека с окружающим миром привели к пониманию, что здоровье - это не только отсутствие болезней, но и физическое, психическое и социальное благополучие. Здоровье - это капитал, данный нам не только природой от рождения, но и теми условиями, в которых мы живем.

Список использованных источников и литературы:

1. Веремчук Л.В. *Природно-экологические условия жизнедеятельности населения Приморского края. - Владивосток, 2000. - 158 с.*

2. *Государственный доклад «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2014 году».*

3. Лозовская С.А., Кулешова Н.А. *Оценка влияния антропогенных выбросов на здоровье детского населения Приморского края/ ИнтерКарто/ИнтерГис 14: Устойчивое*

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

развитие территорий: Теория ГИС и практический опыт. Материалы Международной конференции. - Саратов, Урумчи, 24 июня - 1 июля 2008 г. - С. 153-157.

4. Общественное здоровье и экономика / Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова, Д.И. Шмаков, Е.В. Тарасова. Отв. ред. Б.Б. Прохоров. - МАКС Пресс, 2007. - 292 с

5. Основы инженерной экологии: учеб. пособие / В.В. Денисов [и др.]; под ред. проф. В.В. Денисова. - Ростов н/Д: Феникс, 2013. - 623 с.

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КАК ФАКТОР РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ В
ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ»**

Судницына Диана Сергеевна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководители: Михайлова Галина Дмитриевна

Фроленко Елена Николаевна

ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж», г. Благовещенск

Чтобы сохранить здоровье на долгие годы, позаботьтесь о нём сегодня.

Состояние здоровья населения одно из важных слагаемых качества жизни населения, которое определяет социально-экономическое благополучие и безопасность государства. На сегодняшний день охрана здоровья граждан является одной из приоритетных государственных задач, для решения которой в декабре 2017 года в Амурской области стартовал совместный проект Министерства здравоохранения области и Амурского медицинского колледжа «Путь к здоровью». В рамках проекта были сформированы бригады из числа врачей и студентов Амурского медицинского колледжа для проведения обследования жителей области с целью выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Хронические неинфекционные заболевания, к которым относятся: сердечно-сосудистая патология, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания, сахарный диабет являются ведущей причиной временной утраты трудоспособности, инвалидизации и смертности населения в большинстве развитых стран мира, включая Россию.

Распространение этих заболеваний обусловлено особенностями образа жизни и воздействием факторов риска. Одни факторы позитивно влияют на состояние здоровья населения, другие, наоборот, оказывают отрицательное воздействие. Факторы, потенциально опасные для здоровья человека и способствующие возникновению заболеваний, называют факторами риска.

Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний осуществляется в ходе проведения диспансеризации.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе, медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Обязательная диспансеризация населения закреплена в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Основными особенностями диспансеризации является двухэтапный принцип ее проведения:

- первый этап (скрининг) проводится с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача, а также определение медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований;

- второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведение углубленного профилактического консультирования.

Цель исследования: показать значимость диспансеризации в раннем выявлении хронических неинфекционных заболеваний.

Объектом исследования послужили пациенты фельдшерско-акушерских пунктов, проходящие диспансеризацию.

Предмет исследования: факторы риска хронических неинфекционных заболеваний.

В рамках первого этапа диспансеризации проводились: анкетирование с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска, антропометрия, измерение артериального давления, ЭКГ, взятие мазка на цитологическое исследование у женщин, флюорография, клинический и биохимический анализы крови, мочи, кала, определение онкомаркеров, УЗИ органов брюшной полости. С каждым пациентом проводилось краткое профилактическое консультирование.

В результате работы мобильной медицинской бригады на первом этапе диспансеризации в период с декабря по апрель 2019 года было осмотрено 180 пациентов Благовещенского и Ромненского районов. Среди осмотренных пациентов 73% составили женщины, 27% мужчины. Возрастной состав женщин в 61% случаев представлен лицами пожилого и старческого возраста, в 15,3% - лицами среднего возраста и в 23,7% молодыми. Возраст мужчин в 85,7% случаев составили лица пожилого и старческого возраста и соответственно 14,3% - среднего возраста.

В практической части исследования проведено анкетирование 180 пациентов, проходивших диспансеризацию. Вопросы анкеты касались выявления основных факторов риска, негативно влияющих на состояние здоровья.

По результатам анкетирования на вопрос об условиях своей профессиональной деятельности отмечено, что большинство опрошенных испытывают частые стрессы (64%) и физические перегрузки (60%).

На необходимость рационального питания как основу профилактики многих неинфекционных заболеваний указали 85% респондентов, вместе с тем 78% не следят за своим весом, только 22% пациента контролируют массу тела и считают свое питание рациональным и сбалансированным. Усугубляет данную проблему малоподвижный образ жизни. На недостаточную физическую активность указали в своих ответах 32% пациентов, связав ее с наличием хронических заболеваний и отсутствием свободного времени.

Среди вредных привычек, на курение как фактор риска, указали 98% респондентов. Из опрошенных 44% курят в настоящее время, курили в прошлом - 16%, стаж курильщика более 10 лет имеют 54%, от 5 до 10 лет - 36%, до 5 лет - 10% пациентов.

Алкоголь как фактор риска отметили 90% опрошенных, в том числе употребляют алкоголь более четырех раз в месяц 24% обследованных.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

На вопрос анкеты о наличии повышенного артериального давления обратили внимание 82% респондентов, все пациенты знают правила измерения артериального давления в домашних условиях и имеют для этой цели портативный аппарат. Контролируют уровень артериального давления и используют антигипертензивные препараты регулярно только 76% опрошенных. У 42% пациентов в семейном анамнезе имеются близкие родственники, страдающие артериальной гипертензией.

Обязательным условием первого этапа диспансеризации является проведение лабораторных методов исследования, к которым относится определение глюкозы и холестерина крови. По данным скрининга считают их факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 100% пациентов, а ежегодно проходят эти исследования 84% респондентов.

Таким образом, согласно данным анкетирования основные факторы риска представлены следующим образом:

На первом ранговом месте в 82% случаев оказалась артериальная гипертензия, на втором месте нерациональное питание - 78%, на третьем месте высокий уровень стресса - 64%, гиподинамия занимает четвертое место - 60% и пятое место - курение табака 44%.

Во время первого этапа диспансеризации проведено 1470 обследований, в результате которых выявлены 264 случая заболеваний терапевтического профиля или подозрение на их наличие. Группы заболеваний зарегистрированных на первом этапе диспансеризации представлены:

- инфекционными заболеваниями - 1;
- новообразованиями - 2;
- болезнями эндокринной системы - 55, в том числе выявленные впервые - 15;
- болезнями нервной системы - 4;
- болезнями системы кровообращения - 111, впервые выявленных - 10;
- болезнями органов дыхания - 13;
- болезнями органов пищеварения - 35, впервые выявленных - 3;
- болезнями костно-мышечной системы - 31, впервые выявленные - 1;
- болезнями мочеполовой системы - 9.

Таким образом, в ходе проведенного обследования на первом месте оказались болезни органов кровообращения, на втором - болезни эндокринной системы и на третьем месте болезни органов пищеварения. 41 случай впервые выявленных заболеваний и 2 случая злокачественных новообразований.

По итогам диспансеризации были определены группы состояния здоровья:

- первая группа здоровья (не имеющие хронических заболеваний и факторов риска) составила 29,3%;
- вторая группа здоровья (не имеющие хронических заболеваний, но имеющие факторы риска этих заболеваний) - 28,8%;
- третья группа здоровья (имеют хронические заболевания) - 41,9%.

На второй этап диспансеризации направлено 118 человек для дальнейшего индивидуального углубленного обследования.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили уточнить распространенность и взаимозависимость факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов, осмотренных в ходе реализации проекта «Путь к здоровью».

Определена необходимость углубленного профилактического консультирования в ходе диспансеризации, которая является важной, массовой и высокоэффективной

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

медицинской технологией сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.

Результаты первого этапа диспансеризации показали, что основными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний являются артериальная гипертензия, нерациональное питание, высокий уровень стресса и курение табака, ведущими классами - болезни сердечно-сосудистой, эндокринной системы и органов пищеварения, а среди обследованных пациентов преобладает третья группа состояния здоровья.

Полученные данные свидетельствуют о социальной значимости диспансеризации в снижении предотвратимых смертей и тяжелых осложнений. Знание неблагоприятных факторов риска сформирует у населения правильное отношение к своему здоровью, стремление изменить привычный образ жизни на здоровый или оздоравливающий.

Список использованных источников и литературы:

1. Алексеева Л.А. Изучение исторического опыта диспансеризации населения – важнейшее условие успешной реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: ученые записки СПбМУ имени академика И.П. Павлова / Л.А. Алексеева, 2007.

2. Андреева, И.М. Диспансеризация – резервы ее совершенствования / И.М. Андреева Н.Т. Комарницкая. – Киев: Изд-во Слово, 2009.

3. Бойцов С.А. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения: методическое пособие / С.А. Бойцов. – 2-е изд. – М.: Изд-во Медицина, 2013.

4. Вишняков В.К. Социальная медицина и организация здравоохранения: руководство для студентов / В.К. Вишняков, В.С. Юрьев. – 3-е изд. – СПб.: 2008.

5. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: вопросы медицины / Ю.П. Лисицын. – Казань: Изд-во Лартус, 2009.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ АНТИБИОТИКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Сухенко Илья Артемович

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Киреева Фания Ахметхатимовна

Аргаяшский филиал ГБПОУ «Челябинский медицинский колледж»

В современных средствах массовой информации тема негативного влияния антибиотиков на организм человека поднимается постоянно, но необходимость применения их в лечении заболеваний неоспорима, между тем использование антибиотиков в пищевой промышленности вызывает стойкий иммунитет у бактерий к антибиотикам, что затрудняет лечение многих заболеваний. В определенной медицинской литературе термин «антибиотик» нередко используется по отношению ко всем антимикробным средствам, но истинными антибиотиками являются препараты, образуемые микроорганизмами или получаемые полусинтетическими методами. Кроме антибиотиков существуют полностью синтетические антибактериальные средства (сульфаниламиды, нитрофурановые препараты и др.). [4]

Например, такие лекарства, как бисептол, фурацилин, фуразолидон, метронидазол, палин, нитроксолин, невивграмон, не являются антибиотиками. Они отличаются от истинных антибиотиков механизмами воздействия на микробов, а также по эффективности и общему воздействию на организм человека. [1]

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Актуальность темы в том, что антибиотики с одной стороны - приносят пользу, так как уничтожают вредные бактерии, но с другой стороны - чрезмерное использование антибиотиков негативно влияет на организм человека. Необходимо соблюдать определённые правила и меры предосторожности в использовании антибиотиков. [2]

Объект исследования: студенты АФ «ЧМК».

Предмет исследования: негативное влияние антибиотиков на организм человека.

Цель работы: изучить негативное влияние антибиотиков на организм человека.

Для достижения цели и результатов исследования поставлены задачи: познакомиться с историей открытия антибиотиков, рассмотреть принцип классификации антибиотиков, изучить свойства антибиотиков и их применение человеком, определить негативное влияние антибиотиков на организм человека, провести анкетирование среди студентов первого курса АФ «ЧМК» с целью выяснения о негативном влиянии антибиотиков на организм человека.

Методы исследования:

Теоретический: изучение литературы по данной теме; беседа сравнительный анализ. Практический: проведение анкетирования; обработка данных; построение диаграмм; создание памяток, рекомендаций для студентов Аргаяшского филиала.

Термин «антибиотик» был предложен в 1942 г. С. А. Ваксманом для обозначения веществ, образуемых микроорганизмами и обладающих антимикробным действием. Антибиотики (от др.-греч. анти — против + биос — жизнь) — вещества природного или полусинтетического происхождения, подавляющие рост живых клеток, чаще всего прокариотических или простейших. [2] Все антибиотики обладают совершенно уникальными свойствами. Одно из таких свойств - избирательность действия против болезнетворных микроорганизмов в условиях макроорганизма. Например, пенициллин - губителен для гонококков, стрептококков, но безопасен для дизентерийной и кишечной палочки. Полимиксин - безвреден для кокков, но уничтожает палочки. Левомецетин и ампициллин - антибиотики широкого спектра действия, которые действуют и на те, и на другие бактерии. [5]

Антибиотики обычно не воздействуют на вирусы и поэтому бесполезны при лечении заболеваний, вызываемых вирусами (например, грипп, гепатиты А, В, С, ветряная оспа, герпес, краснуха, корь). [3]

Проводилось анкетирование среди студентов первого курса Аргаяшского филиала Челябинского медицинского колледжа. Было опрошено 100 человек.

Результаты анкетирования студентов 1 и 2 курсов АФ «ЧМК»

«Антибиотики» «за» и «Против»!

Таблица 1 — Знакомы ли вам лекарственные препараты – антибиотики?

Да, знакомы	100%
Нет, не знакомы	0%

Вывод: все студенты знакомы с препаратами «Антибиотики».

Таблица 2 — Как вы считаете, что такое антибиотик?

Средство для профилактики осложнений гриппа	40%
Средство для лечения бактериальных инфекций	50%
Средство, применяемое при высокой температуре	10%
Не знаю	0%

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Вывод: 50% студентов ответили, что антибиотик это средство для лечения бактериальных инфекций.

Таблица 3 — Как часто вы принимаете антибиотики в течении года?

1 или 2 раза в год	65%
3 или 4 раза в год	30%
Совсем не принимаю антибиотики	5%

Вывод: большая часть студентов принимают антибиотики 1 или 2 раза в год.

Таблица 4 — Какие антибиотики принимали во время болезни?

Пенициллин	40%
Цефтриаксон	50%
Амоксиклав	10%

Вывод: в основном студенты принимали цефтриаксон.

Таблица 5 — Всегда ли читаете инструкции по применению антибиотиков?

Да	10%
Нет	90%

Вывод: очень мало, кто из студентов читает инструкции.

Таблица 6 — Знаете ли вы, что антибиотики наносят вред организму?

Да	30%
Нет	70%

Вывод: 70% не знали, что антибиотики действительно наносят вред организму.

Таблица 7 — Были у вас аллергические реакции после применения антибиотиков?

Да	0%
Нет	100%

Вывод: ни у одного студента не было аллергических реакций после применения антибиотиков.

Таблица 8 — Кто разбирается в антибиотиках лучше всех?

Я	0%
Врач	50%
Фармацевт	50%

Вывод: все студенты знают, что врач и фармацевт лучше всех разбираются в антибиотиках.

Таким образом:

1. Все студенты знакомы с препаратами «Антибиотики».
2. 50% студентов ответили, что антибиотик это средство для лечения бактериальных инфекций.
3. Большая часть студентов принимают антибиотики 1 или 2 раза в год.
4. В основном студенты принимали из антибиотиков – цефтриаксон.
5. Очень мало, кто из студентов читает инструкции по применению антибиотиков.
6. 70% студентов не знали, что антибиотики действительно наносят вред организму.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

7. Ни у одного студента не было аллергических реакций после применения антибиотиков.

8. Все студенты знают, что врач и фармацевт лучше всех разбираются в антибиотиках.

Опираясь на совокупность всех ранее вышперечисленных и упомянутых фактов, мы можем сделать вывод, что в настоящее время актуальной проблемой остается неправильное использование таких сильнодействующих препаратов, как антибиотики, так как эти препараты, при неверном применении, способны вызвать серьезные побочные действия, которые могут доставить больше проблем, чем сами заболевания.

Для того, чтобы предотвратить появление нежелательных эффектов, при появлении симптомов какой-либо болезни, не нужно заниматься самолечением, а необходимо проконсультироваться с квалифицированным врачом, так как именно врач с высокой точностью сможет определить заболевание и пропишет правильный курс лечения. А фармацевт расскажет о побочных действиях антибиотиков.

Список использованных источников и литературы:

1. Абдуллин И.М. *Антибиотики в клинической практике*, Саламат, 2017.
2. Алифанов К.В. *«Антибиотики - убийцы»*. Социальные науки- 2016
3. Капустина И.А. *«Натуральные антибиотики»*. Москва: Книжный мир. 2016.
4. Яковлев С.И. *«Рациональная антимикробная фармакотерапия»*. Социальные науки – 2010.

НАПРАВЛЕНИЕ «ВОПРОСЫ ЭКОЛОГИИ И ЗДОРОВЬЯ»

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА ЧЕЛОВЕКА

Васютина Елизавета Павловна

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель: Бриль Юлия Викторовна

КГБПОУ «Хабаровский государственный медицинский колледж», г. Хабаровск

Человек — биосоциальное существо, тесно связанное с природой. Он на протяжении многих веков пытался подстраивать окружающую среду под себя, сделать её удобной для своего существования, любые действия со стороны человека оказывали немалое влияние на неё. Именно поэтому, в наше время остро встал вопрос о снижении качества окружающей нас среды. Экологическая безопасность является важнейшим критерием для жизни и здоровья человека.

За прошедшие тысячелетия технологии и цивилизация сделали большой скачок в развитии, многие поселения переросли в крупные города, люди освоили тяжелые и лёгкие промышленности: машиностроение, металлургия, текстиль. Создавалась и создаётся новая, современная техника. Жизнь человека как в прошлые времена, так и сейчас объединяет одно — доступ к тем или иным видам ресурсов. Конечно, за всё время существования человека на земном шаре ресурсы заметно сократились, некоторые и совсем идут на убыль: лесные, металлические. Но природа позаботилась и том, чтобы на земле также существовали и практически неисчерпаемые ресурсы: водные, энергия солнца.

Наша задача — рассмотреть вопросы экологии и здоровья человека, а также дать ответы на такие задачи как:

1. Как экология влияет на человека в целом?
2. Главные экологические проблемы современности и принятие мер для поддержания безопасной для существования человека экологии.

Экология - наука о том, как живые организмы взаимодействуют друг с другом и с окружающей их средой. Человек является организмом, поэтому ему совершенно необходимы для нормального существования чистый воздух, питьевая вода и продукты питания. К большому сожалению, экология стала пагубно влиять на человека в результате бурного роста промышленности, которая в свою очередь внесла большой вклад в загрязнение окружающей нас среды всевозможными вредными отходами: промышленными, транспортными, бытовыми. На Земле почти не осталось мест, где наблюдается чистый воздух, незагрязнённая вода и плодородная почва. В воздух и источники воды постоянно попадает целый ряд опасных веществ, которые через какое-то время оказываются в организме человека и приводят к массе заболеваний: бронхиальная астма, аллергический ринит, хронические бронхит и пневмония. Многие из этих веществ обладают способностью накапливаться, что делает их особенно опасными для здоровья и могут приводить даже к раку.

Немало важную роль играет и питьевая вода. Учёные-экологи уже давно доказали, что употребление загрязнённой воды приводит к очень негативным и печальным последствиям: снижение функции иммунитета, различные врождённые мутации, заражение смертельно опасными болезнями и проблемам с репродуктивной системой. Для должного очищения воды и дальнейшего ее потребления были придуманы водные очистительные фильтры

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

разных видов. Каждый человек может выбрать для себя подходящий, исходя из своих потребностей.

Также немаловажную роль загрязнённая экология оказывает на нервную систему человека, делая его агрессивным и раздражительным. Современные люди находятся в состоянии хронического стресса, что снижает их жизненную функцию и сам цикл всей жизни.

Нельзя не упомянуть о том, что вредные вещества могут попадать в организм человека с пищей, хоть животного, хоть растительного происхождения. Это происходит благодаря циклу круговорота воды в природе, когда загрязнённая вода испаряется и выступает далее в виде осадков, которой поливаются овощные и разного вида съедобные культуры. Домашний скот таким же образом может употребить загрязнённую воду из лужи, реки, озера.

Таким образом, можно смело утверждать, что экология играет очень большую роль в качестве жизни человека. Экологию нужно беречь, ведь каждый хочет быть здоровым и иметь такое же здоровое потомство.

Экологическая проблема тесно связана с политикой, экономикой, рынком и современными технологиями. Невозможно не сказать про общую культуру общества, которая закладывается в каждого с глубокого детства. Все эти факторы плотно сообщаются между собой и зачастую не могут обходиться друг без друга, взаимодействуя между собой, они усиливают или ослабляют пагубное влияние.

Если говорить о рыночных интересах, то сразу становится понятно, что рынок заинтересован в спросе, а чтобы был спрос люди должны заинтересоваться товаром. Для такого приёма используются недоброкачественные пищевые добавки с высоким уровнем содержания вредных веществ. Этими веществами являются разного рода красители, усилители вкуса и различные консерванты, увеличивающие срок хранения продукта.

К огромным экологическим проблемам современности относят:

1. Разрушение озонового слоя.

Озон – своеобразный фильтр планеты Земля, поглощающий агрессивные ультрафиолетовые солнечные лучи. При истончении озонового слоя люди массово теряют зрение, получают солнечные ожоги, которые впоследствии приводят к развитию злокачественных опухолей кожи. Решить данную проблему можно только с помощью отказа от использования фреоновых газов, которые активно разрушают озоновый слой.



Рисунок 1 – Озоновый слой Земли

2. Загрязнение мирового океана.

Несколько лет люди не могут справиться с загрязнением мирового океана пластиковыми отходами и гибелью животных. Многие рыбы принимают маленькие кусочки пластика за пищу и поедают его, что впоследствии ведет к гибели и убыванию населения

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Тихого, Атлантического и Индийского океанов. Морские птицы тоже страдают, они поедают крупные пластиковые кусочки ярких цветов, обретая себя на мучительную гибель. Совсем недавно было обнаружено 5 мусорных островов в водах океанов. Человечеством еще не было придумано решение данной проблемы, но активно ведется его разработка.



Рисунок 2 – Загрязнение мирового океана

3. Загрязнение воздуха.

Наиболее острая, почти необратимая проблема. Чаще страдают люди крупные городов и мегаполисов, где спросом пользуются такие средства передвижения как машины и автобусы, которые выпускают в воздух очень опасные и ядовитые выхлопные газы. Работа различных заводов (ТЭЦ) тоже загрязняет воздух. Дышать обилием таких газов становится просто невозможно, у людей появляются проблемы со здоровьем, которые мы неоднократно затронули во введении в нашу статью. Очистить воздух можно сокращением машин и автобусов, или заменой горючего топлива на водное, но наука и сами разработчики только недавно смогли освоить данную технологию, поэтому она еще широко не используется в повседневной жизни. Не стоит забывать и про использование энергосберегающих технологий.



Рисунок 3 – Загрязнение воздуха

4. Недостаток питьевой воды.

Вторая наиболее крупная проблема человечества после загрязнения воздуха. Зачастую данную проблему можно отнести к засушливым местам, таким как пустыни, долины, материки. Без воды человеческий организм не может существовать, поэтому люди вынуждены пить загрязнённую воду, что в их случае является спасением, либо им предстоит смерть от жажды.

Но есть такие регионы, для которых даже небольшое количество воды на вес золота. К таким регионам можно отнести: Африку и отчасти Азию. Плохие условия для выживания вынуждают людей покидать свою Родину во благо сохранения своей жизни. Недостатку

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

воды сопутствуют инфекционные заболевания. Решить данную проблему можно с помощью снабжения данных регионов чистой водой.

С недостатком воды связано и опустынивание, которое возникает из-за резкого изменения климата, вырубки лесов и дефицита пресной воды.



Рисунок 4 – Засуха

5. Уменьшение биоразнообразия.

Существующее многообразие видов живых существ на планете было не просто так, ведь исчезновение одного вида очень чревато, нарушается экологический баланс. Сопутствует данной проблеме человек, истребляя животных в своих целях. За все время, пока люди населяют нашу планету, исчезло критическое количество разнообразных животных, что привело к необратимому вымиранию различных видов и пород. Каждое животное несет свой вклад в природу. Человек, убивая животное, нарушает природный цикл, что ведет к необратимым и очень печальным последствиям.



Рисунок 5 – Разнообразие животного мира

6. Истощение природных ресурсов.

Из-за бурного роста промышленности угасает количество природных ресурсов, а их запасы на земле значительно ограничены. По оценкам ученых, нефти, угля и прочих полезных ископаемых хватит на ближайшие 40-50 лет. Помогут лишь отказ от топлива из ископаемого сырья, разумный подход к потреблению товаров и услуг, экономия воды и электричества в быту.



Рисунок 6 – Истощение природных ресурсов

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

7. Перенаселение.

За последние 200 лет население Земли выросло с 1 до 7,5 миллиардов человек и ежегодно увеличивается на 80-90 миллионов. По прогнозам к 2100 году оно может составить более 10 млрд. Каждый из этих людей использует в качестве передвижения транспорт, который загрязняет воздух, также каждый использует пластиковые принадлежности, будь это бутылка с водой или контейнер для еды. Тесно в один ряд с пластиком стоит и полиэтилен, который тоже не имеет свойства разлагаться. Люди, выбрасывая мусор в виде пластика в полиэтиленовых пакетах, которые далее не поддаются в большинстве случаев утилизации, свозят его на свалку, откуда его могут разнести бездомные животные или ветер, что таким же образом будет сопутствовать загрязнению.



Рисунок 7 – Перенаселение планеты

Исходя из всего выше перечисленного, мы смело можем утверждать, что экология играет важную роль в жизни человека, она определяет продолжительность и качество его жизни. От экологии во многом зависит здоровье будущего поколения.

Людам следует следить за своими действиями, не мусорить, сводить промышленность до минимума, беречь природные ресурсы. Людям нужно приучить себя сортировать и перерабатывать мусор, обучать этому детей с самого детства. Особенно стоит уделить внимание мировым океанам, потому что каждый год массово увеличивается процент гибели подводных обитателей.

Список использованных источников и литературы:

1. Волкова, П.А. Приятная наука. Основы общей экологии / П.А. Волкова — М.: МЦНМО, 2018. — 140с.
2. Морозова, Т. Основы экологии и экономика природопользования: Практикум: Учебное пособие / Т. Морозова. — М.: Инфра-М, 2018 — 208 с.

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Воробьева Екатерина Алексеевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Горбунова Лилия Сергеевна

Филиал КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

Современные экологические проблемы являются одной из главных составляющих, оказывающих свое непосредственное влияние практически на все показатели здоровья детей из различных социальных и возрастных групп.

В некоторых странах экологическая ситуация достигает уровня экологического кризиса. Возникла и мировая экологическая угроза в виде неконтролируемого изменения

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

климата Земли, разрушения озонового слоя стратосферы, возникновения парникового эффекта, кислотных дождей, снижения плодородия почв и опустошение земель, проблемы пресной воды и загрязнение подземных вод, массовые вырубки лесов, загрязнение мирового океана, сокращение видового состава растений и животных.

Истощение окружающей среды в результате нерационального природопользования, загрязнения ее твердыми, жидкими и газообразными отходами и, более того, «отравление» ее радиоактивными и другими высокотоксичными веществами уже привели к значительной деградации глобальной экологической системы [3, С. 6].

Эколого-гигиенические проблемы характерны для большинства мегаполисов, в том числе и для Приморского края, который расположен на Дальнем Востоке России. В последние годы в крае наблюдается сложная и неблагоприятная экологическая обстановка.

Качество окружающей среды определяется загрязнением атмосферного воздуха, водных ресурсов, земель, накоплением отходов, состоянием зеленых насаждений и многими другими факторами. Загрязнение атмосферного воздуха определяется массой выбросов загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников загрязнения. Общий валовый выброс вредных веществ в атмосферный воздух Приморского края за 2019 год составляет 224,9 тысячи тонн. Неблагополучное экологическое состояние воздушного бассейна края обусловлено огромным количеством автотранспорта и большими объемами выбросов производственных объектов. Основную долю в загрязнении атмосферного воздуха в городах края вносит муниципальный, личный и транзитный транспорт. Объемы выбросов от автотранспорта в 2019 году составили 154,133 тысячи тонн. Больше всего воздух загрязнен бензапиреном, окислами азота, формальдегидом и взвешенными веществами.

Основным источником водоснабжения Приморского края являются реки Японского моря. Качество поверхностных вод определяется в основном качеством поступающих природных вод и сбросов в них сточных вод. Основными источниками загрязнения поверхностных вод бассейна Японского моря являются сточные воды предприятий машиностроения и металлообработки, лесной промышленности, коммунального хозяйства. В его воды в 2019 г. сброшено 423,4 млн. м³ сточных вод, из них загрязненных - 411,15 млн. м³ (97,1 %). Основными источниками загрязнения акватории Японского моря являются предприятия и жилой фонд Владивостока (2018 г. - 320,25 млн. м³, 2019 г. - 325,91 млн. м³). В водах всех рек региона отмечается повышенное содержание легко окисляемых органических соединений и дефицит кислорода. Практически в водах всех рек зафиксировано повышенное содержание нефтяных углеводородов, фенолов, тяжелых металлов и хлорорганических пестицидов. Лабораторные исследования свидетельствуют об ухудшении качества воды по бактериологическим показателям (95,7 % проб морской воды не отвечают гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям).

Острой мировой проблемой является процесс образования и утилизации отходов. В исследуемом субъекте централизованно собирается и утилизируется более 2 млн м³ бытовых отходов. Предприятия, занимающиеся добычей полезных ископаемых, образовали в 2019 году 49881,759 тыс. тонн отходов (55,7 %), предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды – 34657,075 тыс. тонн (38,7 %), обрабатывающие производства – 3292,703 тыс. тонн (3,68 %). По состоянию на 2019 год в Приморском крае имеется 89 санкционированных свалок по размещению отходов, общей площадью 31607 га. На территории города существует более 100 несанкционированных свалок с ориентировочным объемом свалочных масс более 1 млн. м³. Кроме этого существуют четыре закрытые рекультивированные городские свалки общей площадью 200 га с объемом свалочных масс в

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

2 млн. м³, которые являются значительным источником загрязнения земель. В почвах края в целом повышено содержание металлов, а рядом с автозаправочными станциями повышено содержание нефтепродуктов.

По мнению многих исследователей в области гигиены и экологии, неблагоприятная экологическая обстановка ведет к ухудшению демографических показателей, росту острых и хронических заболеваний, особенно среди детского населения. За последние годы четко обозначились негативные тенденции, вызывающие значительную тревогу в области детского здоровья, требующие срочного решения сформировавшихся проблем. Сохраняется устойчивая тенденция к росту почти по всем классам заболеваний, особенно болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней, болезней кожи и подкожной клетчатки, аллергических заболеваний, иммунодефицитных состояний.

Здоровье современного ребенка – это не только отсутствие болезней и физических недостатков, это, прежде всего, состояние полного психологического, душевного, физического, социального и нравственного благополучия. В этом контексте здоровье неразрывно связано с понятием качества жизни. Уровень здоровья зависит на 50 % от образа жизни, на 20 % – от наследственных факторов, на 20 % – от экологии и только на 10 % – от возможностей медицины. В связи с этим, проблемы, связанные со здоровьем, целесообразно рассматривать как медико-социальную модель, включающую мероприятия профилактической и реабилитационной направленности, затрагивающие медицинские, психологические, социальные аспекты жизнедеятельности ребенка [1, С. 16].

В настоящее время отмечается тенденция роста общей заболеваемости детского населения, в 2019 в возрастной группе от 0 - 14 лет показатель вырос, по сравнению с 2018 годом, на 3,2 % и составил 268849,7 на 100 тысяч детского населения. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Общая заболеваемость детского населения Приморского края (0 – 14 лет включительно) в динамике за 2018 - 2019 годы (на 100 тыс. детского населения)

Классы болезней МКБ-10	2018	2019	Темп прироста/убыли, %
Всего	260437,8	268849,7	+ 3,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10476,0	10994,0	+ 4,9
Новообразования	1039,8	1110,1	+ 6,8
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1823,3	1853,7	+ 1,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1959,3	2002,8	+ 2,2
Психические расстройства и расстройства поведения	3418,0	3583,2	+ 4,8
Болезни нервной системы	10135,0	10321,8	+ 1,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10719,0	10913,0	+ 1,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	5633,2	5071,1	- 10,0
Болезни системы кровообращения	1010,9	897,7	- 11,2
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	147240,2	152214,9	+ 3,4
Болезни органов пищеварения	12359,0	12258,2	- 0,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11770,0	12010,5	+ 2,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8275,7	8039,0	- 2,9
Болезни мочеполовой системы	8365,7	8594,7	+ 2,7
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2567,8	3006,7	+ 17,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	15244,5	16523,1	+ 8,4

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

За отчетный период, произошел рост значения показателя общей заболеваемости по всем классам, за исключением: болезней системы кровообращения (-11,2 %), болезней костно-мышечной системы (-2,9 %), болезней органов пищеварения (-0,8 %). Наибольший прирост показателей произошел в классе врожденных аномалий (+17,1 %) за счет врожденных пороков с наследственной генетически детерминированной патологией, травм и отравлений (+8,4 %), новообразований (+6,8 %), инфекционные и паразитарные болезни (+4,9 %), психических расстройств (+4,8 %) [2, С. 114].

Анализ общей заболеваемости среди подростков 15 - 17 лет показал рост в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, на 6,6 % – 216157,0 на 100 тысяч населения. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Общая заболеваемость детского населения Приморского края (0 – 14 лет включительно) в динамике за 2018-2019 годы (на 100 тыс. детского населения)

Классы болезней МКБ-10	2018	2019	темп прироста/убыли, %
Всего	202793,5	216157,0	+ 6,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4976,7	5327,3	+ 7,0
Новообразования	906,9	971,0	+ 7,1
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1222,5	1264,6	+ 3,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	4985,3	5686,7	+ 14,1
Психические расстройства и расстройства поведения	7466,7	6646,5	- 11,0
Болезни нервной системы	9486,9	9726,9	+ 2,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13664,2	12967,4	- 5,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	2925,3	3178,3	+ 8,6
Болезни системы кровообращения	2852,5	2655,2	- 6,9
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	70249,2	80305,2	+ 14,3
Болезни органов пищеварения	13052,1	12681,3	- 2,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9658,6	10152,2	+ 5,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11937,1	12470,6	+ 4,5
Болезни мочеполовой системы	12942,8	13449,1	+ 3,9
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1319,6	1330,4	+ 0,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	28942,7	29634,4	+ 2,4

Наибольшее увеличение зарегистрировано в классе болезней органов дыхания (+14,3 %), болезней эндокринной системы (+14,1 %), болезней уха (+8,6 %), новообразований (+7,1 %), инфекционных и паразитарных болезней (+7,0 %).

Наименьшее значение увеличения заболеваемости зарегистрировано в классе врожденных аномалий (+0,8 %), травм и отравлений (+2,4 %), болезней нервной системы (+2,5 %). Наибольшее значение снижения показателей общей заболеваемости зарегистрировано в классе психических расстройств (-11,0 %). Наблюдается положительная динамика снижения показателей в классах болезней системы кровообращения (-6,9 %), болезней глаза (-5,1 %), болезней органов пищеварения (-2,8 %) [2, с. 116].

Важным показателем, характеризующим здоровье детского населения, является число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с наличием тех или иных

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

заболеваний. Диспансерная группа среди детей от 0 до 17 лет составила 17,33 % на 2019 год. Наиболее высокие показатели диспансерного наблюдения среди детей отмечались при болезнях органов пищеварения – 72,6 на 100 тысяч детского населения, болезнях органов дыхания – 41,7, болезнях глаза и придаточного аппарата – 34,2, болезнях мочеполовой системы. Среди детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, 15,04 % состоят на диспансерном учете по поводу хронической патологии. Хроническая заболеваемость детей, посещающих детские дошкольные учреждения, выросла на 0,5 % по сравнению с 2018 годом. Следует отметить, что ранний возраст является периодом жизни, когда наиболее высока вероятность формирования патологии. В этой группе достоверно чаще регистрируются не только болезни, но и отклонения в состоянии здоровья, требующие соответствующей педиатрической оценки, наблюдения в динамике и превентивных мероприятий по предупреждению их реализации. Только 2 % из 100 новорожденных детей, поступивших под наблюдение педиатров, рассматриваются как здоровые (первая группа здоровья), 78 % – испытывали или испытывают влияние факторов риска, которые требуют отнесения их ко второй группе здоровья, 20 % – детей после выписки из роддома были отнесены к третьей группе здоровья. К году доля детей с первой группой здоровья увеличивается до 11 %, за счет снижения числа детей, относящихся ко второй и третьей группам здоровья (соответственно 73,3 % и 15,7 %). В группе детей, достигших двух лет, процентное соотношение распределения по группам здоровья характеризуется следующим образом: первая группа – 17 %, вторая группа – 70 %, третья группа – 13 % и сохраняется к трехлетнему возрасту в том же соотношении. Распределение по группам здоровья детей, посещающих дошкольные учреждения, в 2019 году характеризуются снижением первой группы здоровья за счет увеличения второй группы. Таким образом, выявленные негативные тенденции в динамике частоты хронической патологии среди детей указывают на необходимость приоритетного развития первичной и вторичной профилактики заболеваний, совершенствования диспансеризации, лечения и реабилитации данного контингента детей [2, С. 144].

Главной задачей этих мероприятий является профилактика инвалидизации, уровень которой увеличился с 2017 г. с 18,7 % до 20,9 % на 100 тысяч детского населения в 2019 г. Данные отражены на рисунке 1.

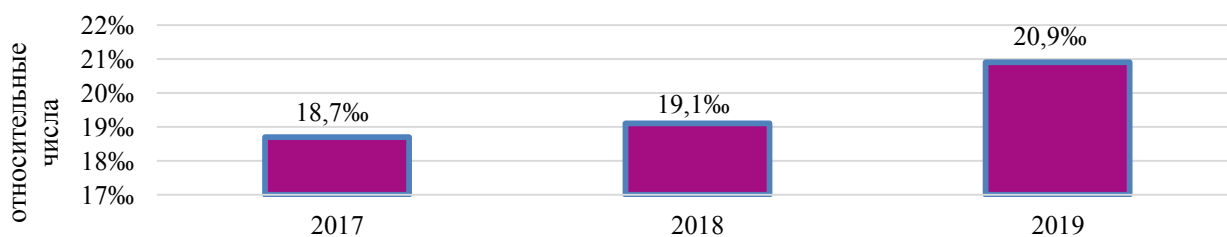


Рисунок 1 – Динамика распространенности детей-инвалидов за период с 2017 года по 2019 год

Контингент детей-инвалидов на 57,5 % представлен возрастной группой 5–14 лет. Наибольший удельный вес в структуре детской инвалидности в 2019 году занимают: психические расстройства – 42,9 %, болезни нервной системы – 29,2 %, болезни нервной системы – 26,1 % и болезни костно-мышечной системы – 1,8 % [2, С. 176].

Для снижения влияния отрицательных факторов экологии на здоровье подрастающего поколения одним из приоритетных направлений в системе организации лечебно-

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

профилактической помощи детскому населению является реабилитационная помощь. Раннее выявление нарушений средствами доступной качественной диагностики на базе реабилитационных отделений позволит значительно снизить степень влияния медико-экологического и социального неблагополучия детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования и социальной адаптации.

Выявленные негативные тенденции в динамике основных медико-биологических параметров здоровья детей, проживающих в сложной экологической обстановке Приморского края, указывают на необходимость комплексного подхода к укреплению и сохранению здоровья детского населения как со стороны служб здравоохранения, так и отраслей национального хозяйства, способных оказать свое влияние на экологическую обстановку целого региона.

Список использованных источников и литературы:

1. Абаев, Ю.К. *Экология человека и здоровье детей: социально-философские аспекты* / Ю.К. Абаев // *Медицинские новости*. – 2018. – №12. – 16 с.

2. Ярыгина М.В., Кику П.Ф., Горборукова Т.В., Юдин С.С. *Особенности популяционного здоровья в социально-экологических условиях Приморского края // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* - 2018. - № 5. - С. - 25-29.

3. Мансурова, С.Е. *Здоровье человека и окружающая среда* / С.Е. Мансурова, О.А. Шкляркова. - СПб.: Питер, 2018.- 6 с.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ

Данилова Марина Викторовна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Попова Ирина Алексеевна

Филиал КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

Человек, как биологический вид, неразрывно связан с определёнными условиями среды обитания: температурой, влажностью, составом воздуха, качеством воды, составом пищи и др. Для человека окружающая среда — это совокупность как естественных, так и социальных систем, в которых он существует. Человечество на протяжении веков стремилось не приспособиться к природной среде, а сделать её удобной для своего существования. Теперь люди осознали, что любая деятельность человека оказывает влияние на окружающую среду, а ухудшение состояния биосферы опасно для всех живых существ, в том числе и для человека.

Природа загрязняется оксидами серы и азота, свинцом, ртутью, канцерогенными веществами (бензапиреном и др.) и т.д.

В процессах производства строительных и огнеупорных материалов перерабатывается значительное количество природного сырья (известняк, глина, песок, гранит и многие другие) и органических веществ (битумы и др.). В атмосферу выбрасывается огромное количество аэрозолей — запылённых горячих газов и воздуха, содержащих компоненты, отрицательно влияющие на окружающую среду, ухудшающие условия жизни и труда. Из недр Земли извлекается около 120 млрд тонн руды, горючих ископаемых и строительных материалов; рассеивается на полях свыше 500 млн тонн удобрений и 4 млн тонн разнообразных ядохимикатов; сбрасывается в водоёмы примерно 600 км³ промышленных и бытовых жидких отходов; сжигается до 9 млрд тонн условного топлива; выбрасывается в атмосферу более 20 млрд тонн CO₂, что меняет состав атмосферы. Загрязнение воздуха,

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

воды, земли, атмосферы несет непосредственную угрозу здоровью. [2]. Путем эпидемиологических исследований установлена связь между качеством питьевой воды и токсикозами беременности, рождением мертвых детей, развитием врожденных аномалий, заболеваний центральной нервной системы.

Самой серьезной опасностью является воздействие радиоактивных веществ и излучений. Испытание ядерного оружия, строительство ядерных атомных станций, использование ядерных реакторов в различных областях деятельности в разы увеличивают риск получения дополнительных доз облучения людьми, которые находятся в контакте с радионуклидами. Живые организмы воспринимают внешнюю среду с помощью специальных рецепторов. Таких рецепторов излучения у человека нет. Даже при получении смертельной дозы облучения человек не испытывает никаких ощущений.

О губительном воздействии на здоровье человека техногенных загрязнений неоднократно предупреждали ученые. Подтверждением служит тот факт, что за последние 30 лет в развитых странах резко увеличилось количество детей с патологическими отклонениями и уже пострадали миллионы людей, чьи дети появились на свет с генетическими аномалиями.

Согласно последнему докладу ВОЗ, причиной чуть больше трети заболеваний малышей до пяти лет становятся плохие экологические условия. В этом же докладе говорится, что около 40% случаев малярии и почти 100% дизентерийных недугов вызваны неблагоприятными природными факторами. Неудовлетворительные показатели состояния окружающей среды преследуют человека практически постоянно – загрязненность земли, воды, воздуха.

Почва — важнейший компонент любого биогеоценоза. Продукты питания, загрязненные тяжелыми металлами, пестицидами, ядохимикатами, приводят к заболеваниям бронхиальной астмой, туберкулезом, острыми респираторными инфекциями, болезнями органов пищеварения, к дисфункции мозга. Загрязненная вода вызывает болезни мочевыводящей системы, органов пищеварения[1].

Приоритетными веществами, формировавшими уровень загрязнения атмосферного воздуха городских территорий Российской Федерации в 2018 году, являлись бензапирен, фтористый водород, хлористый водород, сероводород, взвешенные вещества и пр. сельских территорий – предельные углеводороды, сероводород, хлористый водород, аммиак, взвешенные вещества и пр.

Многие из них неблагоприятно воздействуют на живые организмы. Частицы диоксида кремния SiO_2 вызывают фиброз и силикоз. Оксиды серы (SO_2 и SO_3) разрушают дыхательные пути, поражают зелёные листья растений. Оксиды азота (NO и NO_2) разрушают клеточные мембраны, поражают лёгочные ткани. Озон (O_3) — сильный окислитель, разрушает лёгочные ткани и дыхательные пути, вызывает разрушение красных кровяных телец. Огромным источником загрязнения воздуха является автотранспорт. Результаты исследований в 615 населенных пунктах России показывают: на выхлопные газы приходится 47 % общего выброса вредных веществ. Более чем в 150 городах этот показатель значительно превышает уровень промышленных загрязнений. Международное агентство по изучению рака утверждает, что в настоящее время около 50 веществ, применяемых в промышленности, повышает риск заболевания раком.

В Российской Федерации есть города и промышленные центры, где уровни загрязнения выше 10 ПДК (предельно допустимая концентрация). Так, в зоне производства йодорганического и фторорганического синтеза наблюдаются массовые заболевания детей.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

В возрасте 12-17 лет 57% мальчиков и 82 % девочек выявлены гиперплазия щитовидной железы, дисфункция надпочечников, которая обнаруживает себя дисгармоничным формированием вторичных половых признаков, расстройства менструального цикла у девушек, нарушение нейроэндокринной системы, в наибольшей степени проявляющимся в период полового созревания.

В «алюминиевых» городах и других крупных индустриальных центрах наряду с патологией зубов (изменение эмали зубов) отмечается изменение всего опорно-двигательного аппарата у детей. Загрязнения окружающей среды оказывают воздействие на общее физическое развитие. В Уфе, Екатеринбурге, Нижнем Новгороде, Самаре у детей, в возрасте до 3 лет жизни наблюдаются отклонения в физическом развитии. У детей выражена астенизация организма. У детей, при оценки физических показателей, выявляются изменения: узкая грудь, сниженная масса тела при сохранности минимальной нормы роста [2, С. 111].

Риск получить заболевания нервной системы в зонах экологического неблагополучия превышает 60%. Особо опасны выбросы свинца. Даже его малые дозы существенно влияют на развитие мозга у детей. Такое же воздействие оказывает ртуть.

Одно из негативных последствий урбанизации — шум. В крупных городах уровень шума достигает 90–92 дБ. Чрезмерный шум вызывает нервное истощение. Известны болезни, психологические изменения, причина которых — повышенный уровень шума. Продолжительность жизни людей в городах из-за повышенного шумового фона снижается на 8–10 лет. Очень сильный шум интенсивностью больше 100 дБ приводит к шумовому истощению. Из-за высокого уровня шума разрушаются ткани тела и прежде всего — слухового аппарата.

Согласно данным ВОЗ, изучившей факторы, определяющие здоровье населения любой страны мира (было исследовано 114 различных стран мира), оказалось, что состояние здоровья населения зависит от следующих причин:

- на 48-53% - от социально-экономических условий и образа жизни.
- на 18-20% - от генетических факторов (распространенности наследственных заболеваний),
- на 17-20% - от качества (степени загрязнения) окружающей среды.
- на 8-10% - от уровня развития и качества медицинской помощи.

Следует отметить, что согласно последним данным по России, вклад экологических факторов (качества окружающей среды) на загрязненных территориях по влиянию на состояние здоровья населения может составлять до 40- 60% [3, С. 78]

В экопатологии, сравнительно новом разделе медицины, выделяют 2 группы болезней:

1) Экологически обусловленные заболевания – в возникновении этих болезней точно доказана роль экологических факторов (например, эндемические заболевания – кариес, флюороз и др. микроэлементозы).

2) Экологически зависимые заболевания – разнообразные заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем (см. ниже), чаще встречающиеся в экологически неблагоприятных регионах (при высоком загрязнении окружающей среды).

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Наиболее распространенные экологически зависимые болезни человека

Болезни	Факторы окружающей среды
Болезни сердечно-сосудистой системы	Суммарный индекс загрязнения атмосферы химическими веществами шум ЭМП состав питьевой воды (хлориды нитраты жесткость) эндемичность территории по микроэлементам (кальций магний медь фтор йод и др) загрязнение продуктов питания токсикантами климат
Болезни органов дыхания	Загрязнение атмосферного воздуха химическими веществами и пылью (особенно оксидами углерода серы и пестицидами) погодные условия социальные условия (жилье материальное обеспечение)
Болезни органов пищеварения	Загрязнение продуктов питания и воды пестицидами эндемичность местности по микроэлементам социальные условия загрязнение атмосферы особенно оксидами серы состав питьевой воды ее жесткость шум
Болезни эндокринной системы	Шум загрязнение атмосферы (особенно оксидами углерода) эндемичность местности по микроэлементам загрязнение солями тяжелых металлов уровень инсоляции ЭМП жесткость питьевой воды
Болезни крови	Эндемичность местности по микроэлементам, особенно по хрому, кобальту, железу, ЭМП, загрязнение еды и воды нитратами и нитритами, пестицидами
Болезни аллергической природы	эндемичность местности по микроэлементам, социальные условия, загрязнение еды и воды пестицидами, лекарствами
Болезни кожи и подкожной клетчатки	Уровень инсоляции, аномальное содержание микроэлементов в окружающей среде, загрязнение атмосферного воздуха в сочетании с погодными условиями (осадки, туман, давление)
Патология беременности и врожденные аномалии	Загрязнение атмосферного воздуха химическими веществами, ЭМП, загрязнение окружающей среды агрохимикатами, шум, аномальное содержание микроэлементов в окружающей среде, ионизирующее излучение
Психические расстройства	Суммарный индекс загрязнения атмосферы, ЭМП, шум, загрязнение окружающей среды агрохимикатами.
Болезни мочеполовых органов	Аномальное содержание микроэлементов в окружающей среде, Загрязнение атмосферного воздуха химическими веществами, состав и жесткость питьевой воды.
Злокачественные новообразования	Загрязнение воздуха, особенно канцерогенными веществами, загрязнение еды и воды нитратами и нитритами, пестицидами, эндемичность местности по микроэлементам, состав и жесткость питьевой воды, ионизирующее излучение

Начиная с 2019 г., в нашей стране ведется всеобъемлющий проект, нацеленный на улучшение экологической ситуации в России.

Цель национального проекта «Экология» – кардинально улучшить экологическую обстановку и положительно повлиять на оздоровление россиян.

Национальный проект включает в себя 11 федеральных проектов. Работа ведется по пяти направлениям: отходы, вода, воздух, биоразнообразие, технологии. Срок реализации нацпроекта – до 31 декабря 2024 года [2, С. 77].

Окружающая природа часто воспринимается нами как нечто само собой разумеющееся. Как то, что всегда было есть и будет. Однако это не так. Природа нуждается в защите от нас самих. Задача человечества – сохранить окружающий мир для наших потомков, обеспечить им возможность жить в светлом и чистом мире.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Список использованных источников и литературы:

1. Виноградова Н. В. Экология и здоровье человека / Н. В. Виноградова, А. А. Сайфуллин. // Молодой ученый. – 2015 – № 21(101) – URL: <http://moluch.ru/archive/101/22807/> (дата обращения: 28.03.2021).
2. Дерябин В.А. Экология: учебное пособие. /В.А. Дерябин., Е.П. Фарафонтова Е.П./Издательство Уральский федеральный университет, 2016., 138с.
3. Тагаева Т.О. Состояние окружающей среды и здоровья населения в российских регионах /Т.О.Тагаева, Л.К. Казанцева.//Экономика региона –2016– №1 С78-92 – <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 15.03.2021)

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Калугина Анна Александровна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Прусакова Елена Юрьевна

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», г. Миасс

Экология – это наука, которая изучает законы природы, взаимодействие живых организмов с окружающей средой.

Понятий термина «экология» существуют сотни, в разные времена ученые давали свои определения экологии. Само слово состоит из двух частиц, с греческого «ойкос» переводится как дом, а «логос» — как учение.

С развитием технического прогресса состояние окружающей среды стало ухудшаться, что привлекло внимание мирового сообщества. Люди заметили, что воздух стал загрязненным, начали исчезать виды животных и растений, ухудшилась вода в реках.

Экология в жизни человека играет большую роль, она затрагивает все сферы жизни: питание, здоровье, жизнедеятельность. Необходимо понимать, что с ухудшением состояния среды понижается и качество жизни.

По состоянию окружающей среды Челябинская область одна из самых неблагоприятных среди регионов России.

Цель данной работы заключается в изучении экологических проблем Челябинской области и их влияния на здоровье человека.

Задачи:

1. Выяснить, какие города являются самыми загрязнёнными в Челябинской области.
2. Выявить влияние окружающей среды на человеческий организм.
3. Выявить влияние окружающей среды на организм студентов медицинского колледжа.

Актуальность данной темы заключается в том, что с каждым годом все сильнее обостряются экологические проблемы в мире, в странах, в частности, в городах с промышленными предприятиями. Челябинская область является локацией с развитой металлургической промышленностью. По состоянию сложившейся экологической ситуации наша область одна из самых неблагоприятных среди регионов России. Негативное влияние окружающей среды оставляет след на здоровье местных жителей.

В Челябинской области можно выделить три основных загрязнённых города: Карабаш, Челябинск, Магнитогорск.

1. Карабаш является одним из самых грязных городов в мире. В настоящее время в городе проживает около 11 000 человек, и это число с каждым годом сокращается. Виной

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

тому вредное производство черновой меди из медного концентрата предприятия АО «Карабашмедь». В результате производства образуется черновая медь, шлак и сернистый газ, который в атмосфере превращается в сернистую кислоту и выпадает в виде кислотных осадков, выжигая почти всю растительность на ближайших территориях.

От работы заводов страдают местные жители, у которых наблюдается множество хронических и генетических заболеваний, что напрямую влияет на низкую продолжительность жизни.

Администрацией были приняты меры по улучшению экологической ситуации в Карабаше и восстановлению благоприятных для жизни условий. Старый комбинат по переработке меди был модернизирован таким образом, чтобы все вредные отходы утилизировались современными системами по очистке [2].

Впервые за последние годы в городе сравнялись уровень рождаемости и смертности.

2. Челябинск является крупным промышленным центром области, на территории которого расположены металлургические, машиностроительные, металлообрабатывающие предприятия, а также приборостроительные заводы и производства пищевой, химической и лёгкой промышленности. В городской черте расположены озёра: Смолино, Синеглазово, а также Шершнёвское водохранилище, которое является источником питьевой воды для горожан.

Сильное негативное воздействие на водные ресурсы оказывают многочисленные промышленные предприятия. Кроме стока промышленных отходов, в реки и озёра попадают ливневые стоки с городских улиц. В результате наблюдается превышение концентрации вредных веществ.

Основные проблемы городских водоёмов: цветение и бактериальное загрязнение; многочисленные несанкционированные свалки по берегам водоёмов; активная застройка большей части береговой полосы; ведение хозяйственной деятельности в зонах, относящихся к источникам питьевого водоснабжения; загрязнение водоёмов стоками предприятий города и частной жилой застройки.

В черте города находится значительное количество заводов, из-за этого фиксируется достаточно высокий уровень загрязнения воздуха. Осложнению ситуации способствует возникновению в городе штиля.

Основными загрязняющими веществами в воздушной среде являются оксид азота, углерод и бензпирен [3].

3. Магнитогорск входит в рейтинг самых загрязнённых и непригодных для жизни городов не только Челябинской области, но и России.

Местные химические и металлургические предприятия загрязняют окружающую среду. Из-за них город испытывает мощнейшую техногенную нагрузку. Превышение в воздухе ядовитых испарений в разных районах города составляет от 5 до 20 раз.

Основная отрасль производства города – металлургия. В городе функционирует «Магнитогорский металлургический комбинат» мирового уровня, который занимается добычей железной руды и перерабатывает её в сталь с чугуном. Произведённое сырьё активно используется в производстве труб и других предметов. В атмосферу воздуха города Магнитогорска поступают сотни тысяч в год загрязняющих веществ, которые наносят непоправимый вред здоровью людей, оказывают негативное влияние на живые организмы и растительность, ускоряют разрушение металлических конструкций и зданий [6].

Лесными ресурсами Магнитогорск не богат. Существующие парки уничтожаются из-за строительства, а количество новых насаждений очень мало. Воды также испытывают

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

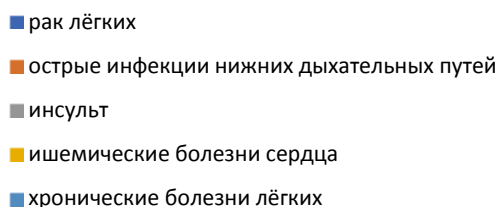
значительное загрязнение. Для нужд производства на реке была построена плотина и образован заводской пруд. Используемая для технологических нужд вода возвращается обратно в реку, пройдя через систему фильтров. Однако экологи отмечают, что очистка недостаточна, и вода заводского пруда представляет опасность для горожан.

Загрязнение может оказывать самое разное воздействие на организм и зависит от его вида и периодичности воздействия. Реакция организма определяется индивидуальными особенностями, такими как: возраст, пол и общее состояние здоровья человека.

Загрязнение атмосферного воздуха является одной из основных причин смертности и заболеваемости во всем мире. Во всем мире с загрязнением воздуха связано около 4.2 миллионов случаев преждевременной смерти, главным образом, от болезней сердца, инсульта, хронической болезни легких, рака легких и острых респираторных инфекций у детей и взрослых [2].

Воздействие на здоровье, вызванное загрязнением воздуха, может включать затруднение дыхания, одышку, кашель (рисунок 1).

НА ДОЛЮ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ПРИХОДИТСЯ:



Известно, что без воды невозможна жизнь на земле. Около 71% поверхности нашей планеты порывто водой, на долю пресной воды приходится около 2,5%. Человек, как и многие другие животные и растения, нуждается в пресной воде. Однако не вся пресная вода является безопасной для здоровья человека.

Заболевания вызывает вода, зараженная болезнетворными микроорганизмами: холера, дизентерия, полиомиелит, гастроэнтерит; местные заболевания кожи и слизистой, возникающие при использовании загрязненной воды для умывания [1].

Загрязнение почвы опасно развитием хронических и генетических заболеваний. Именно химические вещества в составе растений или продуктов животноводства могут стать причиной развития в организме человека новых хронических недугов или врожденных заболеваний.

Также отравленные химикатами растения и мясо животных могут привести к голоду и пищевым отравлениям, которые нельзя будет остановить на протяжении длительного времени.

Пища, состоящая из отравленных растений или нездорового мяса животных, рано или поздно приводит к образованию мутаций, ухудшению функций организма и новых болезней, таких как: гельминтоз, дизентерия. Особенно опасно загрязнение почвы пестицидами для подрастающего поколения, поскольку чем меньше здоровой пищи и воздуха получает ребенок, тем слабее будет новое поколение, ведь пестициды – это одна из главных причин

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

смерти в результате отравления. Включает в себя раковые заболевания и нарушение репродуктивной функции.

Принято считать, что Челябинск – едва ли не лидер России по онкологическим заболеваниям.

Столица Южного Урала ежегодно балансирует на грани первой российской десятки (из 85 субъектов) по летальности от онкологических заболеваний. Даже на фоне всего региона, не говоря уж об общероссийских показателях, смертность от новообразований в Челябинске значительно выше – примерно 230 из каждых 100 тысяч человек.

При этом специалисты утверждают, что на рост раковых клеток в большей степени влияют не столько промышленные выбросы предприятий, сколько выхлопы автомобильного транспорта, с которым жители сталкиваются ежедневно.

Но рак не самая страшная угроза для здоровья жителей Челябинска. Более половины всех причин смерти южноуральцев приходится на сердечно-сосудистые заболевания, среди которых лидируют инфаркты и инсульты.

Самое тревожное, что происходит резкое омоложение среди заболевших. Сегодня врачей уже не удивляют случаи, когда с инфарктом к ним попадают 30-летние парни, а с инсультом – 35-летние женщины [5].

К сожалению, далеко не все задумываются о влиянии экологии на здоровье человека, особенно это касается молодого поколения. Было проведено несколько опросов среди студентов в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» с целью выявления знаний об экологической ситуации родного края: самые загрязнённые города Челябинской области, выявление заболеваний, связанных с различными видами загрязнения.

Стоит отметить, что в городе Миасс несмотря на обилие растительности, есть несколько промышленных предприятий (АО «Уральский автомобильный завод», АО «Миасский машиностроительный завод»), деятельность которых загрязняет воздух. Местные санатории, построенные вокруг заповедных озер, не заботятся о сточных водах и ухудшают обстановку в водоемах.

Итак, самыми загрязненными городами, по мнению опрошенных, являются Магнитогорск, Челябинск, Карабаш. Лидером по заболеванию, согласно опросу, стал рак легких, а туберкулез оказался на последнем месте.

По данным анализа ФБУЗ «Центр Гигиены и Эпидемиологии», заболеваемости подростков 15-17 лет Челябинской области определены приоритетными в структуре заболеваемости болезни органов дыхания, на втором месте – травмы, отравления и другие воздействия внешних причин, на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки, на четвертом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на пятом – болезни глаза и его придаточного аппарата [4].

У подростков также отмечается рост показателей по следующим классам и отдельным болезням: новообразования – 8,2 %, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 6,7 %.

Опираясь на данные опроса по выявлению признаков влияния неблагоприятной экологической ситуации на жизнь студентов вышеуказанного колледжа, можно узнать, с чем сталкиваются обучающиеся: головная боль, головокружение, усталость, депрессия, заболевания кожи, давление и астма.

Таким образом, жизнь жителей регионов с неблагоприятной экологической обстановкой подвергается опасности. Челябинская область входит в число регионов с развитой промышленностью, работа которой приводит к появлению и развитию

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

заболеваний. К сожалению, ухудшение экологии отражается на всех возрастных категориях местных жителей.

Чтобы предотвратить дальнейшее разрушение экологии, необходимо ввести штрафные санкции на предприятия, загрязняющие окружающую среду; совершенствовать систему обращения с отходами; увеличивать площадь зелёных насаждений; реконструировать очистные сооружения; формировать экологическую культуру населения.

Список использованных источников и литературы:

1. Всемирная Организация Здравоохранения – URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения 11.04.2021)
2. Карабаинский рабочий - URL: <http://kr74-online.ru/> (дата обращения 11.04.2021)
3. Комсомольская правда - URL: <https://www.chel.kp.ru/online/news/4169019/> (дата обращения 11.04.2021)
4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – URL: <http://74.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/118990/ИБ-СО+область%2C+2015.pdf> (дата обращения 21.04.2021)
5. Челябинск медицинский: чем болеют жители города? – URL: <https://yandex.ru/turbo/lentachel.ru/s/news/2018/10/30/chelyabinsk-meditsinskiy-chem-boleyut-zhiteli-goroda.html> (дата обращения 23.04.2021)

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

Клочок Юлия Александровна

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Попова Татьяна Васильевна

ГБПОУ «Ейский медицинский колледж», г. Ейск

Вторая половина XX века - время глобальной компьютеризации человеческого общества. Компьютер занял ведущее место во многих областях жизнедеятельности человека: на работе, в учебе, и, конечно же, стал одним из самых любимых развлечений для детей. С одной стороны, в этом нет ничего плохого, с другой стороны, по данным статистики, из года в год растет заболеваемость детей и подростков [1, С. 115]. Важным фактором влияния компьютера на здоровье подростков является длительное нахождение за компьютером, который может оказать существенное влияние на физическое и психическое здоровье [5, С. 52; 4, С. 135]. Очень важно выявить и предотвратить неблагоприятное влияние компьютера на здоровье детей и подростков, поэтому было принято решение исследовать влияние компьютера на формирующийся организм подростков.

Цель исследования: выявить влияние компьютера на здоровье школьников и студентов.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Провести теоретический обзор научной литературы по данной теме.
2. Изучить влияние компьютера на здоровье учащихся 6 – 7-х классов МБОУ СОШ №1 г. Ейска и студентов 3-го курса ГБПОУ «Ейский медицинский колледж».
3. Проанализировать исследование и разработать рекомендации для родителей и подростков по профилактике компьютерной зависимости. Объект исследования: школьники-подростки и студенты.

Предмет исследования: влияние компьютера на здоровье подростков.

Гипотеза исследования: длительное занятие на компьютере, увлечение

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

компьютерными играми и интернетом способствует формированию зависимости и нарушению здоровья подростка. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач проведено анкетирование, наблюдение, анализ исследуемых данных двукратно в сентябре и марте. Полученные данные обработаны и проанализированы. Базой для исследования были выбраны школа №1 г. Ейска и Ейский медицинский колледж. Всего обследовано 100 респондентов, из них 50 учащихся 6-7-х классов (I группа) и 50 студентов колледжа (II группа).

Школьникам и студентам предлагалось заполнить анкету, где они отвечали на вопросы, касающиеся длительности работы на компьютере, соблюдение режима дня, болевых ощущений при работе или после работы на ПК в различных отделах позвоночника, нарушений сна и зрения, успеваемости в школе. При анализе анкетирования выявлено, что большинство студентов проводит у компьютера менее 2 часов, только 24% более длительное время от 3-х до 5 часов. У школьников этот показатель выше и составляет 40%. У студентов основное время (70%) запланировано для посещений научных сайтов, написания рефератов, курсовых работ, составление презентаций. 60% школьников проводят время в соцсетях для общения, остальные предпочитают различные виды игр.

При анкетировании также установлено, что только 10% студентов и 20% школьников посещают какие-либо кружки разной направленности. Данные представлены на диаграмме (рисунок 1).

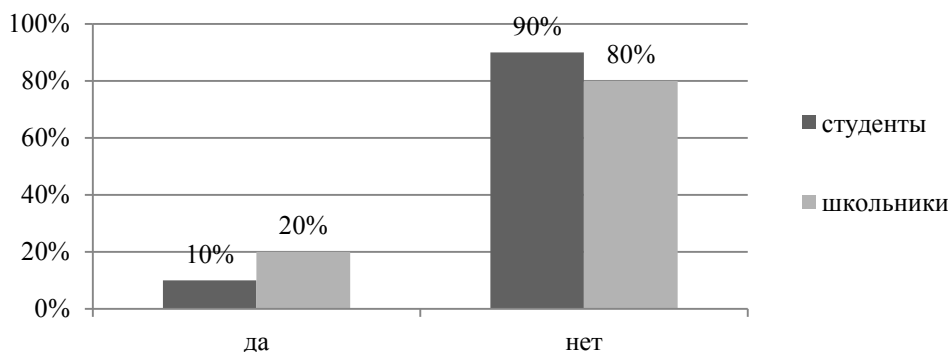


Рисунок 1 — Посещения кружков и секций респондентами исследуемой группы

Также выяснилось, как часто респонденты чувствуют нервозность, снижение настроения, раздражительность или пустоту вне компьютера (вне сети). 60% студентов никогда не испытывали, 36% редко, 4% часто и основной причиной является потеря информации. 28% школьников часто нервничают, особенно из-за игр, рассчитанных на быстроту реакции, военизированные остросюжетные игры - «стрелялки», «убивалки», «догонялки» [2, С. 15]. Данные представлены на диаграмме (рисунок 2).

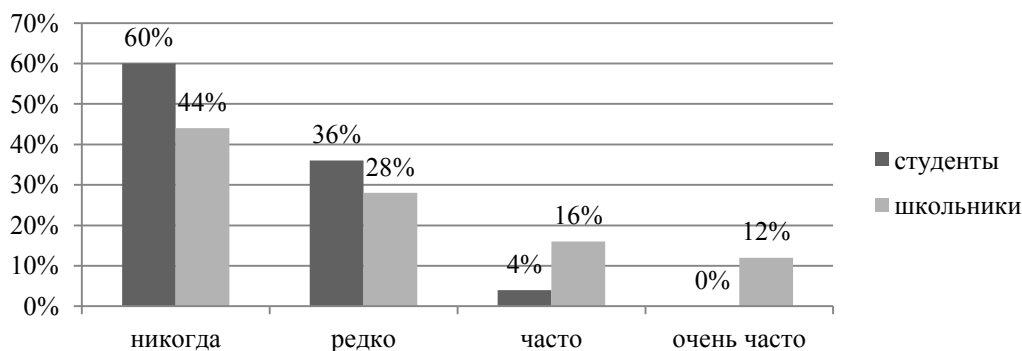


Рисунок 2 — Влияния компьютера на психоэмоциональное состояние школьников и студентов

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

В ходе мониторинга выяснилось, сколько студентов и школьников замечали нарушение сна после работы за компьютером.

Из числа студентов 66% (33 респондента) никогда не замечали нарушений, у 26% (13 респондента) редко, 8% (4 респондента) часто замечают.

Из числа школьников 38% (19 респондента) никогда не замечали нарушений, у 36% (18 респондента) редко, 18% часто замечают и 8% (4 респондента) очень часто. Данные представлены на диаграмме (рисунок 3).

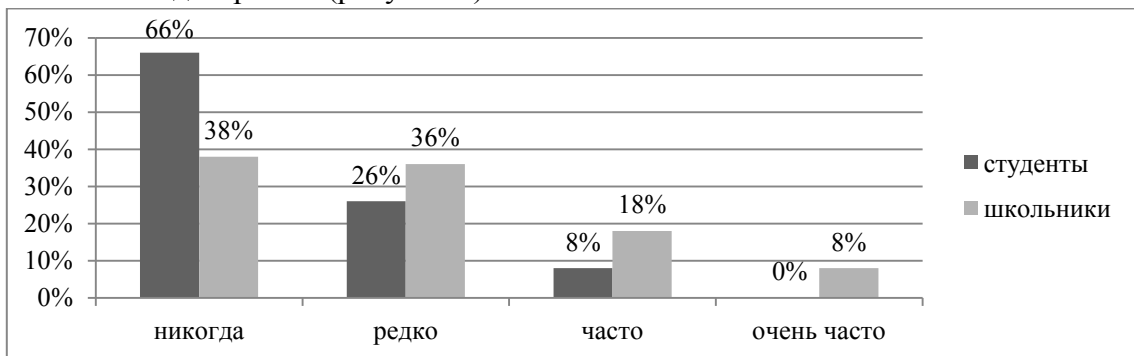


Рисунок 3 – Влияние компьютера на состояние сна школьников и студентов после работы за компьютером

При вопросе следят ли за осанкой респонденты при работе за компьютером, получены данные, что: 66% (33 студента) всегда следят за осанкой, 26% (13 респондентов) иногда забывают, 6% (3 респондента) редко и 2% (1 респондентов) не следят за осанкой. Всего 34% (17 респондентов) школьников всегда следят за осанкой, 36% (18 респондентов) иногда забывают, 14% (7 респондента) редко и 16% (8 респондентов) не следят за осанкой. Данные представлены на диаграмме (рисунок 4).

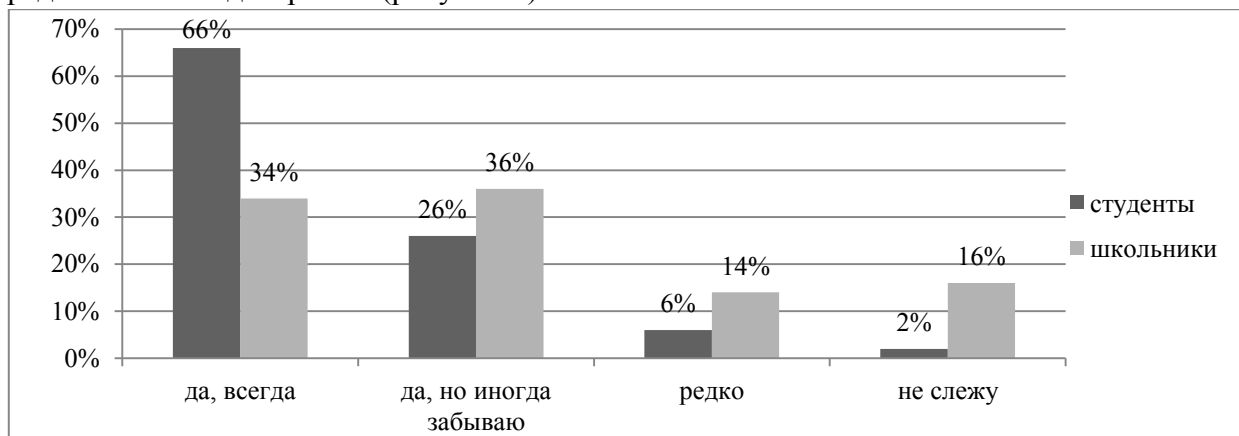


Рисунок 4 – Контроль осанки при работе за компьютером подростков исследуемой группы

Это очень важно следить за осанкой во время работы, поскольку человек сидит в расслабленной позе, однако она является вынужденной и неприятной: напряжены шея, мышцы головы, руки, плеча, отсюда и головные боли, также излишняя нагрузка на позвоночник. Поэтому выявлены изменения самочувствия при работе за компьютером у респондентов исследуемых групп. 18% студентов отмечают частые головокружения, 1/3 головные боли, 2/3 предъявляли жалобы на боли в различных отделах позвоночника. У школьников эти показатели были выше из-за малоактивного образа жизни, тело как бы усыпляется статическим положением за компьютером. Поэтому хорошим занятием было бы пойти в бассейн, на каток. Во время плавания прорабатываются все группы мышц, суставы находятся в постоянном движении, за счет чего развивается их подвижность и эластичность.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Особую пользу имеет плавание для позвоночника.

При анализе нарушения зрения у респондентов исследуемой группы установлено, что 1/3 студентов и половина школьников отметили субъективное снижение остроты зрения в последнее время. Данные представлены на диаграмме (рисунок 5). Длительная работа за компьютером оказывает негативное воздействие на глаза и зрение. Из-за длительного перенапряжения ресничного тела нарушается аккомодация глаз. В офтальмологии даже появился новый термин - дисплейная болезнь [3, С. 12].

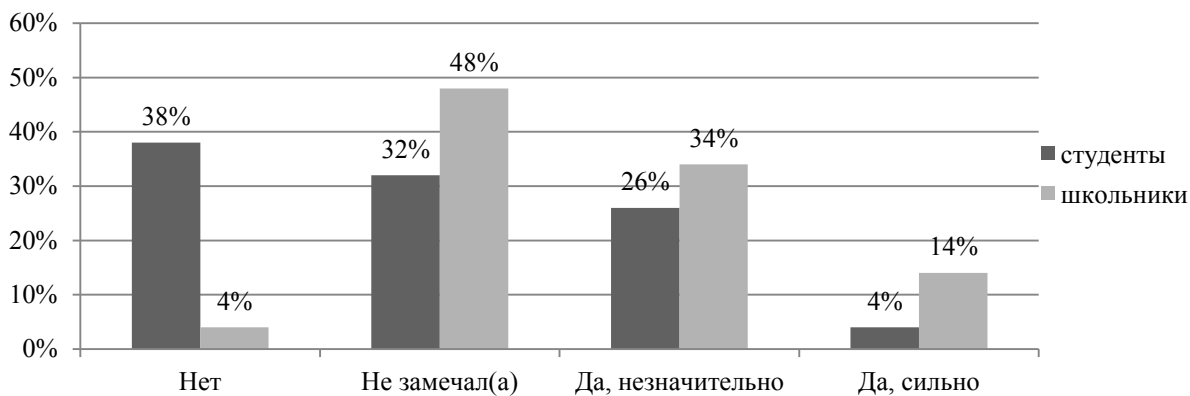


Рисунок 5 – Изменение зрения у респондентов исследуемой группы

При анализе результатов влияния времени нахождения за компьютером на приемы пищи установлено, что студенты редко пропускают приемы пищи, увлекаясь работой за компьютером, 1/3 школьников часто забывают о приеме пищи, поскольку азарт игры заставляет забывать о режиме. И не только питания, но часто и сна. А это очень негативно влияет на растущий организм и формирует различные хронические заболевания. Данные представлены на диаграмме (рисунок 6).

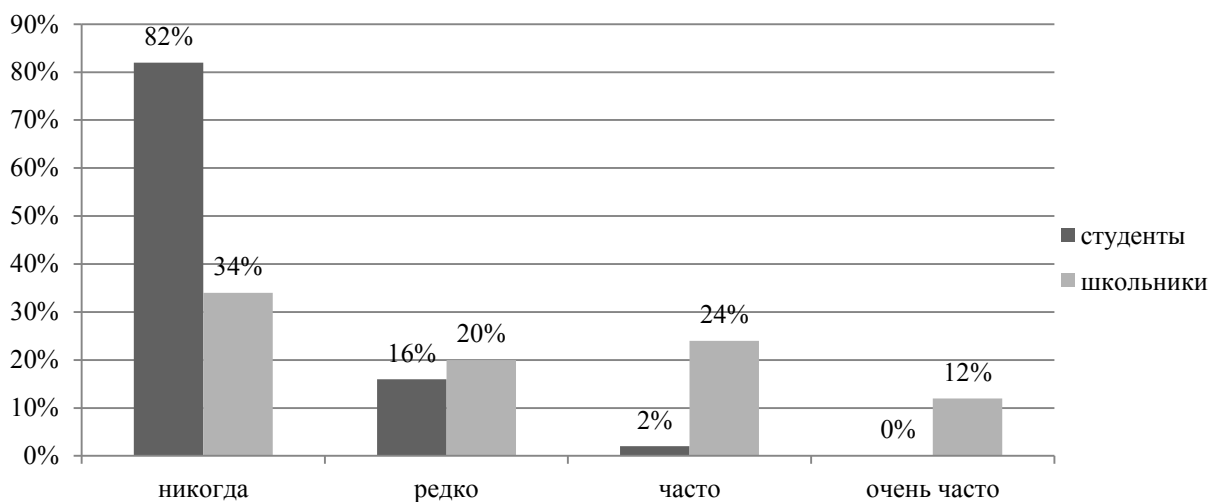


Рисунок 6 – Влияние времени нахождения за компьютером на приемы пищи

При анализе медицинской документации школьников (ф.026/у), установлено что, заядлые игроки имели несколько хронических заболеваний: хронический гастрит, нарушения осанки, вегето-сосудистую дистонию. Таким образом, наша гипотеза подтвердилась у школьников.

Учитывая все показатели проведенного обследования в сентябре 2020 года, были разработаны рекомендации по профилактике компьютерной зависимости - рекомендации по

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

физической активности и профилактике снижения зрения. Памятки для школьников и их родителей оставлены классным руководителям для проведения собрания в этих классах и было решено повторно провести исследование через полгода.

При анализе данных при повторном анкетировании в марте 2021 года было установлено, что многие школьники стали меньше проводить время у компьютера, снизилась частота головных и глазных болей, также стали следить за осанкой при работе за компьютером и снизились боли в шейном отделе позвоночника. Они также отметили улучшение сна и улучшение работоспособность на уроках, также больше школьников стали заниматься в секциях и кружках, отметили улучшение успеваемости в школе.

Таким образом, медицинским работникам очень важно предупредить воздействие негативных факторов компьютерного влияния на растущий организм школьника, а это сохранит здоровье будущему поколению.

Список использованных источников и литературы:

1. Богатова Т., Лапрун И. *Компьютер и здоровье - это совместимо?* Ростов н/Д.: Феникс; М.:МЕД, 2015. - 512 с.
2. Корнеева Е. *Компьютерная зависимость: «бермудский треугольник» за углом//Мир семьи. 2004. № 1. - С. 13-17.*
3. Леонова Л.А. *Компьютер и здоровье ребенка. М.: Сфера, 2017. – 118 с.*
4. Петрова Е.И. *Дети и компьютер //Философские проблемы информационных технологий и киберпространства. 2016. № 1. – С.133-139.*
5. Цымбаленко С.Б. *Российские подростки в информационном мире//ЮНПРЕСС. 2016. № 3. - С. 50 – 55.*

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Кошлец Ксения Олеговна

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель: Бабенко Татьяна Витальевна

ГБПОУ «Ейский медицинский колледж», г. Ейск

Под эмоциональным реагированием понимается произвольный рефлекторный ответ на раздражитель, внешнюю ситуацию. Все больше исследователей-медиков допускают, что оптимизм, надежда и положительные эмоции действительно оказывают сильное влияние на жизнь и здоровье человека. Однако так считают не все. Некоторые исследователи отрицают подобные утверждения, называя их антинаучными выдумками. Они предпочитают придерживаться мнения, что физические недуги обусловлены исключительно физическими причинами. Однако стоит учесть, что стресс, т.е. отрицательные эмоции, является фактором риска большинства патологий [2].

Все многообразие эмоциональных явлений можно разделить на 2 категории: на положительные эмоции, связанные с удовлетворением жизненных потребностей человека и потому доставляющие удовольствие, и отрицательные эмоции, связанные с неудовлетворением жизненных потребностей и потому доставляющие неудовольствие [6].

По форме протекания все эмоциональные состояния делятся на чувственный тон, настроение, эмоции, аффект, стресс, фрустрацию, страсть. Изард выделил следующие основные, «фундаментальные эмоции»: интерес, радость, удивление, страдание, гнев, отвращение, презрение, страх, стыд. Из соединения фундаментальных эмоций возникают такие комплексные эмоциональные состояния, как, например, тревожность, которая может

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

сочетать в себе страх, гнев, вину и интерес. Каждая из указанных эмоций лежит в основе целого спектра состояний, различающихся по степени выраженности (например, радость, удовлетворение, восторг, ликование, экстаз и т.д.) [1].

Эмоциональный процесс включает три основных компонента. Первый - это компонент эмоционального возбуждения, определяющий мобилизационные сдвиги в организме. Второй компонент эмоции связан с тем, какое значение эмоциогенное событие имеет для субъекта - позитивное или негативное. Третий компонент эмоции связан со специфическими качественными особенностями события, имеющего значение для субъекта, и соответственно может быть охарактеризован как содержание (или качество) эмоции [3].

Источники отрицательных эмоций многочисленны и разнообразны. Одни из них неизбежны, неотвратимы, например, смерть близких родственников, друзей. Тот, кто потерял близкого, может и не догадываться, как проявится его горе. Но некоторые чувства и трудности обычны, и их часто можно предугадать [8].

Сильные переживания. Скорбь может сопровождаться рыданиями, тоской и внезапными перепадами настроения. Эмоции могут усиливаться из-за ярких воспоминаний и снов. Сбой в мышлении. Иногда горящий человек может мыслить непредсказуемо или нелогично. Человеку может быть трудно сосредоточиться или вспомнить что-то. Проблемы со здоровьем. Нередко у горящего человека наблюдаются нарушение аппетита, снижение или увеличение веса и проблемы со сном. Скорбь может подорвать иммунную систему, обострить уже имеющееся заболевание или даже вызвать новое. Со временем симптомы исчезают, но все же стоит обратиться к врачу [5].

Воздействие цвета на эмоции. Для дизайнеров, модельеров и художников не секрет, что цвета способны вызывать различные эмоции. Например, некоторые азиатские народы связывают красный цвет с удачей и праздником, в то время как в отдельных частях Африки красный считается цветом траура. Красный цвет очень заметный. Он часто ассоциируется с энергией, войной и опасностью. Этот цвет оказывает сильное эмоциональное воздействие и может ускорять обмен веществ, увеличивать частоту дыхания и повышать артериальное давление. Зеленый цвет оказывает противоположное влияние, поскольку он замедляет обмен веществ и расслабляет. Этот умиротворяющий цвет часто ассоциируется с покоем и безмятежностью.

Воздействие видео и телепередач с элементами насилия на эмоции. Сцены насилия, увиденные на экране, оказывают определенное влияние на психологическое здоровье. Вызывают чувство страха, тревожность и агрессию. Во время просмотра фильмов с элементами насилия у человека повышается артериальное давление. Многие дети рисуют эпизоды со сценами насилия, копируют поведение персонажей-агрессоров из увиденных ими фильмов, играя в них, стараются подражать персонажам-агрессорам [4].

Воздействие музыки на эмоции и здоровье. Минорные тональности обнаруживают «депрессивный эффект», быстрые пульсирующие ритмы и консонансы действуют возбуждающе и вызывают отрицательные эмоции, сердечно-сосудистая система заметно реагирует на музыку, когда она доставляет удовольствие и создает приятное настроение: пульс замедляется, усиливаются сокращения сердца, снижается артериальное давление. При раздражающем же характере музыки сердцебиение учащается и становится слабее. Одна и та же мелодия, в зависимости от того, как она будет исполнена: в мажорном или минорном ладу, быстром или медленном темпе, будет передавать разные эмоции. Учитывая влияние музыки на эмоциональную сферу человека, а влияние последней на его здоровье, в настоящее время все больше развивается такое направление, как музыкотерапия [9].

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Самое пагубное влияние на здоровье человека оказывает гнев. Последствия гнева — это повышение артериального давления, повышение сердечного ритма на 40-60 ударов в минуту, заболевания дыхательных путей и печени, нарушения желчеотделения и работы поджелудочной железы. По мнению врачей, такие сильные эмоции, как гнев и ярость, усугубляют, а иногда и вызывают астму, заболевания глаз и кожи, крапивницу, язвы, зубную боль и расстройства желудка. Ярость может затруднять мыслительные процессы, мешая человеку логически рассуждать и здраво судить о чем-либо. Часто после приступа ярости наступает период глубокой подавленности. Поэтому мудро держать гнев под контролем и стремиться к миру и любви.

Преодоление отрицательных эмоций. Первый шаг к контролю над отрицательными эмоциями — выявить отрицательные мысли. Второй шаг — работать над исправлением отрицательных мыслей. Третий шаг — работать над тем, чтобы вытеснить причиняющую беспокойство мысль из ума. Четвертый шаг — углубляться во что-то другое. Это очень важно, потому что отрицательные мысли будут неоднократно стараться пробить себе путь обратно в твой ум. Это можно проверить самому, пытаясь полностью сосредоточиться на двух вещах одновременно. Если ум уже полностью занят чем-то другим, то отрицательным мыслям будет трудно вернуться назад [7].

Проведено анкетирование среди пациентов для выявления основных причин возникновения отрицательных эмоций, рассказано об актуальности данной проблемы. Проведены беседы с будущими медицинскими работниками об актуальности проблемы пагубного влияния отрицательных эмоций на здоровье человека и способах решения данной проблемы. Выпущена и распространена памятка «Борьба с отрицательными эмоциями».

В результате исследования сделан следующий вывод. Эмоции играют важную роль в жизни человека и различным образом влияют на его деятельность. Эмоции необходимы для выживания и благополучия человека. Эмоции воздействуют на тело и разум человека, они влияют практически на все аспекты его существования. Пульс разгневанного или испуганного человека может на 40-60 ударов в минуту превышать нормальный. Это указывает на то, что в процессе переживания эмоций задействованы практически все нейрофизиологические и соматические системы организма. Эмоция активизирует вегетативную нервную систему, которая в свою очередь воздействует на эндокринную и нервно-гуморальную системы. Разум и тело требуют действия.

К сожалению, из года в год наблюдается рост заболеваний, которые являются последствием стресса или отрицательных эмоций, поэтому необходимо обращать внимание на важность этой проблемы среди населения, проводить беседы с целью обучения борьбы с отрицательными эмоциями.

С этой целью проведено анкетирование среди студентов 331, 202/1 групп Ейского медицинского колледжа.

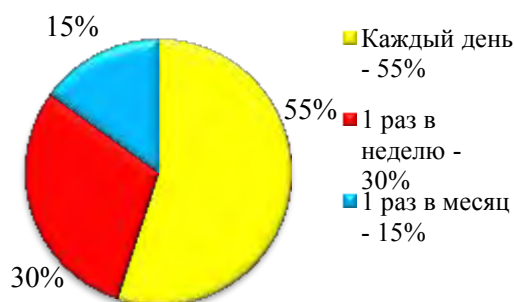


Рисунок 1 – Как часто Вы испытываете отрицательные эмоции?

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Нами было выявлено, что 55 % из опрошенных студентов испытывают отрицательные эмоции каждый день, 30% сталкиваются с отрицательными эмоциями 1 раз в неделю, 15% - 1 раз в месяц. Из этого следует, что проблема влияния эмоций на здоровье человека актуальна, и требует немедленного решения (рисунок 1).

Студентам был задан вопрос: «С чем, в большинстве случаев, связаны отрицательные эмоции?» (рисунок 2).

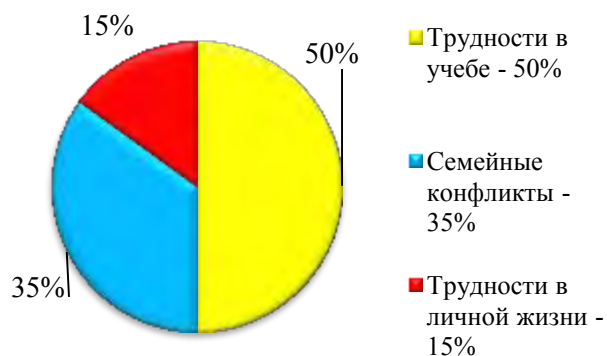


Рисунок 2 – С чем, в большинстве случаев, связаны отрицательные эмоции?

50% считают, что причина отрицательных эмоций – трудности в учебе; 35% убеждены, что проблема заключается в семейных конфликтах; 15% студентов ответили, что таковой проблемой является трудности в личной жизни. Отсюда следует, что половина опрошенных нами студентов считают, что причина отрицательных эмоций – успеваемость в учебе. А чуть меньше половины студентов уверены, что главная проблема, приводящая к возникновению отрицательных эмоций, заключается в конфликтах и недопонимании внутри семьи. Вопрос: «Какие изменения со стороны физического здоровья Вы испытываете во время стресса?» (рисунок 3).

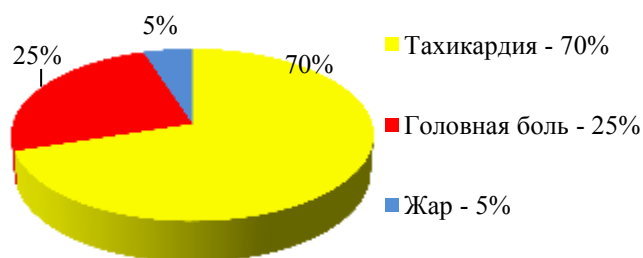


Рисунок 3 — Какие изменения со стороны физического здоровья Вы испытываете во время стресса?

70% опрошенных отметили, что во время стресса, прежде всего, возникает тахикардия – учащение сердцебиения, 25% студентов утверждают, что они испытывают головную боль, 5% упомянули о том, что первым симптомом является жар и покраснение кожи. Опрошенные студенты отмечают прямую зависимость состояния здоровья от негативных эмоций.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

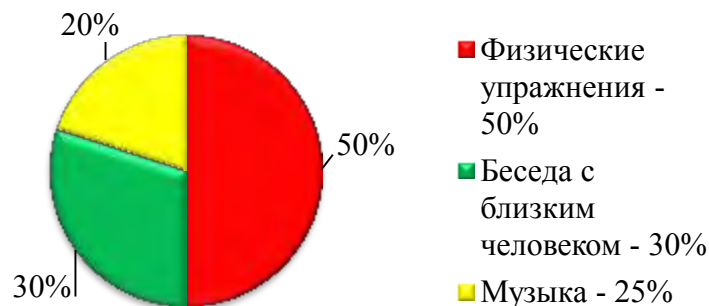


Рисунок 4 – Как вы боретесь с отрицательными эмоциями?

50% опрошенных справляются с отрицательными эмоциями с помощью физических нагрузок. 30% опрошенных находят выход в общении с близкими людьми. 25% студентов утверждают, что в борьбе со стрессом им помогает прослушивание спокойной музыки (рисунок 4). Это говорит, о необходимости и важности проведения бесед о способах управления отрицательными эмоциями.

По результатам анкетирования можно сказать, что здоровье и благополучие человека напрямую зависит от эмоций. Поэтому необходимо целенаправленное обучение способам управления отрицательными эмоциями. С этой целью проведен цикл бесед, посвященных понятию эмоций и способам эмоциональной разгрузки со студентами 331, 201/1 групп Ейского медицинского колледжа.

Те студенты, с которыми проведена работа, в дальнейшем будут контролировать отрицательные эмоции и успешно бороться с ними.

По статистике 87% всех заболеваний относится к психосоматике. Все нервные состояния вызваны именно расстройством эмоционального состояния. Каждое эмоциональное состояние вызывает в организме человека целую цепь сложнейших химических реакций и поэтому неизбежно влияет на здоровье. Эмоции человека обладают огромной силой. Они влияют на мысли и поступки людей. Источники как отрицательных, так и положительных эмоций многочисленны и разнообразны. На эмоции влияет даже музыка, просмотр телепередач и цвет. Самое пагубное влияние на здоровье человека оказывает гнев. Реакция сердечно-сосудистой системы на различные эмоции наиболее заметна.

По результатам анкетирования можно сказать, что здоровье и благополучие человека напрямую зависит от эмоций. Поэтому необходимо целенаправленное обучение способам управления отрицательными эмоциями. С этой целью проведен цикл бесед, посвященных понятию эмоций и способам эмоциональной разгрузки, со студентами Ейского медицинского колледжа в группах 331, 202/1. Те студенты, с которыми проведена работа, в дальнейшем будут контролировать отрицательные эмоции и успешно справляться с ними.

Список использованных источников и литературы:

1. Бреслав Г.М. Психология эмоций. Психология для студента.- М.: 2017. - 544с.
2. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. — СПб.: Питер, 2016. — 464 с.
3. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2018. — 58с.
4. Пожиткина Н.В., Савенок Д.А., Папушина А.В. Анализ эмоционального благополучия дошкольника в контексте его психологического здоровья // Психология, социология и педагогика. 2019. – 410с. № 6

**ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА**

Мартьянова Анастасия Александровна

Пенькова Софья Алексеевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Салмина Марина Владимировна

ГАПОУ Мурманской области «Мурманский медицинский колледж», г. Мурманск

Сердечно-сосудистая система человека – это комплекс органов, обеспечивающих снабжение всех участков организма необходимыми веществами и удаляющих продукты жизнедеятельности [2, С. 315].

Актуальность нашей работы заключается в том, что на современном этапе развития человеческого общества остро стоит вопрос ухудшения здоровья населения [3, С. 4].

Цель: изучить влияние климата Крайнего Севера на развитие сердечно – сосудистых заболеваний, определить уровень знаний о данных заболеваниях у студентов Государственного автономного профессионального образовательного учреждения Мурманской области «Мурманский медицинский колледж» (далее – ГАПОУ МО «ММК», колледж).

Задачи:

1. Изучение теоретических материалов по сердечно-сосудистой системе и заболеваниям сердца.
2. Оценить влияние климатических условий крайнего севера на сердечно-сосудистую систему жителей Кольского полуострова.
3. Провести анкетирование по влиянию климатических условий крайнего севера на развитие сердечно – сосудистых заболеваний.

Объект: исследование влияния климатических условий крайнего севера на развитие сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей Кольского полуострова.

Предмет: определение уровня информированности студентов ГАПОУ МО «ММК» о заболеваниях сердечно-сосудистой системы и анализ статистических данных по сердечно-сосудистым заболеваниям среди населения г. Мурманска.

Гипотеза: климатические условия крайнего севера, способные провоцировать развитие сердечно – сосудистых заболеваний.

Методы исследования:

- подбор и изучение источников информации по теории предмета исследования;
- анализ и синтез свойств и признаков предмета исследования;
- анализ и обобщение результатов исследования.

Для северян характерны более ранние возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, неуклонный рост уровней артериального давления и периферического сосудистого сопротивления с увеличением продолжительности северного стажа, а также склонность к брадикардии [1, С. 84].

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**



Рисунок 1 — Причины смертности

Для подтверждения того, что в Северных регионах количество больных сердечно-сосудистыми заболеваниями больше, чем в южных, нами была изучена статистика смертности от данных заболеваний в некоторых регионах России (таблица 1).

Таблица 1 — Структура смертности населения некоторых регионов РФ от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 тыс. населения) за 2018 год

Регионы РФ	Болезни системы кровообращения
Мурманская область	750,7
Архангельская область	757,9
Ленинградская область	641,5
Московская область	502,6
Краснодарский край	517,3

Данное сравнение показывает, что в северных регионах количество умерших от сердечно-сосудистых заболеваний больше, чем в более южных регионах.

Для выявления уровня знаний о сердечно-сосудистых заболеваниях у жителей Крайнего Севера, было проведено анкетирование среди студентов ГАПОУ МО «ММК» разных групп и курсов. Была разработана анкета с перечнем вопросов, которые были предложены студентам 1-4 курсов.

Какие заболевания сердечно - сосудистой системы Вы знаете?

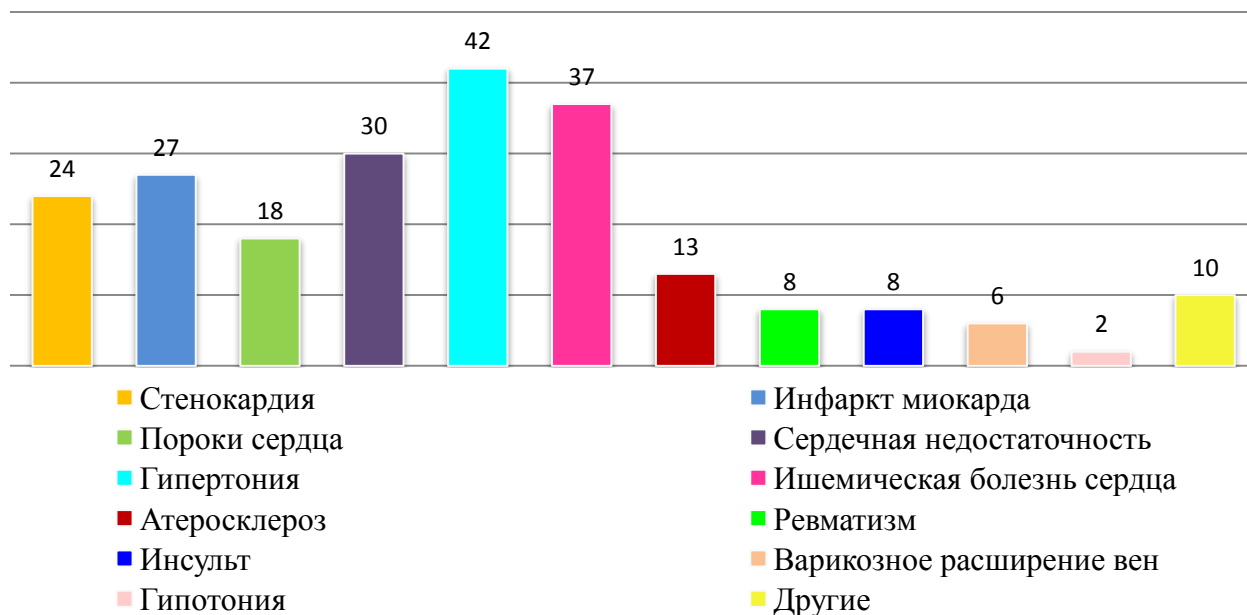


Рисунок 2 – Заболевания сердечно-сосудистой системы

Из полученной диаграммы (рисунок 2) следует, что наибольшее количество студентов (42 человека или 70%) среди известных им сердечно-сосудистых заболеваний называют гипертоническую болезнь сердца. Следующей была названа ишемическая болезнь сердца. По результатам опроса данное заболевание было внесено в анкету 37 студентами или 61% из всех анкетированных. Третье место по известности среди студентов, участвовавших в анкетировании, занимает сердечная недостаточность. В анкете данное заболевание указали 30 студентов или 50% всех участников. Некоторые заболевания были указаны лишь единожды — это кардиогенный шок, сердечная астма, синдром Лериша, тахикардия, брадикардия, аритмия, кардиомиопатии, стенокардия, болезни аорты, коронаросклероз.

Откуда Вы узнали о данных заболеваниях?

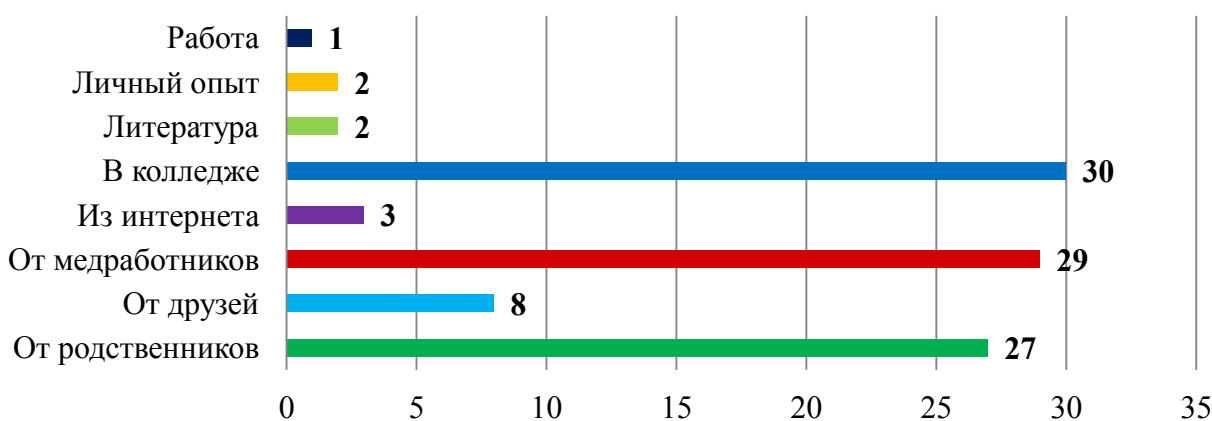


Рисунок 3 — Источники информации о заболевании

Следуя из ответов студентов (рисунок 3), прошедших анкетирование, было выяснено, что большинство участников (30 человек или 50%) узнали о сердечно-сосудистых

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

заболеваниях от преподавателей в колледже. Следующим по количеству указаний в анкете был вариант «От медработников». Его назвали 29 анкетированных студентов или 48% всех участников. Третьим по числу выбранных вариантов оказался ответ «От родственников». Данный ответ выбрало 45% (27 человек) от всех участвовавших студентов. Четвёртым по числу выбранных оказался вариант «От друзей», данный ответ выбрали всего 8 студентов. Такие ответы как «Работа», «Личный опыт», «Литература и интернет» были выбраны единично.

В Вашем окружении есть люди с заболеванием сердечно-сосудистой системы?

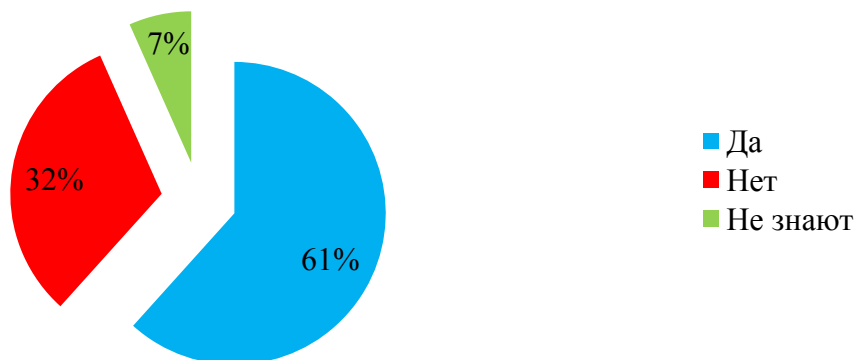


Рисунок 4 – Наличие в окружении больных с ССЗ

Согласно ответам студентов (рисунок 4) у 37 участников (61%) в окружении есть люди с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Эти данные показывают, что количество больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях Крайнего Севера очень велико. У 19 человек (32%) в окружении нет людей данными заболеваниями, а 7% участников анкетирования (4 человека) не знают о наличии заболеваний у людей в их окружении.

В каком возрасте, по Вашему мнению, чаще всего встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы?

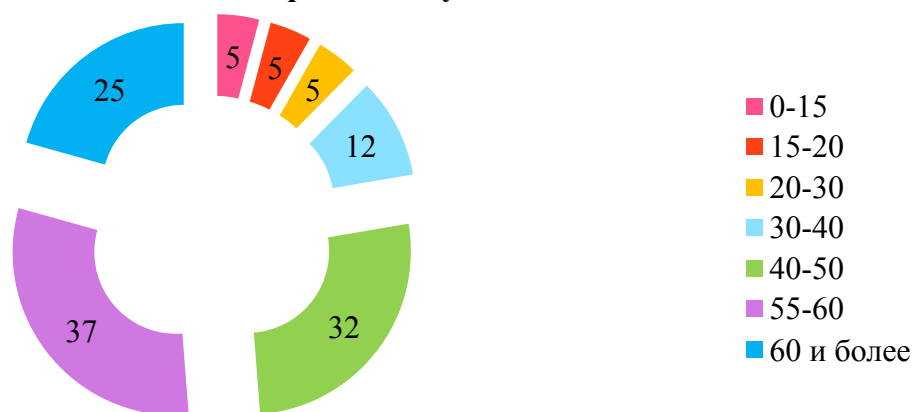


Рисунок 5 – Возрастной показатель заболеваемости

По мнению студентов ГАПОУ МО «ММК» самый подверженный возникновению сердечно-сосудистых заболеваний возраст – это 55-60 лет. Так ответили 37 студентов или 62% всех анкетлируемых. Следующими наиболее часто встречающимися возрастными группами были 40-

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

50 лет (выбрали 32 участника или 53%) и 60 и более лет (указали 25 студентов или 42% анкетированных).

На вопросы о том, что вес (недостаточный или избыточный), курение и употребление алкоголя повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, все анкетированные студенты выразили безоговорочное согласие.

Были ли у Вас случаи повышения артериального давления?

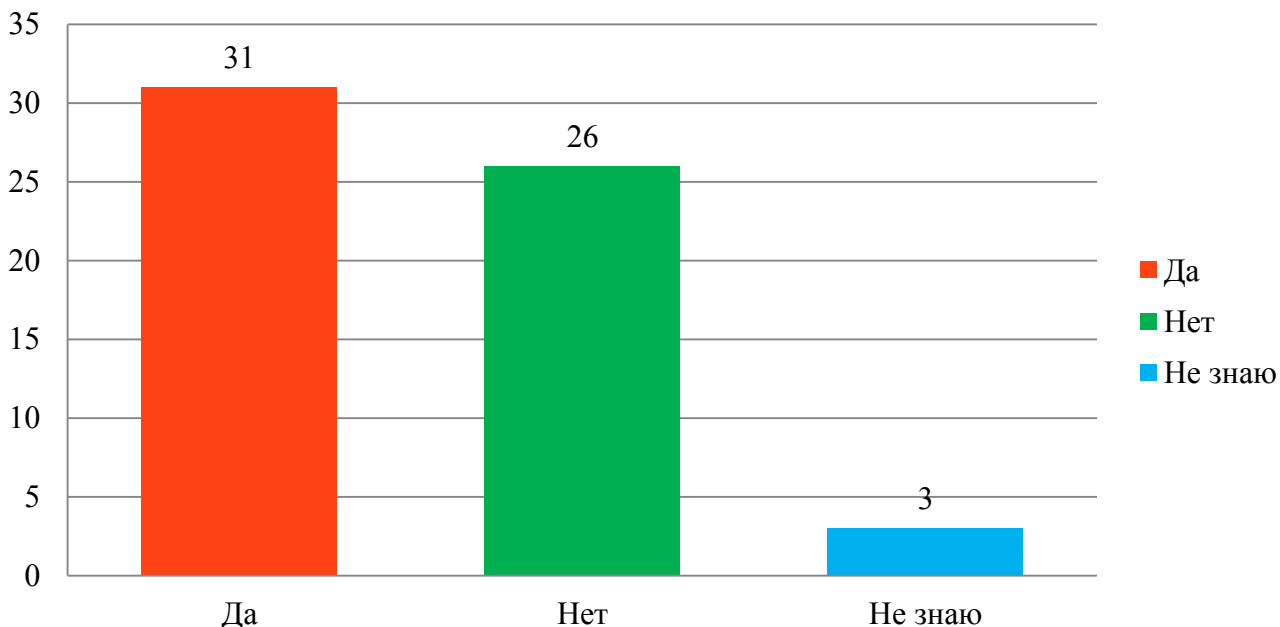


Рисунок 6 – Наличие повышенного АД

Среди всех анкетированных 31 человек (52%) замечали у себя случаи повышения артериального давления (рис.6). Двое из тех, у кого были замечены скачки давления, также утверждали, что такое происходит у них довольно часто. 26 человек (23%) никогда не замечали у себя случаев повышения артериального давления, а трое студентов (5%) не знают, были ли у них подобные случаи.

Так как изменения в сердечно-сосудистой системе происходят не сразу, а спустя долгий промежуток времени, в течение которого человек подвергается воздействию условий Крайнего Севера, мы задали соответствующие вопросы студентам, проходившим анкетирование и получили следующие результаты, представленные на диаграммах.

В каком поколении Вы живёте на Крайнем Севере?

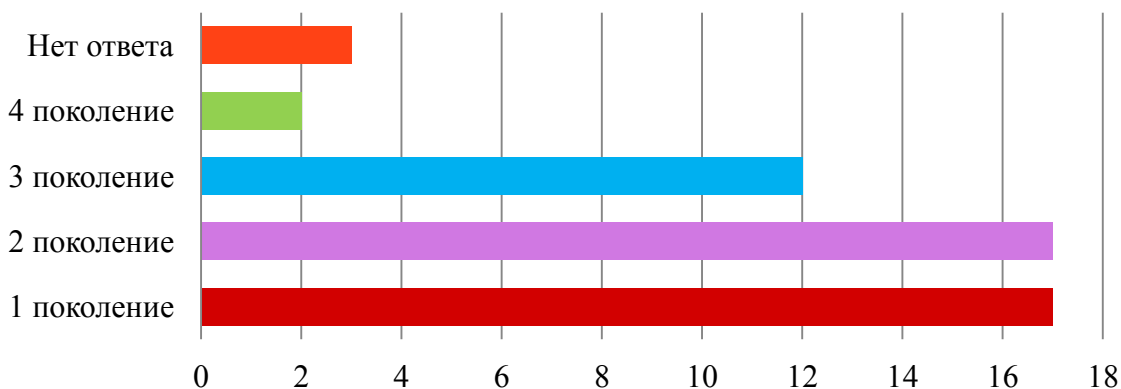


Рисунок 7 – Поколение проживания на Крайнем Севере

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Из диаграммы (рисунок 7) следует, что большинство анкетированных являются представителями 1-ого и 2-ого поколений, живущих на Крайнем Севере. Так к 1-ому и 2-ому поколениям приходится по 17 человек (28%) на каждое поколение. К 3-ему поколению относятся 12 человек (20%), а к 4-ому – 2 человека (3%). К тем, кто не знает, в каком поколении они живут на Крайнем Севере, относятся 3 человека или 5% всех анкетированных студентов.

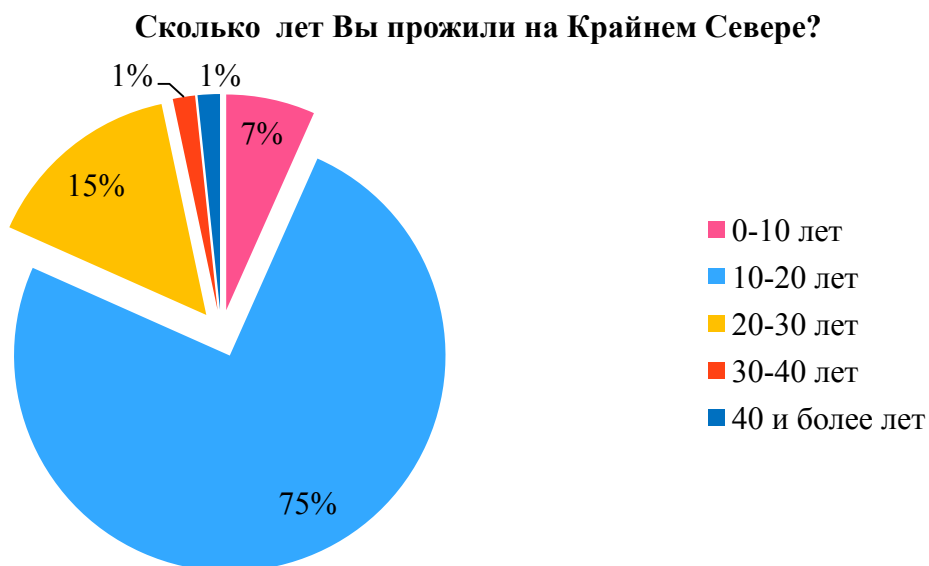


Рисунок 8 – Количество лет, прожитых на Крайнем Севере

Проанализировав полученные результаты (рисунок 8), можно утверждать, что большинство студентов ГАПОУ МО «ММК», которые проходили анкетирование, проживают на Крайнем Севере 10–20 лет. В данном диапазоне ответили 45 участников или 75 % всех анкетированных. Всего 9 человек (15%) проживают на Крайнем Севере 20-30 лет, а 4 человека (7%) – 0-10 лет. Из всех анкетированных на 30-40 лет и 40 и более лет пришлось по 1 человеку (1%) соответственно.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что уровень знаний о сердечно-сосудистых заболеваниях у студентов ГАПОУ МО «ММК», участвовавших в анкетировании довольно высок. Студенты показали хороший уровень владения необходимыми знаниями, полученными при обучении, от родственников, медработников или в результате самообразования.

Для нормальной жизнедеятельности все органы человека, и их клетки должны постоянно получать кислород и питательные вещества. Роль поставщика этих веществ отведена крови человека, которая в свою очередь прокачивается сердцем по всей системе кровоснабжения организма.

Для северных регионов России характерны резкий континентальный климат с большими перепадами теплых и холодных температур, дефицит витаминов, дисбаланс минерального состава почв и воды, нарушение газового состава воздуха.

Список использованных источников и литературы:

1. Захарова Ф. А., Голокова В. С. *Здоровье и спорт в условиях Севера* // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2013. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-i-sport-v-usloviyah-severa> (дата обращения: 29.03.2021).

2. Бойко Н. Н. *Разбудить внутреннего врача* // Изд-во МОФ «Родная страна». – М., 2011 – 576с.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

ЭКОЛОГИЯ – 25% ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА!

Округина Анна Александровна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Стасюк Татьяна Николаевна

Филиал КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

Экология находится на втором месте по степени влияния на здоровье человека – 25%.

Научно-технический прогресс, с одной стороны, позволил значительно расширить возможности удовлетворения материальных и культурных потребностей человечества, но, с другой, – усилил техногенное воздействие на окружающую среду.

В атмосферу, в водные бассейны, в подземные воды нашей не такой уж большой планеты миллионами тонн выбрасываются различные отходы, ядохимикаты, радиоактивные вещества. Сейчас в результате человеческой жизнедеятельности в окружающей среде накопилось несколько десятков тысяч различных химических соединений, не свойственных и чужеродных природе. Их трудно учитывать и контролировать, не всегда понятно их воздействие на природу и человека. Многие вредные соединения накапливаются в окружающей среде и в организме человека, и действуют медленно, до поры незаметно. Наиболее известны из них пестициды (сельское хозяйство), полихлорбифенилы (синтетические вещества, пластмассы), диоксины (отходы от сжигания мусора), радиоизотопы (бесконтрольно распространяющиеся в окружающей среде после аварий атомных электростанций) [4].

Биосфера, частью которой является человек, до недавнего времени еще выдерживала нагрузки антропогенного воздействия на нее. Но загрязнение биосферы (атмосферы, гидросферы, литосферы) достигло в последние годы глобальных размеров, а компенсационные возможности биосферы уже либо нарушены, либо находятся на пределе. Во многих точках нашей планеты, в том числе и в России, сложилась сложная неблагоприятная экологическая обстановка, которая является одной из главных причин нарушения состояния здоровья человека:

- загрязненная среда обитания человека: воздух, которым мы дышим; вода, которую мы пьем; электромагнитное, шумовое, радиационное и другие виды загрязнения;
- низкое качество ряда продуктов питания, чрезмерное использование пищевых добавок, увеличение количества модифицированных и рафинированных продуктов, нерегулярное питание либо наоборот чрезмерное употребление пищи;
- ускорение ритма жизни, особенно в больших городах, неправильный образ жизни, гиподинамия;
- увеличение числа стрессовых ситуаций и т.д.

Известно, что по данным ученых, продолжительность жизни человека может составлять 110–120. В действительности, в результате воздействия многих природно-экологических и социально-экологических факторов, она значительно ниже, хотя в целом средний возраст и продолжительность жизни населения планеты повышаются.

Экология рассматривает здоровье как состояние биосистемы в его тесной связи с окружающей средой. Таким образом, здоровый (или больной) организм – это результат интегральных взаимодействий внутренних биосистем организма и внешних факторов окружающей среды. Изучением этих взаимодействий занимается профилактическая медицина.

Медико-экологические исследования, проводимые в нашей стране и за рубежом,

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

показали, что увеличение числа некоторых заболеваний связано как с увеличением концентраций различных антропогенных загрязнителей в окружающей среде, так и с их взаимным синергетическим влиянием друг на друга. Наиболее полно изучено воздействие химических факторов окружающей среды и влияние около 80 химических элементов и их соединений на организм человека [1, С. 146].

Нарушения в состоянии здоровья могут быть связаны с недостатком или избытком определенных химических элементов на данном участке планеты.

На Земле существует много мест, которые избыточно насыщены токсичными элементами: свинцом Pb, ртутью Hg, кадмием Cd, мышьяком As, таллием Tl, радиоактивными элементами (Ra, U, Th) и др. Это приводит к развитию опасных болезней.

Большое значение для здоровья и жизни человека и любого живого существа имеют качество воды, пищи и воздуха.

Вода – основная среда, а во многих случаях обязательный компонент многочисленных химических и биохимических реакций и физико-химических процессов, лежащих в основе самой жизни. Без пищи человек может прожить несколько недель, но без воды погибает через несколько суток.

Качество воды – это степень соответствия физико-химических свойств и заселенности воды микроорганизмами потребностям людей, технологическим и экологическим требованиям. Качество воды определяется различными нормативными документами, в том числе ПДК вредных веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования. Загрязнение гидросферы приобрело в последние годы глобальный характер. В Мировой океан ежегодно сбрасывается более 30 тыс. различных химических соединений, общая масса которых составляет 1,2 млрд т. Наиболее опасные загрязнители: углеводороды, пестициды, нефть и нефтепродукты, токсичные металлы (ртуть, кадмий, свинец, мышьяк и др.), диоксины и радиоактивные вещества. Опасным для гидросферы является микробиологическое загрязнение. В океан попадает большое количество вредных веществ с пылью, которую переносит с континентов ветер.

Опасно загрязнение даже очень малыми количествами токсичных веществ, так как они могут концентрироваться в живых организмах. Особую опасность представляют соединения тяжелых металлов, таких как свинец, ртуть, кадмий, мышьяк и др., которые оказывают сильное отрицательное воздействие на живые организмы, в том числе на генном уровне.

Наиболее характерный показатель качества жизни человека – это обеспечение его полноценными продуктами питания. Продукты питания человек получает из окружающей среды, кроме того они синтезируются человеком (искусственные продукты питания). Через пищу осуществляется самая прочная связь окружающей среды и внутренней среды организма человека. Любая пища является источником поступления в организм человека не только полезных, но и вредных веществ. С водой и воздухом в организм человека поступает только 10–30 % вредных веществ, с продуктами питания – 70–90%, однако без воздуха человек жить не может, поэтому самое большое негативное воздействие на здоровье он получает из загрязненного воздуха.

Качество воздуха – степень соответствия физико-химических и биологических характеристик воздуха потребностям человека, технологическим и экологическим требованиям. Качество воздуха, как и воды, определяется различными нормативными документами, в том числе ПДК примесей в атмосферном воздухе. Таким образом, качество воздуха, которым мы дышим, имеет для каждого из нас очень важное значение. Качество

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

воздуха, которым мы дышим, зависит от степени загрязнения атмосферы в том месте, где мы живем.

У детей, проживающих вблизи мощных электростанций, не оборудованных пылеуловителями, обнаруживают изменения в легких, сходные с формами силикоза. Пыль, содержащая окислы кремния, вызывает тяжелое легочное заболевание – силикоз. Большая загрязненность воздуха дымом и копотью, продолжающаяся в течение нескольких дней, может вызвать отравление людей со смертельным исходом. Особенно губительно действует на человека загрязнение атмосферы в тех случаях, когда метеорологические условия способствуют застою воздуха над городом [3].

Наибольшее количество загрязнителей попадает в организм человека через лёгкие. И действительно, большинство исследователей подтверждает, что ежедневно с 15 кг вдыхаемого воздуха в организм человека проникает больше вредных веществ, чем с водой, с пищей, с грязных рук, через кожу. При этом ингаляционный путь поступления загрязнителей в организм является ещё и наиболее опасным. В силу того, что:

- воздух загрязнён широчайшим ассортиментом вредных веществ, некоторые из которых способны усиливать пагубное воздействие друг друга;
- загрязнения, попадая в организм через дыхательные пути, минуют такой защитный биохимический барьер как печень — в результате их токсическое воздействие оказывается в 100 раз сильнее влияния загрязнителей, проникающих через желудочно-кишечный тракт;
- усвояемость вредных веществ, поступающих в организм через лёгкие, намного выше, чем загрязнителей, проникающих с пищей и водой;
- от атмосферных загрязнителей тяжело укрыться: они оказывают влияние на здоровье человека 24 часа в сутки 365 дней в году.

Экология, как фактор воздействия на здоровье человека, при оценке степени его влияния, важно учитывать масштабы экологического загрязнения:

- глобальное экологическое загрязнение;
- региональное экологическое загрязнение;
- локальное экологическое загрязнение – представляет серьёзную опасность как для здоровья населения отдельного города/района в целом, так и для каждого конкретного жителя этой местности. Следуя данной логике, легко определить, что зависимость здоровья человека от загазованности воздуха конкретной улицы, на которой он живёт, ещё выше, чем от загрязнения района в целом. Однако самое сильное влияние на здоровье человека оказывает экология его жилища и рабочего помещения. Ведь примерно 80% своего времени мы проводим именно в зданиях. А в помещениях воздух, как правило, сухой, в нем значительна концентрация химических загрязнителей: по содержанию радиоактивного радона – в 10 раз (на первых этажах и в подвалах – возможно, и в сотни раз); по аэроионному составу – в 5–10 раз.

В связи с этим, человек должен знать, что экология на четверть влияет на его здоровье. Человек до определенной степени может приспособливаться и адаптироваться к различным экологическим условиям. А зная и пользуясь правилами защиты и безопасности от вредных факторов окружающей среды можно полностью обезопасить себя.

Современный мир с огромными изменениями в окружающей среде и образе жизни человека требует не просто приспособления человека к меняющимся условиям жизни, а изменения и развития его экологического сознания. Должно появляться чувство ответственности за окружающий нас мир и природу [4].

Итак, все процессы в биосфере взаимосвязаны. Человечество – лишь незначительная

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

часть биосферы, а человек является лишь одним из видов органической жизни – Homo sapiens (человек разумный). Разум выделил человека из животного мира и дал ему огромное могущество. Человек на протяжении веков стремился не приспособиться к природной среде, а сделать ее удобной для своего существования. Теперь мы осознали, что любая деятельность человека оказывает влияние на окружающую среду, а ухудшение состояния биосферы опасно для всех живых существ, в том числе и для человека [2].

Таким образом, для сохранения человека и его здоровья одним из самых важных факторов является сохранение природной среды, обеспечение устойчивого и гармоничного развития системы человек – общество – природа – техника. Санитарно-гигиеническая культура населения – важная составная часть общей культуры. Она подразумевает не просто объем знаний, а соответствующее этим знаниям мировоззрение и поведение.

Еще И.П. Павлов говорил о медицине будущего, как о гигиене в широком смысле этого слова, превращение санитарно-гигиенических нормативов и научно-медицинских рекомендаций в глубокие личные убеждения каждого человека, предопределяющие всю линию его «гигиенического» поведения в самых различных жизненных ситуациях.

Список использованных источников и литературы:

1. Блинов Л. Н. Экологическая обстановка и здоровье человека / Л. Н. Блинов, И. Л. Перфилова. // Всероссийский форум «Пироговская хирургическая неделя» к 200-летию Н.И. Пирогова. – 2018 – № 10 – с.143–146 – URL: <http://Mr.%20Eugene/Downloads/ekologicheskaya-obstanovka-i-zdorovie-cheloveka.pdf> (дата обращения: 18.03.2021).

2. Виноградова Н. В. Экология и здоровье человека / Н. В. Виноградова, А. А. Сайфуллин. // Молодой ученый. – 2015 – № 21(101) – URL: <http://moluch.ru/archive/101/22807/> (дата обращения: 20.03.2021).

3. Влияние окружающей среды на здоровье человека // ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора: Здоровый образ жизни. – 2021 – URL: <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/62/781> (дата обращения: 20.03.2021).

4. Экология и здоровье // ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора: Здоровый образ жизни. – 2021 – URL: <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/62/538> (дата обращения: 22.03.2021).

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ – ВАЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ

Очередько Злата Вячеславовна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Медведева Елена Вячеславовна

ГБУ ПОУ «Астраханский базовый медицинский колледж, г. Астрахань»

Здоровье – это бесценный дар, который преподносит человеку природа. Без него очень трудно сделать жизнь интересной и счастливой. Но как часто мы растрачиваем этот дар попусту, забывая, что потерять здоровье легко, а вот вернуть его очень и очень трудно.

Окружающий нас мир, условия, в которых живет человек, меняются все значительнее и быстрее. За последние сто лет окружающая человека среда изменилась больше, чем за все предыдущие 40–70 тысяч лет человеческой истории. Современный человек испытывает воздействие новых физических и химических факторов, которых ранее просто не было в природе: ионизирующая радиация, электромагнитные волны и поля, ультразвук, вибрация, аэрозоли, высокие шумовые нагрузки. Химики ввели в наш обиход более 500 тысяч новых веществ и соединений.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Мы обычно радуемся новым достижениям науки, гордимся победами человека над природой. Но достаточно ли мы дальновидны в своих оценках, многие из этих достижений могут обернуться бедой.

В настоящее время хозяйственная деятельность человека все чаще становится основным источником загрязнения биосферы. В природную среду во все больших количествах попадают газообразные, жидкие и твердые отходы производств. Различные химические вещества, находящиеся в отходах, попадая в почву, воздух или воду, переходят по экологическим звеньям из одной цепи в другую, попадая, в конце концов в организм человека.

На земном шаре практически невозможно найти место, где бы не присутствовали в той или иной концентрации загрязняющие вещества. Даже во льдах Антарктиды, где нет никаких промышленных производств, а люди живут только на небольших научных станциях, ученые обнаружили различные токсичные вещества современных производств. Они заносятся сюда потоками атмосферы с других континентов.

До поры до времени человек относился к океанам с благоговением и страхом, а потом начал сбрасывать в воду всевозможные отходы — твердые, жидкие и газообразные. Пароходы и баржи увозят твердый мусор подальше в море. Через борт корабля выбрасываются отходы из камбуза, прямо в море сливают воду из туалета. Реки выносят в прибрежные воды свой груз сточных вод, биогенных веществ и взвешенного твердого материала. Пестициды, соединения свинца и многие другие загрязняющие вещества, поллютанты, разносятся в атмосфере, оседают и выпадают вместе с дождём, добавляя грязь в океан. Загрязнение моря нефтепродуктами вызывает беспокойство, но нефть, в силу своего органического происхождения, со временем может всё — таки быть переработана морскими организмами, а вот такие тяжёлые металлы, как свинец, кадмий и ртуть, сохраняют токсичность бесконечно долго.

Последние десятилетия появилась тенденция перемещать загрязняющие среду предприятия за окраины крупных городов, а то и просто создавать новые так называемые «градообразующие предприятия» в небольших поселках, а то и на, что называется, пустом месте. Населения меньше, шуму меньше, а природа смолчит.

Вот показательное письмо в газету от жителя далекого от мегаполисов, небольшого города Братска: «В нашем городе уже есть два крупных предприятия: алюминиевый завод и лесопромышленный комплекс, строится еще одно по переработке металла. Каждый вечер над городом появляется тяжелое зловонное облако из смертоносных выбросов. Люди задыхаются, дети рождаются больными. Я живу в районе рядом с лесом, точнее с тем, что от него осталось. Раньше здесь росли огромные сосны, но они стали рыжими от ядовитого воздуха — их вырубил. Я мечтаю доучиться и уехать из этого города, из которого пропали даже тараканы. Мне 18 лет, и я не хочу умирать! Пишу это письмо, а сквозь плотно законсервированное окно сочится едкий запах, от которого тошнит. Я почти теряю сознание».

Попадание в организм человека больших концентраций токсичных веществ может привести к потере сознания, острому отравлению и даже смерти. Примером подобного действия могут являться смоги в больших городах, аварийные выбросы токсичных веществ промышленными предприятиями в атмосферу. Реакции организма на загрязнения зависят от индивидуальных особенностей: возраста, пола, состояния здоровья. Как правило, более уязвимы дети, пожилые и престарелые, больные люди. При отравлении могут пострадать почки, печень, нервная система. Сходные признаки могут наблюдаться и при радиоактивном

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

загрязнении окружающей среды. Так, в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате Чернобыльской катастрофы, заболеваемость среди населения особенно детей, увеличилась во много раз. Медики установили прямую связь между ростом числа людей, болеющих аллергией, бронхиальной астмой, раком, и ухудшением экологической обстановки в данном регионе. Достоверно установлено, что такие отходы производства, как хром, никель, бериллий, асбест, многие ядохимикаты, являются канцерогенами, то есть вызывающими раковые заболевания. В результате загрязнения появляются новые болезни. Причины их бывает очень трудно установить.

Основные экологические факторы, действующие на людей в крупных городах:

1. Загрязнение водных объектов;
2. Загрязнение почв;
3. Шумовое загрязнение;
4. Загрязнение атмосферного воздуха;
5. Увеличение уровня вибрации;
6. Геопатогенные зоны;
7. Геохимические барьеры.

Воздух и вода – это главные условия жизни всех живых существ на нашей планете, включая человека. В частности, человек может прожить без пищи месяцы, но без воды не выжить ему и несколько суток. Показательно, что в странах, где воды мало, у людей формируется особое отношение к воде, там говорят «Вода – это жизнь».

Человек на 80% состоит из воды, поэтому количество и качество потребляемой им воды имеют особое значение и для его здоровья и жизнедеятельности.

Потребление воды растет в два раза быстрее, чем рост населения Земли. Уже сейчас в условиях хронического дефицита воды живет более миллиарда жителей планеты. Через 20–25 лет этот дефицит могут испытывать уже около половины населения земного шара. Процесс сокращения водных запасов чистой пресной воды происходит в результате во многом стихийной деятельности человека при вырубке лесов, строительстве карьеров, дорог и пр. Вот только один пример, в новом коттеджном поселке бурится множество скважин, которые в результате стихийной эксплуатации нарушают баланс грунтовых вод, которые питают реки, последние мелеют и погибают. А такими коттеджными поселками последние годы застраиваются чуть ли не все колхозные и совхозные поля вокруг крупных городов.

Только за последние 100 лет потребление воды в мире выросло в семь раз. Природа долго такого выносить не сможет. Современный человек должен стать скромнее в желаниях и потребностях. Экономить надо все, что мы берем у природы, включая воду.

В колоссальных масштабах идет загрязнение разных водоемов от морей, до малых рек и грунтовых вод. Появляются новые источники загрязнения окружающей человека среды, их становится все больше.

Неблагоприятная экология пагубно влияет на здоровье человека. Большинство заболеваний дыхательных путей вызвано загрязнением воздуха. Из-за него люди подвержены бронхиту, астме, аллергии и имеют повышенную расположенность к онкологическими заболеваниями.

Зараженная опасными отходами вода представляет не меньшую опасность. По мнению экологов, большая часть всех заболеваний в мире вызвана употреблением загрязненной воды.

Распространенные болезни от употребления грязной воды:

- генетические мутации;

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

- онкология;
- заболевания желудочно-кишечного тракта;
- проблемы с иммунитетом;
- бесплодие.

Звуком называют такие механические колебания внешней среды, которые воспринимаются слуховым аппаратом человека (от 16 до 20 000 колебаний в секунду). Колебания большей частоты называют ультразвуком, меньшей - инфразвуком. Шум - громкие звуки, слившиеся в нестройное звучание.

Для всех живых организмов, в том числе и человека, звук является одним из воздействий окружающей среды. В природе громкие звуки редки, шум относительно слаб и непродолжителен.

Длительный шум неблагоприятно влияет на орган слуха, понижая чувствительность к звуку. Он приводит к расстройству деятельности сердца, печени, к истощению и перенапряжению нервных клеток. Ослабленные клетки нервной системы не могут достаточно четко координировать работу различных систем организма. Отсюда возникают нарушения их деятельности.

Очень высок уровень и промышленных шумов. На многих работах и шумных производствах он достигает 90-110 децибелов и более. Не намного тише и у нас дома, где появляются все новые источники шума - бытовая техника.

Каждый человек воспринимает шум по-разному. Многое зависит от возраста, темперамента, состояния здоровья, окружающих условий. Некоторые люди теряют слух даже после короткого воздействия шума сравнительно уменьшенной интенсивности. Постоянное воздействие сильного шума может не только отрицательно повлиять на слух, но и вызвать другие вредные последствия - звон в ушах, головокружение, головную боль, повышение усталости.

Для того чтобы справиться со всеми названными проблемами и сохранить здоровье человека и природу, необходимы в первую очередь, ответственная экологическая политика и практика государственных и общественных органов, руководителей предприятий, учреждений и организаций.

В связи с этим перед обществом встает еще одна важнейшая задача - формирование экологического сознания населения. Она включает целый комплекс мер экологического образования и воспитания по утверждению в общественно сознании в качестве доминирующих таких элементов, как экологическое научное сознание, экологические этика, психика, правосознание. Именно экологическое научное сознание необходимо сделать базой для проведения экологической политики и практики.

Одним из главных элементов перехода общества на экологически сбалансированный путь развития состоит в структурной перестройке всего народного хозяйства, стабилизацию расходов природного сырья и энергии, замену экологически опасных технологий и производств на экологически приемлемые виды, ориентация современного производства на экологически чистые и более долговечные виды продукции.

Глобальные проблемы касаются всех живущих на Земле людей, от решения которых зависит не только дальнейший социальный прогресс, но и судьба всего человечества.

Совокупность перечисленных проблем касается сфер деятельности человечества, требует комплексного подхода и всестороннего изучения. В настоящее время истощение природных ресурсов, загрязнение окружающей среды и нарушение экологического

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

равновесия приобрели глобальные масштабы. Все основные экологические проблемы человечества носят глобальный характер.

Самым важным из всех направлений решения современных экологических проблем, является формирование в обществе экологического сознания, понимания людьми природы как другого живого существа, над которым нельзя властвовать без ущерба для него и себя. Экологическое обучение и воспитание в обществе должны быть поставлены на государственный уровень, проводиться с раннего детства.

Список использованных источников и литературы:

1. Буянова, Н.Ю. Я познаю мир: Дет. энцикл.: Медицина / Н.Ю. Буянова. – Москва: Издательство АСТ», 1999. - 480с.

2. Виноградова, Н. В. Экология и здоровье человека / Н. В. Виноградова, А. А. Сайфуллин. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 21 (101). — С. 41-43. — URL: <https://moluch.ru/archive/101/22807/> (дата обращения: 03.03.2021).

3. Концепции современного естествознания: Учебник для вузов/ В.Н. Лавриненко, В.П. Ратников, Г.В. Баранов и др.; Под ред. проф. В.Н. Лавриненко, В.П. Ратникова. – 2-е изд., перераб.и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002.- 303 с.

4. Любимова Д.И., Савченко В.В. Экологические факторы, действующие на людей в крупных городах/ Любимова Д.И., Савченко В.В.// Фундаментальные науки и практика (том 1): материалы 2-ой международной телеконференции (17.05.2010 г.) / под ред. проф., д.б.н. Ильинских Н.Н., 2010 – с. 31-34

5. Селедец В.П. Социальная экология Ч. 2 [Электронный ресурс]: учеб. пособие. Ч. 2./ В.П. Селедец, С.И. Коженкова - Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2006. - 140 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ В ПРОЦЕССЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ, ТАБАКОКУРЕНИЯ, АЛКОГОЛИЗМА

Пономарёв Дмитрий Михайлович

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Ефимова Татьяна Владимировна

Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», г. Камышин

Наличие вредных привычек, способных оказать неблагоприятное влияние на организм, несовместимо с понятием «здоровый образ жизни». К ним относят употребление психоактивных веществ, нехимические формы зависимости (например, игромания, интернет-зависимость). Все они ведут к ухудшению состояния здоровья, понижению физической и умственной работоспособности, вплоть до тяжелых заболеваний и преждевременной смерти.

Психоактивное вещество - любое вещество, которое при введении в организм человека может изменять восприятие окружающей среды, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции (например, табак, алкоголь, наркотики, токсичные вещества).

К массовым формам нежелательного поведения относят регулярное употребление алкоголя (пьянство, переходящее в алкоголизм), табакокурение и наркоманию. С самого начала изучения этих форм поведения было замечено, что они имеют сходные механизмы развития в виде следующих этапов: ознакомление, закрепление, маниакальная зависимость, одинаковые неблагоприятные последствия.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Первый этап характерен, как правило, для подростков, которые, впервые столкнувшись с какими-то трудными для них проблемами в процессе учебы, работы, конфликтных ситуаций в семье, остаются с ними один на один или же не могут удовлетворять личные потребности в рамках своего обычного поведения. В обоих случаях объективная нехватка собственных сил и возможностей или нежелание искать другие, более приемлемые с социальной точки зрения пути решения возникающих проблем приводят к поиску и опробованию нетрадиционных решений.

Для первого этапа в целом характерно «опробование» той или иной формы «рискованного поведения» и отсутствие критического к ним отношения. Вследствие разового, единичного характера эпизодов этот этап, как правило, кратковременный, и в этом заключается опасность его пропустить. Благоприятный исход этого этапа возможен в том случае, если возникающие потребности индивидуума будут в дальнейшем удовлетворяться социально приемлемым путем или сознательным отказом от «нереальных» потребностей. В неблагоприятном варианте, когда по объективным или субъективным причинам потребности молодого человека продолжают превышать его возможности и отсутствует способность разрешать их «естественным» путем, нетрадиционное поведение продолжает развиваться, переходя в следующий этап.

Второй этап - стабилизация и закрепление вредных привычек, то есть эпизоды такого поведения приобретают все более регулярный, постоянный характер, начинают появляться признаки частичного угнетения существовавших ранее потребностей, которые «мешают» новым привычкам. Круг угнетаемых нормальных потребностей постепенно расширяется, и в итоге в него могут быть вовлечены почти все потребности нормального здорового человека, включая базовые физиологические потребности, например прием пищи. На этом этапе обратное развитие ситуации уже требует от человека выполнения комплекса специальных усилий, направленных на нормализацию потребностей. Для коррекции физиологического состояния в этих случаях требуются специальные медико-профилактические мероприятия.

Этап маниакальной зависимости характеризуется существенной перестройкой физиологических функций организма и психоэмоциональной сферы. Обратное развитие крайне затруднено даже в случае длительного проведения специального лечебно-профилактического комплекса.

В настоящее время курение табака получило весьма широкое распространение и имеется явная тенденция к увеличению числа курящих, особенно среди женщин и подростков. Никотин, содержащийся в табачном дыме, представляет собой наркотик, но его отрицательное действие обнаруживается не сразу, а через несколько лет. Курение ухудшает память и внимание, снижает умственную работоспособность, сужает кровеносные сосуды, в частности мозга, что затрудняет его питание и влечет за собой головные боли, головокружение, ощущение тяжести в голове. Табачный дым, кроме никотина, содержит оксид углерода, сероводород, аммиак, пиридиновые основания, этилмеркаптан, синильную кислоту, канцерогенные вещества (3,4-бензапирен), способные оказывать вредное действие на организм. По данным Всемирной ассамблеи ВОЗ, курение служит главной причиной хронического бронхита, эмфиземы и рака легких, а также одним из важных факторов риска, способствующих возникновению инфаркта миокарда и ряда нарушений у беременных и новорожденных. Инфаркт миокарда поражает курильщиков в 2 раза чаще, чем некурящих. Установлена стимулирующая роль курения в развитии атеросклероза и гипертонической болезни, а также заболеваний верхних дыхательных путей, желудка и кишечника вследствие раздражающего действия никотина и сопутствующих факторов на слизистые оболочки.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Гастриты и язву желудка и двенадцатиперстной кишки у курильщиков табака наблюдают почти в 2 раза чаще, чем у некурящих. Канцерогенное действие проявляется не только в виде рака легкого, но и опухолей в полости рта, пищевода, желудка, мочевого пузыря, возникают воспалительные процессы в полости рта стоматиты и гингивиты. Для курящих людей характерны повышенная общая заболеваемость и преждевременная смертность. Курильщики причиняют вред не только себе, но и окружающим, которые вынуждены дышать воздухом, загрязненным табачным дымом. Концентрация оксида углерода в помещениях из-за курения значительно повышается. Особенно это вредно для детей. Курящие беременные подвергают опасности плод, увеличивая риск смерти ребенка в перинатальном периоде. Дети от курящих матерей часто рождаются с проблемами со здоровьем, кроме того, они более восприимчивы к болезням.

Существуют два основных направления борьбы с распространением табакокурения: профилактика распространения курения среди детей и молодежи, а также помощь в отказе от курения уже курящим людям.

Установлена закономерность, что знания о последствиях курения для здоровья не влияют на распространение курения среди детей, но из этого вовсе не следует делать вывод о бессмысленности санитарного просвещения среди указанного контингента населения. Оказалось, что эта закономерность касается только тех семей, где родители или другие родственники курящих детей тоже курят. В этом случае здесь «берет верх» известный тезис «лучшая проповедь - личный пример».

К счастью, этот тезис действует и в некурящих семьях, там дети, как правило, не курят.

Каждый человек должен следовать рекомендациям:

- если вы не курите, ни в коем случае не берите сигарету в руки;
- если вы курите, откажитесь от этой вредной привычки;
- если люди, которые вам дороги, курят, помогите им избавиться от этого;
- старайтесь не подвергать действию табачного дыма других людей. Всегда помните, что некурящие люди реже болеют, чувствуют себя лучше, имеют высокую умственную и физическую работоспособность, лучше выглядят и дольше живут.

В 2008 г. Россия присоединилась к Конвенции ВОЗ о борьбе с табакокурением, в рамках которой в 2013 г. был принят Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который запрещает курение на территории Российской Федерации во всех общественных местах.

Вред, наносимый алкоголем здоровью людей, моральным устоям семьи, развитию культуры и государству в связи с прогулами, снижением производительности труда, ростом несчастных случаев, преступности, огромен, но, несмотря на широкую антиалкогольную пропаганду и другие меры, потребление алкоголя в России остается весьма высоким, в том числе среди молодежи.

Алкоголь - наркотический яд, который прежде всего действует на ЦНС, вызывая повышенное возбуждение и нарушая процессы торможения.

На этой почве возникают различные эксцессы, вплоть до преступлений. Употребление алкоголя вредно для сердечно-сосудистой системы, способствует развитию атеросклероза и гипертонической болезни. Длительное употребление его приводит к жировому перерождению печени, нарушению функций почек, желудка, кишечника и отрицательно сказывается на состоянии органов дыхания. Алкоголь угнетает ферментативные процессы, систематическое употребление его снижает сопротивляемость организма к различным

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

неблагоприятным факторам внешней среды. Умеренное, но постоянное употребление алкоголя перед приемом пищи для «улучшения аппетита, настроения» - одна из форм хронического отравления алкоголем. Под влиянием алкоголя снижается физическая работоспособность и нарушается координация движений, что может служить причиной травм и других несчастных случаев в быту и на производстве. Спирт раздражает слизистую оболочку дыхательных путей, голос у пьющих людей грубеет, становится сиплым, развивается хронический кашель.

Особую опасность представляет стремительно распространяющаяся в настоящее время наркомания, как следствие этого, рост уголовных дел в связи с убийствами и тяжелыми телесными повреждениями.

К сожалению, число наркоманов в России увеличивается. Большинство наркоманов - молодые люди, 60% из них составляют подростки. Следует отметить, что обычно наркоман привлекает к потреблению наркотиков 4-5 человек, из которых двое, как правило, становятся наркоманами. Средний возраст наркоманов - 21 год, средняя продолжительность жизни - 25-30 лет. Обычно после начала приема наркотиков они живут максимум 4-5 лет.

В организме наркотики прежде всего воздействуют на ЦНС, вызывая эйфорию. Наряду с этим появляется некоторое помрачение сознания в виде «оглушенности», изменяются ощущения, искажается восприятие действительности, изменяется чувство пространства и времени, расстраивается мышление, нарушается координация движений. У наркоманов отмечают повышенную раздражительность, неустойчивое настроение, нарушенную координацию движений, дрожание рук, потливость. Резко снижаются умственная и физическая работоспособность, волевые качества. Наркоман быстро теряет здоровье и трудоспособность, деградирует как личность и часто совершает тяжкие преступления. Самая большая опасность наркотиков заключается в том, что к ним развивается привыкание и возникает зависимость, характеризующаяся рядом признаков:

- необходимость постоянно повышать дозу наркотика, так как прежние дозы уже не дают желаемого эффекта;
- непреодолимое влечение к данному препарату и стремление вновь получить его во что бы то ни стало;
- при изъятии наркотика развивается очень тяжелое состояние, характеризующееся физической слабостью, тоской, бессонницей.

Чаще всего роковым шагом на пути к наркомании становится однократный прием наркотика из простого любопытства, желания испытать его действие либо подражать окружающим «друзьям».

В молодежной среде сегодня активно культивируется миф о безобидности *курительных смесей, или «спайсов»*. Клинические наблюдения показали, что наркотизация спайсами приводит к тяжелым психическим и соматическим расстройствам, раздражению дыхательных путей, вызывает явления интоксикации: тошноту и рвоту, учащенное сердцебиение и повышение артериального давления, спазмы и судороги, вплоть до обморока и комы. Влияют на эмоциональную сферу: появляется эйфория, неаргументированные взрывы хохота, которые могут продолжаться десятки минут и напоминать истерический пароксизм; или наоборот - уход в себя, отрешенность, зачарованность, сопровождаемая неадекватной мимической реакцией и неестественными повторяющимися движениями, невозможностью выполнить простейшие действия. Наблюдаются выраженные расстройства координации и ориентирования, человек утрачивает всякое представление о пространстве, в котором он находится, о времени года, суток, эпохи.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Употребление спайсов провоцирует развитие тяжелых психических расстройств и самоубийства среди молодежи.

Таким образом, только категорический и полный отказ от приема любых токсических (в том числе наркотических) средств - надежная гарантия избежать вредной привычки, переходящей в страшное заболевание (токсикоманию/наркоманию).

Нормальный здоровый человек должен неуклонно развивать в себе стремления, направленные на сохранение и укрепление собственного здоровья, что является неотъемлемой частью культуры общества. [1, С. 13]

В Камышинском филиале ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» проведено анкетирование на выявление отношения к потреблению никотина и алкоголя среди студентов с первого по третий курс. В анкетировании приняли участие 150 человек.

Не смотря на активную профилактическую работу медицинского колледжа под руководством администрации, представителей полиции привлекающую большую часть студентов, регулярные групповые и индивидуальные беседы, проводимые руководителями групп. Все же 25% студентов курят, 20% пробовали алкогольные напитки, 12 % (18 чел.) считают, что нужно попробовать в жизни все.

Первичная профилактика вредных привычек должна осуществляться на уровне семьи и учебы. В семье закладываются основы ведения здорового образа жизни, родители формируют у детей правильное (негативное) отношение к вредным привычкам. Почти у 17% студентов отношения с родителями напряженные. Развивается волонтерское движение в деятельности студенческих и иных молодежных общественных объединениях, включающее в себя вопросы подготовки кадров для волонтерского движения. Принадлежность к одному поколению, способность говорить на равных, передача информации на доступном языке, привлечение сверстников к занятиям, соответствующим их интересам и потребностям увеличивают эффективность работы по пропаганде ведения здорового образа жизни.

Список использованных источников и литературы:

1. Глиненко В. М., Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] / под ред. Глиненко В.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-4866-3 - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448663.html> (дата обращения: 10.04.21).

ЗНАЧИМОСТЬ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Светаиёва Анна Ивановна

Специальность: 34.01.02 Сестринское дело

Руководитель: Коновалова Анастасия Павловна

ГБУ ПОУ «Астраханский базовый медицинский колледж», г. Астрахань

Экология — познание природы, исследование всех взаимоотношений живого с органическими и неорганическими компонентами окружающей среды. Человеческий род зависим от природных условий, ведь человеку просто жизненно необходим воздух, вода, естественно пища, природа дает много человеку, взамен она просит лишь бережно относиться к экологии, чем зачастую человек пренебрегает. Экология, является источником необходимых для жизни организма элементов, в зависимости от географического положения. Экология в жизни человека имеет большую роль, она затрагивает все сферы жизни: питание, здоровье, жизнедеятельность, настроение. Необходимо понимать, что с ухудшением состояния среды понижается и качество жизни. Шагая в одном русле со

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

стабильной чистой экологией, человек получает как физические, так и духовные дары природы, но в наше время, особенно в больших мегаполисах, экология нарушена довольно сильно. Ее нарушение оставляет печальный след на человеческом роде, это ведет к дисфункции человека и само собой земли в целом.

Для оценки допустимости воздействия различных факторов на окружающую природную среду весьма важным является определение допустимого порога вредных воздействий и учет зависимости «доза — ответная реакция». Под порогом допустимого воздействия на биологическую систему надо понимать не любые изменения экосистем, а лишь те, что могут вывести за пределы обычных физиологических колебаний исторически сложившийся комплекс живых организмов, обитающих на данной территории (биоту).

Допустимыми можно считать такие воздействия, которые не приводят к изменению качества окружающей природной среды или меняют ее, не нарушая экологическую систему и не вызывая неблагоприятных последствий. Если нагрузка превышает допустимую, антропогенное воздействие причиняет ущерб популяции, экосистеме или биосфере в целом.

Таким образом, возникают экологические проблемы, которые нужно незамедлительно решать.

К основным экологическим проблемам можно отнести:

1. Глобальное потепление;
2. Общее загрязнение воздушного слоя планеты; разрушение озонового слоя;
3. Загрязнение Мирового океана;
4. Истощение запасов пресной воды;
5. Эрозии грунта, загрязнение почвенного покрова;
6. Сокращение разнообразия биологических видов;
7. Истощение природных ресурсов и полезных ископаемых.

Для сохранения окружающей среды необходимы международные усилия. Необходимы более тесное сотрудничество между богатыми и бедными странами, отказ от национального эгоизма. В последние десятилетия к делу защиты планеты от экологических проблем подключились «зеленые» политические организации, ставящие своей первоочередной целью защиту прав человека на чистую среду обитания. Они внедряют экологически чистые механизмы, альтернативные источники энергии, пропагандируют разумные методы земледелия и промышленного производства. Например, в России с 1995 г. работает неправительственный экологический фонд им. В.И. Вернадского. Он сформирован по инициативе ОАО «Газпром» и реализует проекты в области охраны окружающей среды, экологического образования, формирует экологическую культуру, выступает за координацию усилий государства, бизнеса и общества в решении экологических проблем. Последствия чрезвычайных ситуаций экологического характера

Антропогенные и природные факторы, которые могут стать причинами экологических ЧС:

- увеличение потребления природных ресурсов, сокращение не восполняемых полезных ископаемых;
- рост численности людей и сокращение территорий, благоприятных для их жизни;
- нарушение биосферы, снижение способности природы к восстановлению и сохранению условий, благоприятных для существования человека;
- изменение средней температуры климата, разрушение озонового слоя Земли;
- сокращение или гибель растений и животных;

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

- увеличение ущерба, наносимого стихийными бедствиями и техногенными катастрофами.

Из-за неблагоприятных условий у людей развиваются генетические патологии. В качестве примера можно привести «желтых детей» на Алтае. После ликвидации ядерных ракет десятки детей в Алейском районе попали в больницы. Кожа малышей становилась желтого оттенка из-за тяжелого отравления гептилом, входящего в состав ракетного топлива. Вещество поражает нервную систему, приводит к раку крови, не выводится из организма. Матери, отравившиеся гептилом, тоже рожали «желтых детей».

В Черновцах известен случай о массовом облысении детей из-за выброса таллия, используемого в изготовлении ракетного топлива. Малыши испытывали галлюцинации, видели страшные сны. Многие люди теряли волосы всего за одну ночь.

Использование безопасных технологий, чистое производство помогут уменьшить число природных катастроф. Умение прогнозировать экологические ЧС и ликвидировать последствия стихийных бедствий важны для безопасного существования человека.

Подход к вопросам экологии необходим комплексный. Он должен включать в себя долговременные и плановые мероприятия, направленные на все сферы жизни общества.

Для кардинального улучшения экологической обстановки, как на земле в целом, так и в отдельно взятой стране, необходимо осуществлять меры такого характера:

- Правового - они включают в себя создание законов об охране окружающей среды. Немаловажное значение имеют и международные соглашения.

- Экономического - ликвидация последствий техногенного воздействия на природу требует серьезных финансовых вливаний.

- Технологического. В этой области есть, где разойтись изобретателям и рационализаторам. Применение новых технологий в добывающей, металлургической и транспортной отрасли промышленности, позволит свести до минимума загрязнение окружающей среды. Основной задачей является создание экологически чистых источников энергии.

- Организационные - они заключаются в равномерном распределении транспорта по потокам для недопущения его длительного скопления в одном месте.

- Архитектурные. Целесообразно озеленять большие и малые населенные пункты, делить их территорию на зоны с помощью насаждений. Немаловажное значение имеет высадка насаждений вокруг предприятий и вдоль дорог.

- Особое значение необходимо придавать защите флоры и фауны. Их представители просто не успевают приспособиваться к изменениям окружающей обстановки.

К защитным мерам можно отнести:

- Сокращение уровня отходов, как бытовых, так и производственных.
- Переход к альтернативным источникам энергии, отказ от атомных станций, угольных печей, переход на использование природного газа, солнечной энергии, строительство ГЭС.

- Возведение современных сооружений для очистки сточных вод.
- Высадка лесов, защита земель от эрозии. Большую роль в этом играют современные международные экологические организации. Ведя постоянную пропаганду в пользу защиты окружающей среды, они постепенно меняют взгляды людей и заставляют пересматривать свое отношение к природе.

- Правовой режим чрезвычайных экологических ситуаций в России – это ряд правил, объявляющих особый статус территории, обеспечивающих их функционирование. Группы

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

правовых норм, для восстановления и сохранения природы – институт права окружающей среды.

Чтобы избежать появления природных катастроф, необходимо изучать механизмы и причины их возникновения. Необходимо создавать новые методы защиты от экологических катастроф, например:

- строительство защитных сооружений;
- реконструкция природных объектов;
- рациональное природопользование;
- очистительные сооружения;
- международные договоренности о неиспользовании опасных веществ.
- Построение укрытий.

Хочется отметить, что существует направление нетрадиционной медицины аюрведа, которое предлагает человечеству способ защиты от экологических катастроф путем восстановления баланса. Аюрведическая философия основана на балансе человека и природы. основополагающими элементами направления являются воздух, вода, огонь, земля и эфир.

Аюрведические советы по улучшению здоровья чрез экологию:

- Для укрепления нервной системы аюрведа советует вести размеренный образ жизни, подвергать организм легким физическим нагрузкам, употреблять в небольших дозах белое вино каждый день. Также существует своя большая система гимнастики, которая адаптирована для лечения тех или иных заболеваний.
- Аюрведа советует использовать эфирные масла, употреблять лечебные травы, совершать частые путешествия в экологически чистые районы, проводить занятия йогой.
- Аюрведа учит жить полноценной и насыщенной жизнью, несмотря на не совсем благополучную экологическую ситуацию в мире.

Ни у кого не вызывает сомнений, что качество нашей воды, воздуха и почвы существенно ухудшилось за последние века несмотря на то, что внешний стандарт жизни поднялся. Даже в воду мы добавляем специальные препараты, настолько широко стало их распространение в повседневной жизни. Наша почва — еще больше, чем наши тела — загрязнена химикатами и токсинами всевозможных сортов. Кризис окружающей среды поднимает множество вопросов, связанных с состоянием нашего здоровья. Можем ли мы сохранять естественное здоровье, когда сама природа вокруг нас находится в такой опасности? Может ли полноценно функционировать наша иммунная система, когда иммунная система планеты (биосфера) подвергается таким серьезным стрессам? Едва ли найдется на нашей планете такая экосистема, которую действительно можно назвать здоровой. А следовательно, может ли наша собственная экосистема, наше окружение, наш дом быть полноценно здоровым?

Согласно Аюрведе, главная причина Заболеваний кроется в блокировке каналов какой-либо из систем: кровеносной, дыхательной, пищеварительной или нервной. Когда естественный ток энергии по этим каналам нарушается, несвойственный характер потока вызывает боли и становится причиной заболевания. Если распространить данный принцип на мир природы, становится очевидно, что едва ли найдется в мире река, чье течение не останавливали бы или не меняли. Некоторые из рек, например, могучая Колорадо, больше не достигают моря. Мы подавляем естественные лесные пожары, и пожинаем плоды их мести. Подавление окружающей нас природы, как подавление собственного тела, приводит к заболеваниям соответствующего характера.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Если посмотреть на планету как на пациента, согласно принципам натуралистической медицины, какие предлагает Аюрведа, мы увидим все признаки развития серьезного заболевания. Мы расходуем огромные средства на собственное здоровье, а что мы делаем для лечения планеты, которая является вместилищем для всего, что связано с нами лично?

В заключении хочется сказать, что экология в жизни человека играет огромнейшую роль. Все выше сказанное приводит нас к одному очень важному выводу, что забота и трепетное отношение природе подарит нам чистое, зеленое и цветущее будущее, которое обуславливается гармоничным отношением человека и планеты.

Список использованных источников и литературы:

1. Марахотин А. А. Здоровье человека – главная цель охраны окружающей среды. // Ломоносовские чтения на Алтае: фундаментальные проблемы науки и образования. Барнаул. 2017 – С. 1141-1143.

ВОПРОСЫ ЭКОЛОГИИ И ЗДОРОВЬЯ

Сергеева Анастасия Викторовна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Миляева Нелли Рифатовна

Астраханский базовый медицинский колледж, г. Астрахань

«Вопросы экологии и здоровья» эта тема была выбрана не случайным образом. Потому что это две взаимозависимые вещи, которые являются неотъемлемой частью нашего образа жизни.

Но в связи с пандемией, политическими, финансовыми и другими вопросами, которые волнуют людей больше, экология теряет свою значимость.

Еще с давних времен мы радуемся новым достижениям науки, гордимся победами человека над природой. Но в погоне за бессмысленным превосходством забываем о последствиях.

Окружающий нас мир, условия, в которых мы живём, меняются все значительнее и быстрее. За последние 100 лет окружающая среда изменилась больше чем за все предыдущие 40-70 тысяч лет человеческой истории. Современный человек испытывает воздействие новых физических и химических факторов, которых ранее не было в природе: ионизирующая радиация, электромагнитные волны и поля, ультразвук, аэрозоли, высокие шумовые нагрузки. Химики ввели в наш обиход более 500 тысяч новых веществ и соединений. Все это сказывается на качестве жизни и пагубно влияет на здоровье людей.

Человек влиял на окружающую среду с момента возникновения его вида. Однако, ощутимого масштаба это влияние достигло в XVIII веке, с начала промышленной революции и с этого момента человек начал диктовать природе свои правила. Добыча полезных ископаемых, войны, развитие технологий и сельского хозяйства, строительство городов и крупных предприятий и все что происходило за всю историю нашей цивилизации – всё имело накопительный эффект. И к чему это привело? К эффекту бабочки.

Эффект бабочки — термин в естественных науках, обозначающий свойство некоторых хаотичных систем: незначительное влияние на систему может иметь большие и непредсказуемые последствия, в том числе в совершенно другом месте. Когда мы вредим окружающей среде, она отражает каждый удар с еще большей силой в виде природных бедствий и катаклизмов.

И вот какой результат мы можем наблюдать в нашей стране.

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

1. Загрязнение воздуха

Выбросы промышленных отходов, выхлопные газы, сжигание мусора, особенно пластика, добыча ископаемых и т.д, ухудшают состояние атмосферы. Вредные частицы загрязняют озоновый слой и разрушают его, вызывают кислотные дожди, которые попадают в почву и водоемы. Эти факторы являются причиной онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний населения, а также вымирания животных.

Большая загрязненность воздуха дымом и копотью, продолжающаяся в течение нескольких дней, может вызвать отравление людей со смертельным исходом. Особенно в тех случаях, когда метеорологические условия способствуют застою воздуха над городом. Нередко крупные промышленные города накрывает густой туман – смог. Загрязнители попадают в организм через кожные покровы и слизистые, поражая органы дыхания, обоняния и зрения. Тем самым вызывая бронхит, астму, аллергические реакции, ухудшение общего состояния здоровья: появление головных болей, тошноты, чувства слабости. Кроме того, загрязнение воздуха способствует изменению климата, глобальному потеплению и увеличению ультрафиолетового солнечного излучения.

2. Вырубка лесов

В стране процесс вырубки лесных массивов практически бесконтрольный, в ходе чего вырубаются сотни гектаров зеленой зоны. Наиболее изменилась экология на северо-западе страны, а также становится актуальной проблема обезлесения Сибири. Многие виды флоры и фауны вытесняют из мест их обитания или вовсе уничтожают. Нарушается круговорот воды, климат становится более сухим и образуется парниковый эффект. Так же из курса естествознания всем известно, что деревья играют большую роль в образовании кислорода и поглощении углерода, то есть при их отсутствии все живые существа, в том числе и человек погибли бы от гипоксии.

3. Загрязнение воды и почвы

Промышленные и бытовые отходы загрязняют поверхностные, подземные воды и почву. Ситуацию ухудшает то, что в стране слишком малое количество водоочистительных сооружений, а большинство эксплуатируемого оборудования устарело. Еще одна проблема – это загрязнение морей нефтепродуктами. Ежегодно реки и озера загрязняют отходы химической промышленности. Эти проблемы ведут к дефициту питьевой воды, поскольку многие источники непригодны даже для применения воды в технических целях.

4. Бытовые отходы

В среднем на каждого жителя России приходится 400 кг твердых бытовых отходов в год. Единственный выход – сортировка, переработка отходов и повторное их использование. Но предприятий, которые занимаются утилизацией или переработкой отходов действует в нашей стране очень мало.

5. Радиоактивное загрязнение

На многих атомных станциях оборудование устарело и ситуация приближается к катастрофической, ведь в любой момент может случиться авария. Кроме того, недостаточно утилизировать радиоактивные отходы. Радиоактивное излучение опасных веществ вызывает мутацию и гибель клеток в организме человека, животного, растения. Загрязненные элементы попадают в организм вместе с водой, едой, воздухом, откладываются, и последствия облучения могут проявиться спустя время

6. Уничтожение заповедных зон и браконьерство

Эта незаконная деятельность ведет к гибели как отдельных видов флоры и фауны, так и уничтожению экосистем в целом.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

7. Проблемы Арктики

Что касается специфических экологических проблем в России, то кроме глобальных, существует несколько региональных. В первую очередь – это проблемы Арктики. Этой экосистеме был нанесен урон во время ее освоения. Здесь имеются в большом количестве труднодоступные запасы нефти и газа. Если их начнут добывать, возникнет угроза разлива нефтепродуктов. Глобальное потепление приводит к таянию ледников Арктики, они могут полностью исчезнуть. В результате этих процессов вымирают многие виды северных животных, и существенно изменяется экосистема, есть угроза затопления континента.

8. Байкал

Байкал – это источник 80% воды России, и этой акватории был нанесен вред деятельностью бумажно-целлюлозного комбината, который сбросил неподалеку промышленные, бытовые отходы, мусор. Также пагубно влияет на озеро Иркутская ГЭС. Не только разрушаются берега, загрязняется вода, но и падает ее уровень, уничтожаются места нерестилищ рыб, что приводит к исчезновению популяций. Наибольшей антропогенной нагрузке подвергается Волжский бассейн. Качество воды Волги ее приток не соответствует рекреационным и гигиеническим нормам. Очищается лишь 8% сточных вод, сбрасываемых в реки. Кроме того, в стране существует значительная проблема снижения уровня рек во всех водоемах, а также постоянно пересыхают мелкие реки.

9. Финский залив

Самой опасной акваторией России считается Финский залив, поскольку в воде содержится огромное количество нефтепродуктов, которые разлились в результате аварии на танкерах. Еще здесь ведется активная браконьерская деятельность, в связи с чем сокращаются популяции животных. Также происходит неконтролируемый отлов лосося.

Строительство мегаполисов и транспортных магистралей уничтожает леса и другие природные ресурсы по всей стране. В современных городах существуют проблемы не только загрязнения атмосферы и гидросферы, но и происходит шумовое загрязнение. Именно в городах наиболее остро стоит проблема бытовых отходов. В населенных пунктах страны недостаточно зеленых зон с насаждениями, а также здесь происходит плохая циркуляция воздуха. Среди наиболее загрязненных городов мира второе место в рейтинге занимает российский город Норильск.

По статистике, которая обновляется каждые 2 года Йельским университетом, можно заметить, что экология нашей страны стремительно меняется в худшую сторону. Судить можно по этим данным: в 2016 году Россия занимала 32 место из 180, уже в 2018 году государство спустилось значительно ниже и уже занимало 52 место, и в 2020 году – 58 место. Эти показатели свидетельствуют о том, окружающая среда становится хуже.

Не только в России плохо обстоят дела с экологией. По всему миру распространились такие проблемы, как: глобальное потепление, загрязнение мирового океана, разрушение озонового слоя, загрязнение воздуха и почвы, вырубка лесов и опустынивание, сокращение биоразнообразия.

В мире много знаменитых и влиятельных людей, которые обеспокоены экологической обстановкой и в меру своих возможностей стараются изменить ее в лучшую сторону. Некоторых из них мы хотим отметить.

1. Полина Гагарина

Русская исполнительница в 2019 году приняла участие в экологическом проекте «Разделяй с нами». Его целью является пропаганда раздельного сбора отходов, ведь так уменьшается нагрузка на окружающую среду. Певица считает, что пластик, бумага и стекло

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

могут быть повторно использованы, потому что не стоит ими загрязнять планету. «Я думаю, что это – та самая маленькая часть, которую может позволить себе каждый в борьбе за чистоту планеты», – отметила певица.

2. Тина Канделаки

Журналист и телеведущая уже давно участвует во всевозможных экологических проектах. Звезда так же участвовала в скоординированных общественных уборках в рамках всероссийской эко-акции «Блогер против мусора»

3. Леонардо Ди Каприо

Пожалуй, один из самых знаменитых зеленых борцов на планете – он поддерживает одновременно несколько экологических организаций с совершенно разными инициативами, например, участвует в программе сохранения лесов, обеспечения доступа к чистой воде и использования возобновляемых источников энергии. Привлекать внимание к проблемам окружающей среды американский актер начал еще в 1990-е годы, когда – через год после выхода «Титаника» на большие экраны – учредил свой одноименный благотворительный фонд (LDF). Первоначальной миссией фонда была защита «последних диких мест» на планете, с тех пор сфера деятельности стала гораздо шире, затрагивает она, в том числе и работу по сохранению мирового океана, и борьбу с глобальными климатическими изменениями.

4. Брэд Питт

Он основал фонд The Make It Right, призванный помочь строительству устойчивых к землетрясениям и другим природным катастрофам домов в Новом Орлеане. В 2017 году вместе с некоммерческой ассоциацией Global Green актер популяризовал модель Green Affordable Housing – строительство экологически чистого и, главное, доступного жилья.

Эти и многие другие люди внесли немалый вклад для помощи окружающей среде, но мир не держится только на их плечах. Забота о природе, о нашем здоровье – это наша ответственность и забота каждого.

Забота о нашей планете не всегда требует огромных финансовых или физических вложений. Что бы хоть как-то действовать предлагаю везде искать альтернативы, заменяя одноразовые предметы на многоразовые, отдавая предпочтение натуральным материалам, а не искусственным и не забывайте давать старым вещам новую жизнь, вместо того чтобы их выбросить. Прошу заметить, что это даже выгодно и не требует особых затрат.

И для того, чтобы быть более осведомленным в теме экологии, советую читать книги и смотреть фильмы, основанные на ней. Существует большое множество кинематографов, научных статей и книг, которые могут ответить на многие ваши вопросы и даже можно найти пути решения некоторых проблем. Книги, которые я сама читала и могу посоветовать: «ZERO WASTE» и «ZERO WASTE challenge» автор Яна Потрекий. А для тех, кто не любит книги, есть замечательные фильмы: «2040: будущее ждет» Дэймон Гамо, «Спасти планету» Леонардо Ди Каприо.

И в заключение хочу сказать, что наш мир – это огромная экосистема, сохранение которой лежит в наших руках. Оставаясь в стороне вы не способствуете ее улучшению. Если вывести эту систему из строя или убрать одно звено, она рухнет, что может привести к непоправимым последствиям. Защита окружающей среды это дело каждого, важно не забывать об этом. Берегите природу и свое здоровье.

Список использованных источников и литературы:

1. Степановских А.С. Экология: Учебник для вузов. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. - 703 с.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

2. *Основы экологической безопасности производств*, Кривошеин Д.А., Дмитренко В.П., Федотова Н.В., 2015
3. *Технология очистки сточных вод*, Карманов А.П., Полина И.Н., 2015
4. *Эффективная эксплуатация и расчет сооружений биологической очистки сточных вод*, Харькина О.В., 2015
5. *Общая и прикладная экология*, Челноков Л.А., 2014
6. *Экологические основы природопользования*, Константинов В.М., 2014
7. *Экология*, Власова О.С., 2014

ОПАСНОСТЬ «ПЛАСТИКОВОЙ ЛОВУШКИ» ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Сергеева Ольга Владимировна

Специальность: 33.02.01 «Фармация»

Руководитель: Куркова Надежда Сергеевна

БПОУ Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж», г. Орёл

В последние годы регулярно появляются свидетельства о разрушительном воздействии пластика на окружающую среду. Составляя около половины всех отходов, он распадается на мелкие частицы, «путешествует» по средам обитания, проникает в пищевые цепи, разрушает экосистемы. Проблема была осознана лишь недавно, когда человечество уже прочно увязло в пластиковой «ловушке». Одноразовые предметы обихода, пищевая упаковка, косметика, синтетическая одежда – как отказаться от удобств, к которым давно привыкли? Постепенно ограничения на пластик вводятся в десятках стран, но, по мнению экологов, этих мер недостаточно, чтобы предотвратить глобальное «захламление».

Пластмассы (пластические массы), или пластики — материалы, основой которых являются синтетические или природные высокомолекулярные соединения (полимеры).

Звездным часом пластмассы стал XX век, повлекший за собой массовые разработки и усовершенствование материала. Ученые экспериментировали с составом, добиваясь различных расцветок и свойств. Одним из ранних достижений в производстве пластмассы стал полиэтилен, который сначала использовался для телефонных кабелей, и только позднее обрел известное нам применение.

Современный мир нереально представить без изделий из пластмассы. Нет такой сферы деятельности, которая могла бы обойтись без этого материала. Сегодня пластмасса перестала считаться некачественным материалом. Современное оборудование для производства пластика позволяет получать надежные и долговечные изделия, способные служить веками.

Период разложения пластика — более четырёхсот лет. А значит, что прежде, чем пластик, который сегодня лежит на помойках, полностью разложится, — вся земля просто «утонет» в пластиковых отходах.

С целью утилизации пластика некоторые предприятия по переработке мусора предпочитают его сжигать. И это причиняет ещё больший вред окружающей среде. При горении пластика в окружающую среду выбрасывается около 70 химических соединений. И далеко не все из них безобидны для здоровья человека и окружающей среды.

Существует такое понятие, как «микропластик» — это кусочки пластиковых отходов, которые сегодня встречаются практически везде. Наличие микропластика в морях, океанах и реках катастрофически растёт с каждым днём, и это губительно влияет не только на флору и фауну водоёмов, но и на человека, который употребляя такую воду, получает регулярную

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

дозу микропластика. Пробы льда и воздуха Арктики показывают, что в них также содержится микропластик.

Микропластик накапливается в окружающей среде в больших количествах. Это увеличивает вероятность попадания и накопления микропластика в телах и тканях многих организмов. Полный цикл и движение микропластика в окружающей среде ещё не известны, но в настоящее время проводятся исследования для изучения этого вопроса. Сегодня пластик, в прямом смысле слова, захватил мир. Пластиковые частицы размером от 100 нанометров до 5 миллиметров проникли даже в самые отдаленные уголки планеты Земля. Последние исследования немецких ученых выявили, что микропластик обнаруживается даже в отдаленных районах Арктики, на острове Шпицберген и в снегу на дрейфующих льдинах. Там концентрация микропластика достигала 14400 частиц на литр. В 2018 году австрийские ученые впервые в истории обнаружили мельчайшие частицы пластика в содержимом кишечника человека. Он был найден в образцах кала 8 человек из Европы и Японии. В среднем исследователи нашли около 20 частиц микропластика на 10 г содержимого кишечника. Позже канадские ученые подсчитали, что человек ежедневно употребляет 330 частиц микропластика вместе с водой и пищей – от 70 тысяч до 121 тысяч частиц в год.

Микропластик не является особым видом пластмассы, но приносит не меньший вред, чем обычный пластик, несмотря на небольшие размеры (менее 5 мм). Пластик же очень плотно вошел и укрепился в обиход людей. Настолько, что люди даже не задумываются над тем, какой вред он может принести им. Он находится буквально везде: в еде, воде, косметике в живых организмах и даже в воздухе. На данный момент ученые из разных стран занимаются изучением этого токсичного материала для изучения потенциальных рисков для людей.

В ходе исследования был проведен опрос среди людей разных возрастных групп. Было опрошено 59 человек с помощью онлайн голосования. В расчет вошли люди возрастом от 15 лет и старше. В опросе участвовали как мужчины, так и женщины. Результаты опроса выражены в следующих диаграммах.



Рисунок 1 – Распределение опрошенных по полу



Рисунок 2 – Распределение опрошенных по возрасту

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Больше всего опрошенных – несовершеннолетние. Меньше всего участие приняли лица старше 20 лет.

Интересует ли вас тема экологии?

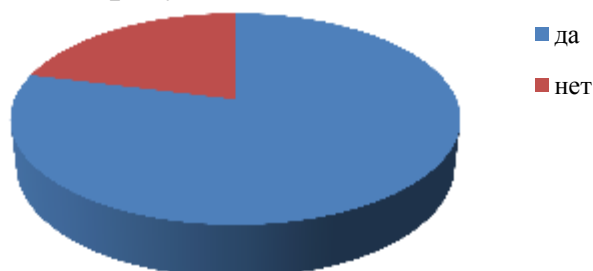


Рисунок 3 – Проявление интереса к теме

Большинство опрошенных заинтересованы в теме экологии.

Знаете ли вы о вреде пластика?

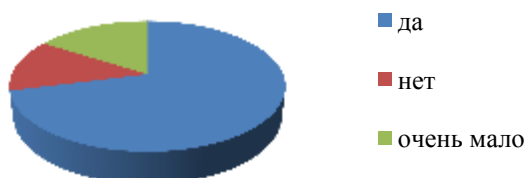


Рисунок 4 – Знания о вреде пластика

Большинство опрошенных знает о вреде пластика, 16% мало осведомлены, а оставшиеся 13% не знают о вреде, который наносит этот токсичный материал, ничего.

Знаете ли вы о существовании микропластика?



Рисунок 5 – Знания о микропластике

47% опрошенных знают о существовании микропластика, в то время как остальные 53% не слышали о его существовании. Вероятно, такие результаты мы получили из-за недостаточного распространения информации в СМИ и учебных заведениях Российской Федерации.

Храните ли вы и употребляете ли продукты питания в емкостях из пластика?



Рисунок 6 – Употребление изделий из пластика

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

На данном этапе опроса можно заметить, что, несмотря на заинтересованность людей в экологии и познаниях о вреде пластика, 90% опрошенных все равно используют его в своей повседневной жизни, остальные 10% не применяют его в своих нуждах. Большая часть опрошенных не знает о микропластике, его вреде для экологии и здоровья человека.

В ходе исследования был изучен вопрос потребления пластика в повседневной жизни, который показал, что большая часть опрошенных продолжает использовать пластик, несмотря на осведомленность о вреде этого токсичного материала. В связи с этим, можно сделать предположение о том, что люди могут не знать о различных альтернативах пластику. Широкого распространения знаний о такой глобальной экологической проблеме как «распространение пластика на Земле» пока еще мы не можем наблюдать. Это связано с тем, что этот вопрос еще не до конца изучен. На данный момент этим занимаются ученые из различных стран и континентов. Пластик плотно проник в нашу повседневную жизнь, и мы даже порой не замечаем того, как он может повлиять на нас, на наше здоровье. Нельзя точно сказать какой эффект может оказать пластмасса на человека, но исходя из исследований ученых-экологов можем четко определить, что на животных пластмасса влияет не лучшим способом. Они страдают различными болезнями нервной и кровеносной систем, задыхаются при поедании пластиковых пакетов. Микропластик проникает прямо в мышечную ткань и мешает нормальной жизнедеятельности животных. Данная проблема не может оставаться без внимания со стороны общества, и люди должны постепенно отказываться от использования пластиковых предметов обихода, чтобы не погубить окружающий нас мир и самих себя.

Начните с малого! Перестаньте брать пакеты на кассе! Кажется, этот совет не первый год звучит отовсюду, но многие по-прежнему покупают пакеты на кассе. При этом пакеты (они идут под маркировкой 2 или 4) хоть и перерабатывают, но принимают далеко не везде, а в обычные контейнеры раздельного сбора их просят не кидать. Отличным и экономичным решением этой проблемы станут многоразовые тканевые сумки. Они удобно складываются, занимают мало места, легко стираются и прослужат вам много лет. Чем больше людей будут выступать за осознанное потребление, тем меньше будет нагрузка на экологию.

Заведите многоразовый стакан для кофе! Одноразовые стаканчики, которые вы регулярно берете в кофейнях, только кажутся бумажными. На самом же деле их стенки покрыты полипропиленовой пленкой, поэтому стаканчики невозможно правильно утилизировать: отделить бумагу от пленки очень сложно, и сегодня никто этим не занимается.

Кусковое мыло вместо геля для душа! В магазинах сейчас очень большой выбор: от мыла без запаха для чувствительной кожи до эксклюзивного. Такое мыло можно покупать на развес или в бумажной упаковке, в том числе из той, которую уже сделали из макулатуры.

Не заворачиваем пищу в пластиковую пленку! Собирая завтрак ребенку в школу или себе обед на работу, не используйте одноразовые пластиковые контейнеры или пластиковую пленку. Вы можете приобрести удобные обертки или многоразовые контейнеры из пищевого пластика, которые можно мыть и использовать повторно. Для хранения еды в холодильнике лучше всего подойдут стеклянные контейнеры.

Хотелось бы отметить, что в ходе исследования было выявлено, что на данный момент, есть определенный процент людей, который не использует пластик как предмет обычного обихода, значит, борьба за очищение нашей планеты начинает набирать обороты.

Список использованных источников и литературы:

1. Пластмассы [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki>

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

2. История появления пластмассы [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.jonwai.ru/articles/istoriya-poyavleniya-plastmassy/>

3. Виды пластмассы и применение таковых [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.chemistry-expo.ru/ru/articles/vidy-plastmass-i-ih-primenenie/#>

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Сорокодун Андрей Александрович

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Григорьева Ольга Юрьевна

БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж», г. Воронеж

Экологическая проблема – это изменение природной среды в результате деятельности человека, ведущее к нарушению структуры и функционирования природы. Это проблема антропогенного характера. Иначе говоря, она возникает вследствие негативного воздействия человека на природу.

Можно выделить следующие признаки глобальных экологических проблем:

- Имеют всеобщее, мировое значение для всех людей планеты;
- Тесно взаимосвязаны друг с другом;
- Связаны с природой и жизнью общества;
- Могут быть решены только усилиям всего человечества;
- Их решение не терпит отлагательства.

Непрерывный технический прогресс, продолжающееся порабощение природы человеком, индустриализация, до неузнаваемости изменившая поверхность Земли, стали причинами глобального экологического кризиса.

Глобальные экологические проблемы.

Экологические проблемы современности по своим масштабам условно могут быть разделены на локальные, региональные и глобальные, а среди большинства международных экологических конфликтов можно выделить четыре категории: распределение водных ресурсов, загрязнение морей, чистота воздуха, чистота воды.

Основные глобальные экологические проблемы современности:

- изменение климата Земли, парниковый эффект (глобальное антропогенное потепление);
- разрушение озонового экрана, возникновение озоновых дыр;
- химических загрязнение атмосферы и, как следствие, образование кислотных осадков;
- относительное перенаселение Земли в некоторых регионах;
- чрезмерная урбанизация;
- загрязнение почв, уменьшение их площадей;
- загрязнение Мирового океана за счет нефтепродуктов;
- загрязнение поверхностных вод суши;
- радиоактивное загрязнение поверхности Земли;
- опустынивание обширных территорий;
- истребление лесного покрова Земли;
- накапливание на поверхности Земли бытового мусора, твердых и жидких отходов;
- уменьшение биологического разнообразия флоры и фауны и устойчивости экосистем;

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

- замусоривание околоземного космического пространства;
- нарушение глобального и регионального экологического равновесия;
- освобождение в результате всех вышеуказанных процессов экологических ниш и заполнение их иным видами;
- истощение многих месторождений минерального сырья и постепенных переходов от богатых ко все более бедным рудам.

Как изменения в экологии влияют на здоровье человека

Ухудшение качества окружающей среды медленно, но неуклонно создает угрозу безопасности человека.

Например, изменение климата, деградация земель, истощение водоносных источников серьезно влияют на сельскохозяйственное производство. Сельскохозяйственное производство является основным фактором, определяющим состояние питания и здоровье населения. Следовательно, здоровье человека зависит от производства или потребления сельскохозяйственной продукции, а не непосредственно от деградации земель или истощения водоносных горизонтов.

Тем не менее, существуют некоторые изменения в окружающей среде, которые непосредственно влияют на здоровье человека. К таким изменениям можно отнести повышение температуры, которое вызывает температурные стрессы, проблемы с дыханием, ухудшение водных экосистем, что приводит к болезням, передающимся через воду.

Последствия изменения экосистем могут усугубляться изменениями в других системах и процессах, таких как:

- размножение бактерий,
- распространение организмов-переносчиков,
- качество и доступность водных ресурсов.

Значительные изменения в состоянии здоровья и появление новых заболеваний требуют понимания и новых решений в реализации политики гигиены окружающей среды.

Здоровье человека и изменения климата

Географическое распределение некоторых инфекционных заболеваний (особенно трансмиссивных болезней, таких как малярия) меняется в ответ на изменения температуры и осадков. Вспышки болезней, передаваемых через воду и пищевые продукты, связаны с осадками и высокой температурой.

Аллергенные растения, выращенные при повышенном содержании углекислого газа, производят больше пыльцы в течение более продолжительного сезона.

Исследования показывают, что повышения температуры воздуха приведет к более высоким концентрациям приземного озона и смога, которые вызывают болезни и смерть от респираторных и сердечных заболеваний. По прогнозам, более частыми будут стихийные бедствия, включая засухи, наводнения, тропические циклоны, лесные пожары.

Кроме этого, исследователи считают, что климатические нарушения повлияют на производство продуктов питания и продовольственную безопасность, а также на доступ к пресной воде.

Примерно 25 процентов заболеваний человека, так или иначе, связаны с изменениями в окружающей среде!

Какие химические загрязнения опасны для здоровья

Наибольшую опасность для организма человека представляют диоксины, нитриты, нитраты, бензопирен. Не случайно эти вещества называют «экологическими ловушками». Их опасность состоит в том, что они могут накапливаться в организме, приводить к отравлениям

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

как острым, так и хроническим. Что в свою очередь провоцирует развитие иммунодефицита, раковых и других заболеваний. Особый вред они способен нанести внутриутробному развитию плода и младенцам.

Диоксины образуются в результате деятельности многих отраслей промышленности (металлургической, целлюлозно-бумажной), сгорания топлива в двигателях, сжигания отходов. Например, он выделяется в атмосферу при сжигании ПВХ.

Диоксин в тысячи раз токсичнее яда стрихнина, в десять тысяч раз токсичнее нервно-паралитического боевого отравляющего вещества — диизопротилфторфосфата.

Нитраты и нитриты также опасны для человека. Они, попадая на растения, способны накапливаться в разных его частях – корнях, листьях, стволах. При употреблении в пищу таких растений, они становятся токсическими веществами. Это приводит к различным заболеваниям – аллергии, нервным расстройствам, проблемам с обменом веществ.

Дети и неблагоприятные факторы окружающей среды

Доказано, что дети больше восприимчивы к негативным изменениям окружающей среды, чем взрослые. Это связано с физиологическими и анатомическими особенностями детского организма. Поэтому дети выступают своего рода индикатором экологической безопасности окружающей среды.

Частота и тяжесть течения заболевания у детей за последнее десятилетия значительно увеличились.

Загрязнение воздуха имеет катастрофические последствия для детей. Во всем мире до 14% детей в возрасте от 5 до 18 лет страдают астмой, связанной с такими факторами, как загрязнение атмосферы. По этой же причине, каждый год по всему миру умирают порядка 543 000 детей младше 5 лет от респираторных заболеваний. Беременные женщины подвержены загрязнению воздуха, это может повлиять на рост мозга плода. Плохая экологическая ситуация связана с детским раком.

Экологические заболевания

Человек не может прожить без воздуха, воды или еды. И именно в этих жизненно необходимых вещах таится опасность. Органические и неорганические вещества загрязняют окружающую среду, что негативно сказывается на здоровье человека.

Особую опасность представляют радионуклиды, они могут стать причиной онкологических заболеваний. Одной из глобальных проблем крупных городов являются тяжелые металлы. Ртуть, цинк, кадмий выпадают в виде осадков на улицы и головы горожан, поступают в организм с едой, вдыхаются из воздуха.

Список экологических болезней достаточно широк, вот только некоторые из них:

- Астма – к развитию приводит высокая концентрация в воздухе химических веществ.
- «Киришский» синдром - белково-витаминные концентраты в воздухе приводят к тяжелой аллергии.
- Болезнь Юшко – вызвана повышенной концентрацией полихлорированных бифенилов в организме.
- Иммунная депрессия – к такому состоянию приводит интоксикация организма тяжелыми металлами, диоксидами и др.;
- Синдром тиккеров – ему подвержены дети, которые проживают в зонах нефтеперерабатывающих производств.
- Синдром хронической усталости – характеризуется ослаблением иммунной системы.
- «Желтые дети» - такое название получила болезнь, выявленная в Алтайском крае. Ее зафиксировали после ликвидации межконтинентальных баллистических ракет.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Загрязнение воздуха рассматривается в качестве основного фактора риска окружающей среды в отношении частоты и прогрессирования некоторых заболеваний, таких как астма, рак легких, желудочковая гипертрофия, болезни Альцгеймера и Паркинсона, психологические осложнения, аутизм, ретинопатия, низкий вес при рождении.

Размер загрязняющих частиц напрямую связан с возникновением и прогрессированием болезней легких и сердечно-сосудистых патологий. Частицы меньшего размера достигают нижних дыхательных путей и, таким образом, имеют больший потенциал для возникновения заболеваний легких, сердца.

Более того, многочисленные научные данные показали, что мелкие частицы загрязняющих веществ вызывают преждевременную смерть у людей с сердечными и/или легочными заболеваниями, включая сердечные аритмии, сердечные приступы, обостренную астму, снижение функций легких.

В зависимости от уровня воздействия, загрязняющие частицы могут вызывать заболевания легкой или тяжелой степени. Одышка, кашель, сухость во рту, ограничение деятельности из-за проблем с дыханием являются наиболее распространенными клиническими симптомами респираторного заболевания, вызванного загрязнением окружающей среды.

Длительное воздействие вредных веществ на человека являются основными причинами сокращения продолжительности жизни.

Пути решения глобальных экологических проблем

Характеризуя общее состояние окружающей природной среды, ученые разных стран обычно употребляют такие определения, как «деградация глобальной экологической системы», «экологическая дестабилизация», «разрушение природных систем жизнеобеспечения» и т. п. В последних годичных докладах американского Института всемирного наблюдения прямо говорится о «страшной» экологической ситуации, складывающейся в мире. Примерно таких же оценок придерживаются и российские ученые – экологи, географы и представители других наук.

Можно утверждать, что большинство отечественных и зарубежных ученых сходятся во мнении о том, что для современного этапа развития человеческой цивилизации характерно нарастание глобального экологического кризиса.

Необходимость безотлагательного практического решения проблемы охраны окружающей среды привела к разработке в большинстве стран государственных мер законодательного, организационного и административного характера, направленных на сохранение и восстановление качества природной окружающей среды. Более того, именно этот аспект все более становится главным направлением государственной деятельности в странах с развитой экономикой, сопровождается активным использованием экономических рычагов и стимулов, в совокупности обеспечивающих достижение цели.

К важнейшим мероприятиям, которые помогут решить глобальные экологические проблемы, относится защита озонового слоя от разрушения. Для того чтобы защитить человечество от губительного действия ультрафиолетового солнечного излучения, необходимо уменьшить выбросы в атмосферу химических соединений, разрушающих озоновый слой, прежде всего фреонов (соединений хлора, фтора и углеводородов).

Последствия парникового эффекта, вызывающего глобальное потепление климата, можно уменьшить, запретив уничтожение влажных экваториальных лесов, выполняющих роль своеобразных фильтров, которые поглощают углекислый газ и выделяют кислород.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Уменьшение последствий кислотных дождей и других загрязнений воздуха, воды и почвы требует установки фильтров на промышленных предприятиях и транспорте, использование замкнутого цикла водопользования, применение натуральных природных удобрений в сельском хозяйстве, внедрение эффективных методов использования лесных и других ресурсов, переработки отходов и др.

Во избежание разрушения верхнего плодородного слоя почв, необходимо заботиться об экологически чистой земледелии. Так, органические удобрения лучше задерживают воду, препятствуют высыханию и эрозии почв. Впрочем уменьшению эрозии почв способствуют даже размеры поля: чем меньше его площадь, тем меньше вынос с него перегноя.

Современные глобальные экологические проблемы настоятельно требуют перехода человека от идеи господства над природой к идее «партнерских» отношений с ней. Нужно не только брать у природы, но и отдавать ей (посадки лесов, рыборазведение, организация национальных парков, заповедников).

Вопросы экологии и здоровья человека – одна из самых актуальных в наше время, и хочется верить, что наши потомки не будут так подвержены негативным факторам окружающей среды, как в настоящее время. Однако человечество до сих пор не осознает важности и глобальности той проблемы, которая стоит перед ним относительно защиты экологии. Во всем мире люди стремятся к максимальному уменьшению загрязнения окружающей среды. Нам стоит самостоятельно заботиться об окружающей среде и поддерживать тот природный баланс, в котором человек способен нормально существовать.

Список использованных источников и литературы:

1. И. Г. Крымская. Гигиена и экология человека.- М.: изд. Феникс, 2020. - 429стр.
2. Влияние экологии на здоровье человека. - <https://spinet.ru/ekologiya-zdorovye/>
3. Глобальные экологические проблемы и способы их решения. - <https://www.polnaja-jenciklopedija.ru>

ТВЁРДЫЕ БЫТОВЫЕ ОТХОДЫ И СПОСОБЫ ИХ УТИЛИЗАЦИИ

Терешина Олеся Сергеевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

*Руководитель: Конькова Светлана Николаевна
ГБПОУ «Ейский медицинский колледж», г. Ейск*

Жизнедеятельность человека связана с появлением огромного количества разнообразных отходов. Резкий рост потребления в последние десятилетия во всем мире привел к существенному увеличению объемов образования твердых бытовых отходов (ТБО).

В настоящее время масса потока ТБО, поступающего ежегодно в биосферу достиг почти геологического масштаба и составляет около 400 млн. тонн в год.

На территории России сейчас насчитывается более тысячи мусорных полигонов и около 15 тысяч санкционированных свалок. Еще около 17 тысяч свалок - незаконные.

Твердые промышленные и бытовые отходы (ТП и БО) засоряют и захламляют окружающий нас природный ландшафт, а также являются источником поступления вредных химических, биологических и биохимических препаратов в окружающую природную среду. Это создает определенную угрозу здоровью и жизни населения поселка, города и области, и целым районам, а также будущим поколениям. [1, С. 7]

Решение проблемы переработки ТП и БО приобретает за последние годы первостепенное значение. Кроме того, в связи с грядущим постепенным истощением

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

природных источников сырья (нефти, каменного угля, руд для цветных и черных металлов) для всех отраслей народного хозяйства приобретает особую значимость полное использование всех видов промышленных и бытовых отходов. Многие развитые страны практически полностью и успешно решают все эти задачи. В условиях рыночной экономики перед исследователями и промышленниками, перед муниципальными властями выдвигается необходимость обеспечить максимально возможную безвредность технологических процессов и полное использование всех отходов производства, то есть приблизиться к созданию безотходных технологий. Сложность решения всех этих проблем утилизации твердых промышленных и бытовых отходов объясняется отсутствием их четкой научно-обоснованной классификации, необходимостью применения сложного капиталоемкого оборудования и отсутствием экономической обоснованности каждого конкретного решения.

Учитывая, что существующие свалки переполнены, необходимо найти эффективные способы борьбы с утилизации ТБО. [3, С. 7]

Цель: выявить наиболее эффективные способы утилизации ТБО.

Гипотеза: Мусор — это не вещество, а искусство-искусство смешивать вместе разные полезные вещи и предметы, тем самым определяя им место на свалке.

Задачи:

1. Познакомиться с классификацией ТБО.
2. Сравнить способы утилизации ТБО.
3. Выявить наиболее эффективные способы решения проблем утилизации ТБО.

Актуальность: Одной из основных экологических проблем является удаление и обезвреживание твердых бытовых отходов. Несвоевременное и неправильное удаление и обезвреживание отходов может приводить к серьезному загрязнению окружающей среды и обострению санитарно – эпидемиологической обстановки.

Объект исследования: твердые бытовые отходы (ТБО).

Предмет исследования: способы утилизации твердых бытовых отходов.

Твердые бытовые отходы (ТБО) в Российской Федерации, представляют собой грубую механическую смесь самых разнообразных материалов и гниющих продуктов, отличающихся по физическим, химическим и механическим свойствам и размерам. Перед переработкой, собранные ТБО, необходимо обязательно подвергнуть разделению на группы, если таковое имеет смысл, и уже после разделения каждую группу ТБО следует подвергнуть переработке.

ТБО можно классифицировать по разным признакам:

- по качественному составу ТБО подразделяются на: бумагу (картон); пищевые отходы; дерево; металл черный; металл цветной; текстиль; кости; стекло; кожу и резину; камни; полимерные материалы; прочие компоненты; отсеб (мелкие фрагменты, проходящие через 1,5-сантиметровую сетку);

- по опасности: к опасным ТБО относятся: попавшие в отходы батарейки и аккумуляторы, электроприборы, лаки, краски и косметика, удобрения и ядохимикаты, бытовая химия, медицинские отходы, ртутьсодержащие термометры, барометры, тонометры, лампы. Одни отходы (например, медицинские, ядохимикаты, остатки красок, лаков, клеев, косметики, антикоррозийных средств, бытовой химии) представляют опасность для окружающей среды, если попадут через канализационные стоки в водоемы или, как только будут вымыты со свалки и попадут в грунтовые или поверхностные воды. Батарейки и ртутьсодержащие приборы будут безопасны до тех пор, пока не повредится корпус: стеклянные корпуса приборов легко бьются еще по пути на свалку, а коррозия через какое-то

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

время разьест корпус батарейки. Затем ртуть, щелочь, свинец, цинк станут элементами вторичного загрязнения атмосферного воздуха, подземных и поверхностных вод. По характеру и степени воздействия на природную среду они делятся на:

- производственный мусор, состоящий из инертных материалов, утилизация которых в настоящее время экономически не оправданна;

- утилизируемые материалы (вторичное сырье);

- отходы 1-5 классы опасности.

Из общего количества отходов, ежегодно образующихся на предприятиях, города большую часть составляют инертные твердые отходы, и малую часть - промышленные токсичные ТБО.

К первому классу относятся отходы, наносящие природе максимальный вред при захоронении. Например, батарейки, аккумуляторы и ртутьсодержащие термометры выделяют токсины, которые не могут быть нейтрализованы окружающей средой.

Второй класс опасности подразумевает материалы, вред от которых достаточно ощутим, но нейтрализуется природой в течение 30 или более лет. В эту группу входят электролитные аккумуляторы, машинное масло.

К третьему относится мусор, последствия захоронения которого проходят в 10-летний срок (строительные материалы, например).

Четвертый класс представлен относительно безвредными материалами, загрязняющими окружающую среду не более 3 лет – древесиной, бумагой, пластиком.

В пятой группе находятся полностью безопасные, быстро разлагающиеся пищевые отходы и созданная из природного сырья (керамика) посуда. [4, С. 7]



Ввиду того, что количество твердых бытовых отходов со временем возрастает, сегодня потребителям предлагается довольно обширное количество способов утилизации отходов. Конечно, все эти методы работают на то, чтобы уменьшить общее количество отходов, но при этом каждый из способов имеет как четкие преимущества, так и ряд довольно существенных недостатков, которые не позволяют использовать конкретный способ утилизации мусора шире.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Захоронение на полигонах является самым распространенным в мире методом утилизации отходов. Этот метод применяют к несгораемым отходам и к отходам, которые при горении выделяют токсичные вещества. Главный минус захоронения отходов — даже при использовании многочисленных фильтров и систем очистки этот вид утилизации не позволяет полностью избавиться от негативных эффектов разложения отходов — гниения и ферментации — загрязняющих воздух и воду. Поэтому, несмотря относительную дешевизну захоронения ТБО, экологи рекомендуют перерабатывать отходы, тем самым минимизируя риски загрязнения окружающей среды.

Мусоросжигание — наиболее сложный и «высокотехнологичный» вариант обращения с отходами. Сжигание позволяет примерно в 3 раза уменьшить вес отходов, устранить некоторые неприятные свойства: запах, выделение токсичных жидкостей, бактерий, привлекательность для птиц и грызунов, а также получить дополнительную энергию, которую можно использовать для получения электричества или отопления. Несмотря на свои преимущества, этот вид утилизации мусора имеет существенный недостаток — сильное загрязнение окружающей среды. При сжигании мусора в воздух выбрасываются такие опасные вещества, как бифенилы, диоксины, дибензофураны и тяжелые металлы.

Преимущественно в промышленности и сельском хозяйстве брикетирование используют для прессования и упаковки гомогенных материалов, например: хлопка, сена, бумажного сырья и тряпья. Основные затруднения возникают в процессе брикетирования коммунальных отходов из-за того, что эти отходы не гомогенны, и их состав нельзя предугадать. [2, С. 7]

И наиболее эффективный способ решения проблем утилизации ТБО — компостирование — это технология переработки отходов, основанная на их естественном биоразложении. Наиболее широко компостирование применяется для переработки отходов органического, прежде всего растительного, происхождения, таких как листья, ветки и скошенная трава. Конечным продуктом компостирования является компост, который может найти различные применения в городском и сельском хозяйстве. Процесс компостирования занимает от одного до трех лет в зависимости от климата. Недостатки: данный метод применим не для всех видов ТБО. Например, пластиковый, металлический и стеклянный мусор требует иного вида утилизирования.

Преимущества:

1. Доступность. Дома можно сделать компостную яму. Потребуется земля, вода, воздух и органический мусор. Попадая в землю, мусор превращается в удобрение. На данный процесс требуется по времени 2-4 недели.
2. Безопасно для окружающей среды.
3. Компостирование помогает полигонам, обеспечивает питательные вещества почве, улучшает её.
4. Уменьшает использование химических веществ [3, С. 7].

Проблему по утилизации сырья нужно решать как можно скорее, финансировать новейшие подходы в переработке и утилизации отходов. При сортировке и переработке отходов на вторсырье помогут избавиться от 50-60% ежегодных отходов.

Рост объемов свалок и мусорных полигонов с каждым годом отрицательно сказывается на здоровье нации и окружающей среды. Что способствует росту количества заболеваний и ухудшению иммунитета.

Хотелось бы закончить словами российского журналиста, Минкина Александра Викторовича, который наиболее ёмко и значительно отозвался о данной проблеме: «Сначала

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

мы покупаем мусор: бутылки, банки, пакеты, батарейки... Нам кажется, будто мы купили квас, хлеб, горошек и пр. Но всякий раз мы платим за упаковку, которую выбросим. Какая часть цены товара летит на помойку — не знаем. Купив мусор, мы потом платим за вывоз мусора. Сколько? — не задумываемся, не знаем. Потом — за свои деньги — получаем экологическую катастрофу».

Список использованных источников и литературы:

1. *Экологические основы природопользования: учебник для студенческого учреждения среднего профессионального образования/В. М. Константинов, Ю. Б. Челидзе-17-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2017.-240 с.*

2. *Алёшина С.Т. Способы решения проблемы утилизации твёрдых бытовых отходов [Электронный ресурс]//Школа грамотного потребителя. Электронный журнал. 2016. URL: <https://moymom.media/gkh/utilizacii-tbo-2623>*

3. *Зубков С.А. Компостирование. Преимущество процесса [Электронный ресурс] // Научная статья. Электронный сайт. 2008. URL: <https://utilit.ru/kompostirovanie-preimushhestva-protssesa/>*

БЕЗДОМНЫЕ ЖИВОТНЫЕ – ПРОБЛЕМА КАЖДОГО ИЗ НАС

Трушниковая Кристина Евгеньевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Мاستицкая Ирина Евгеньевна

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», г. Миасс

«Если писать только о счастье, то люди перестанут видеть несчастных и, в конце – концов, не будут их замечать»

Г. Троепольский

На улицах каждого города можно встретить бездомных животных.

Мы решили узнать у студентов нашего колледжа, является ли проблема бездомных животных актуальной для жителей г. Миасса (рисунок 1).



Рисунок 1 — Результат опроса

По итогу проведённого опроса можно сказать, что эта проблема весьма актуальна. С каждым годом численность брошенных животных только увеличивается. И, познав предательство людей, со временем они становятся агрессивными. Учащаются случаи нападения уличных собак на людей.

В нашем городе довольно часто можно встретить бездомных животных, на которых поступают жалобы жителей города Миасса (рисунок 2).

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**



Рисунок 2 – Стая собак в городе Миассе

Кто же виноват? В целом причина кроется в безответственности людей. Человек выбрасывал и продолжает выбрасывать животных на улицу.

А задумываются ли эти люди, что они обрекают ни в чём неповинных животных на гибель? Только не каждый находит оправдание такому низкому поступку.

Но ведь можно было найти новый дом? Безусловно! Но зачастую людям это не нужно. Куда проще выбросить собаку на улицу. А теперь многие из нас недовольны тем, что по улицам бегают огромное количество бездомных животных. При этом большинство людей проходит мимо: не пытаются что-то сделать, чем-то помочь, приложить малейших усилий для решения этой проблемы.

Но мир не без добрых людей. Речь пойдёт о волонтерах. Кто же такие волонтеры? Это люди, которые создают волонтерские движения, добровольно оказывая безвозмездную помощь бездомным животным и не только. В городе Миассе на данный момент существует несколько благотворительных автономных некоммерческих организаций помощи бездомным животным: «Добрые руки» (рисунок 3), «КотоПёс», «Верные друзья», «Тёплый дом».



Рисунок 3 – Частный приют «Добрые руки»

Все эти организации помогают братьям нашим меньшим. У групп нет постоянного финансирования, они существуют на личные средства активистов и пожертвования людей. Полноценного приюта в городе нет, поэтому часть животных содержится на передержке, то есть, равнодушные люди берут питомца к себе на временное обеспечение. Также некоторые организации проводят акции, например: в ТЦ «Слон». Волонтеры группы помощи бездомным животным «Добрые руки» устраивают мероприятие традиционно в последнюю субботу месяца, где каждый желающий может приютить животное или помочь материально.

Но даже этих усилий недостаточно для решения данной проблемы. Руководствуясь итогами второго опроса, можно сделать вывод: создание приютов, по мнению большинства, является главным путём решения проблемы бездомных животных (рисунок 4).

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**



Рисунок 4 – Результат опроса

Помимо волонтеров в городе работает такая программа, как ОСВВ (Отлов-Стерилизация-Вакцинация-Возврат). С 2019 года этим занимается ИП София Скородумова из Златоуста. Животных, которые прошли по данной программе, помечают специальными клипсами на ухо (рисунок 5).



Рисунок 5 – Собака, прошедшая программу ОСВВ

Эффективен ли этот метод? Всё больше людей стали высказывать своё негативное мнение по отношению к данной программе. Давайте разбираться, почему?

Во-первых, по данному методу собак прививают от бешенства один раз, а нужно это делать каждый год. То есть, по истечению срока действия прививки, собака снова будет представлять опасность для человека.

Во-вторых, по этой программе, после стерилизации и вакцинирования, собак возвращают на прежнее место, то есть на улицу. Возникает вопрос, где же им искать дом, пропитание?

В-третьих, большинство людей жалуются на то, что собак не развозят по тем местам, где они раньше обитали, а стаями выбрасывают в пригородах.

Плюсы данной программы - это стерилизация, после которой животное не способно размножаться. Но не всегда животные, прошедшие через такую программу, сталкиваются с гуманным отношением. Известны случаи, когда собак после операции с ранами выпускали на улицу, вследствие чего они погибали.

А что с приютом? 1 июня 2015 года Миасский городской суд обязал организовать муниципальный приют. И только в 2018 году на обустройство приюта выделили один миллион рублей. Должны были предоставить здание – расселённый дом на улице Известной, д. 2, но в итоге, никакого приюта не было организовано. Чуть позже администрация города выступила с предложением поместить приют в бывшей ветеринарной станции в старой части города. Но против этого предложения выступила представительница общественного совета.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

По её словам, в здании уже несколько лет функционирует детская лыжная секция. Общественницу поддержала депутат. Она предложила направить главе требование о поиске другого места для размещения приюта. Члены комиссии поддержали эту идею.

Из Миасса – в Сосновский район? В 2021 году на строительство трёх государственных приютов для беспризорных животных выделили более ста миллионов рублей. Также поддержку получают и частные приюты, которым будет выделено два миллиона рублей.

Один из приютов начнут строить уже этой весной **в Сосновском районе**. Именно в зону обслуживания этого питомника **планируется включить Миасский городской округ**. Участок для организации приюта располагается рядом с объездной дорогой Челябинск-Екатеринбург, в 28 км от города Челябинска. Общая площадь питомника составит 7,9 га. На строительство выделено 70 миллионов рублей. Приют будет вмещать пятьсот животных. Поступление зверей намечено на 2022 год.

Какой порядок обращения с животными будет в приютах? Для начала поступившее животное поместят на карантин, затем специалисты обследуют его на выявление болезней. Поставят все необходимые вакцины и прививки, затем стерилизуют. Далее подадут объявления с предложением взять животное на содержание в хорошие руки. Если животное не удастся пристроить по истечению определенного времени, по закону его будут обязаны выпустить на то место, где его поймали. С фото-видео фиксацией. Если есть противопоказания к свободному выгулу, то животное оставляют в приюте. Каждому животному будет прикрепляться бирка.

Тем временем Законодательное собрание Челябинской области внесло в Госдуму законопроект об обязательной регистрации домашних животных [3]. Цель поправок - усилить защиту питомцев от безответственного обращения, а также снизить число брошенных и потерявшихся домашних животных. Для этого предлагается обязать хозяев регистрировать своих питомцев.

Авторы инициативы указали, чипирование поможет оперативно возвращать домой потерявшихся питомцев, а также находить животных, брошенных намеренно.

Порядок регистрации домашних животных, согласно поправкам, будут устанавливать органы власти регионов. А федеральные органы исполнительной власти пропишут единые для всей страны правила содержания домашних животных. Однако в этом случае возникает вопрос, не будут ли хозяева искать другие способы избавиться от ненужных питомцев?

Возможно, учалятся случаи самовольного умерщвления домашних животных владельцами после принятия законопроекта. Контролировать подобные действия достаточно сложно, потому что в этой сфере отсутствует достаточное регулирование. Если хозяин намеренно бросил свою кошку или собаку, то возвращать их ему не стоит, так как есть огромный риск расправы над животным. Именно поэтому актуален вопрос постройки приютов для таких питомцев, чтобы забирать их у нерадивых хозяев и искать им новый дом.

Проблема бездомных животных в нашем городе стоит достаточно остро, как и на территории всей страны. Необходимость принятия мер по решению проблемы - очевидна. Бездомных животных в стране не станет меньше, пока их владельцы не поймут, что животное не предмет мебели и от него нельзя отказаться. Если берёте животное домой, то вы ответственны за его жизнь. Ведь они подобны детям: без права выбора, ни они к вам пришли, это вы взяли их к себе. Добродетельность - способность делать добро, это важное человеческое качество, которое стоит развивать в себе каждому. Помочь бездомному

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

животному - одна из ступеней на пути к моральному совершенству. «Мы в ответе за тех, кого приручили» - сказал Антуан де Сент-Экзюпери.

Умные, хорошие, важные слова! Давайте начнём с себя и своей ответственности перед нашими питомцами. И тогда мы сможем изменить ситуацию и сделать мир лучше.

Список использованных источников и литературы:

1. Павлюк М. «Кошки чахнут от того, что нет тепла». О группе помощи бездомным животным «Добрые руки» // - 2019 – URL: <https://miass.live/article/koshki-chakhnut-ot-togo-chto-net-tepla> (дата обращения: 29.03.2021)

2. Торочешникова М. Убийство вне закона //- 2020 – URL: <https://www.svoboda.org/a/30466230.html> (дата обращения: 25.03.2021)

3. Торхова Н. Есть огромный риск расправы над животным. Чем может обернуться законопроект об обязательной регистрации домашних животных // - 2021 – URL: <https://kirov-portal.ru/news/poslednie-novosti/est-ogromnyj-risk-raspravu-nad-zhivotnym-chem-mozhet-obernutsya-zakonoproekt-ob-obyazatelnoj-registracii-domashnih-zhivotnyh-1617/> (дата обращения: 04.04.2021)

4. Туманов М. Как происходит отлов бродячих собак в Миассе? // - 2021 – URL: <https://miasskiy.ru/20210320-sobachya-zhizn> (дата обращения: 25.03.2021)

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ.

Яценко Елизавета Сергеевна

Специальность: 34.02.01.Сестринское дело

*Руководитель: Смирнова Юлия Владимировна
ГБПОУ «Ейский медицинский колледж», г. Ейск*

Человек, посмотри по сторонам: это твоя страна, твой город, твое село, твои поля, реки, озера. И, к сожалению, мусор вокруг тоже твой! Всё в жизни меняется. Мы, молодое поколение, растущее в данных экологических условиях, наблюдаем, что вокруг остаётся всё меньше и меньше островков живой природы. Любой неравнодушный человек воспринимает это с большой болью и обидой. «Плоха та птица, которая загрязняет собственное гнездо», - говорит народная пословица. [6]

Цель исследования: выяснение причин возникновения экологических проблем в сельской местности, на примере села Екатериновка.

Задачи:

- Выяснить экологические проблемы, характерные сельской местности.
- Выявить, причины возникновения экологических проблем в селе Екатериновка.
- Найти пути решения экологических проблем в сельской местности.

Объект исследования: сельская местность – окрестности села Екатериновка.

Предмет исследования: экологические проблемы данной сельской местности.

Село – это специфическая исторически сложившаяся социально-территориальная человеческая поселенческая общность, которая образовалась при возникновении земледелия и ремесленничества. В качестве объекта нами была выбрана сельская местность - родное село Екатериновка. На официальном сайте нашего села находим следующую информацию: «Екатериновское сельское поселение Щербиновского района расположено в северо-восточной части Щербиновского района Краснодарского края. На севере и на востоке граничит с Азовским районом Ростовской области, на юге – со Старощербиновским

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

сельским поселением и на западе – с Ейскоукреплениским сельским поселением.» Южная часть поселения расположена на правом берегу широкого (до 6 км) устья реки Ея. Численность населения поселения по состоянию на 01 января 2010 год составила 3 476 человек, в том числе занято в различных отраслях экономики -1 201 человек. Основу экономического потенциала поселения составляет агропромышленный комплекс – ОАО им. Т.Г. Шевченко и ООО «Благодарное», включающий сельскохозяйственное производство зерновых культур, подсолнечника, сахарной свеклы, овощей, бахчевых и плодовых культур с хорошо развитым животноводческим комплексом.

Животноводство и растениеводство — секторы, призванные обеспечить человека продуктами. Сельское хозяйство значимо для экономики каждой страны, оно может предоставить более 100 рабочих мест для населения любого населенного пункта. Однако в результате сельскохозяйственных производств появляются многочисленные проблемы, которые наносят вред окружающей среде. К ним относят: эрозию почв; загрязнение вод морей, рек, озёр и грунтовых вод; химическое загрязнение верхнего слоя земли; вымирание некоторых видов животных и растений (вследствие уничтожения мест обитания). Каждая из них вносит свою лепту в ухудшение экологического состояния. [2]

Эрозия почвы (с лат. “erosio” – разъедание) – это разъедание почвенных слоев посредством воздействия сильных ветров, воды, антропогенных факторов. Существует два основных вида этого явления: ветровая эрозия или дефляция и водная. Ветровая эрозия наиболее характерна для нашей исследуемой местности. Ранней весной у нас можно наблюдать образование черных «сугробов» - наметов почвы. Это результат работы сильных зимних ветров. Так как прочный обильный снежный покров для нашей южной степной зоны не характерен, верхний плодородный слой легко переносится ветром. Водную эрозию можем наблюдать на земельных участках со склонами, вдоль берегов реки Ея и далее вдоль Ейского лимана есть подобные участки и хорошо заметен данный вид эрозии.



Рисунок 1 – Эрозия почвы

На протяжении всей своей истории люди использовали поверхностные воды (реки, озера) для своих хозяйственных нужд. Развитие сельского хозяйства одна из причин загрязнения рек и озер во всем мире. Главными источниками неблагоприятного влияния на поверхностные водоемы, их загрязнения являются сточные воды - жидкие отходы бытовой и производственной деятельности человека. В нашей сельской местности это прежде всего сливы с животноводческих ферм, избыток удобрений и ядохимикатов проникающий в грунтовые воды вследствие внесения их на поля.

Каждое сельскохозяйственное предприятие использует химические компоненты при обработке земли либо растущих на ней растений. Побочным явлением обработки является загрязнение почвы ядохимикатами.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

К ним относятся, в первую очередь, пестициды – средства, применяющиеся для борьбы с вредителями, сорняковыми растениями, с патогенами, вызывающими заболевания у выращиваемых растительных культур. Неблагоприятное воздействие пестицидов на окружающую среду и на организм человека можно представить в виде кластера:



Главной экологической проблемой для нашего села и его окрестностей является проблема эрозии почвы. Причины разрушения земель - естественные климатические факторы и хозяйственная деятельность человека: неграмотная обработка почвы, приводящая к разрушению верхнего слоя с последующей ветровой эрозией и уничтожение древесной растительности.

Основной источник загрязнения внешней среды в селе — животноводческие производства. В ходе развития ухудшается состояние верхнего слоя почвы и поверхностных вод.

Причины возникновения загрязнений:

- Нерациональное использование удобрений;
- Неумелое обращение с отходами сельхозпроизводства, которые складываются вблизи ферм – занимая большие территории плодородной земли, после осадков пополняют грунтовые воды избыточной органикой, образуют токсичные стоки, а также могут стать источником паразитарных загрязнений. Отходы животных определенно содержат непереваренные антибиотики, которые дают животным для предотвращения заражения или распространения болезней в условиях ограниченного содержания. Навоз также содержит следы солей и тяжелых металлов, которые попадают в водоемы, накапливаются в отложениях и концентрируются по мере продвижения вверх по пищевой цепи.

Ответственность за химическое загрязнение почв в России лежит не только на предприятиях. Источником загрязнения выступают и обычные люди, которые ежедневно производят твердые отходы. Такие отходы скапливаются на территории свалок, а недобросовестные сельчане выбрасывают их на обочины дорог, вследствие чего в грунт попадают токсичные вещества, влияющие на плодородность и состав почвы и в конечном итоге на качество производимой сельхоз продукции. [4] Огромные горы мусора - это реальная угроза здоровью жителей. Еще одна экологическая проблема села Екатериновка – утилизация отходов. Причина: недостаток экологической культуры сельских жителей.

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**



Рисунок 2 – Обочина дороги весной

Можно ли решить обозначенные нами проблемы? Да, это вполне возможно. Это непосредственное участие самих жителей и в первую очередь молодежи в благоустройстве нашего села. С целью улучшения экологического состояния, жители села и волонтеры КПЖ «Меридиан», в котором мы состоим, проводят акции. Непосредственно мы стали участниками акций:

7 сентября 2019г в рамках краевой добровольческой акции «Осень добрых дел» активистами клуба по месту жительства «Меридиан» был наведен санитарный порядок на территории детской игровой площадки, располагающейся в центральной части с. Екатериновка в парке им. Юрченко В.Л. Каждый год в селе Екатериновка проходит экологическая акция – «Чистый берег».

Наведение порядка на территории святого источника «Неувядаемый цвет», который находится на берегу р. Ея. Активное участие приняли в ней: отец Сергей настоятель храма «Рождества Пресвятой Богородицы», Мухачёва Ю. Н, Фоменко И.И., Захарченко А.А, добровольцы, участники театральной студии «Синяя птица» и КПЖ «Меридиан». Сохраняя берега водоемов чистыми, мы заботимся не только о здоровье местных жителей, но и о будущем своего региона и экологии страны. Так 20 марта 2020 года в Екатериновском сельском поселении была проведена акция «Аллея Победы» (в рамках международной акции «Сад Победы») посвященная 75-летию Победы. Активное участие в акции приняли: коллектив администрации Екатериновского сельского поселения, коллектив МКУК «Екатериновский СДК», волонтеры КПЖ «Меридиан» и жители села. В ходе этой акции жители села и волонтеры посадили деревья, которые не только служат живой памятью о погибших в годы Великой Отечественной войны, но и украшают внешний вид села и и выполняют почвоохранную функцию.



Рисунок 3 – Акция «Сад Победы»

Проблемы, связанные с загрязнением окружающей среды сельскохозяйственным производством то же решаемы. Активно объясняя жителям через листовки и буклеты,

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

выступая на сходах жителей, доносим принципы построения современного сельскохозяйственного производства:

- Точное земледелие - в основе научной концепции точного земледелия лежат представления о существовании неоднородностей в пределах одного поля. Для оценки и детектирования этих неоднородностей используются новейшие технологии, такие как системы глобального позиционирования (GPS, ГЛОНАСС), аэрофотоснимки и снимки со спутников, а также специальные программы для агроменеджмента на базе геоинформационных систем. Собранные данные используются для более точной оценки оптимумов плотности высева, расчёта норм внесения удобрений и средств защиты растений, более точного предсказания урожайности и финансового планирования.

- Почвозащитное земледелие - при этой инновационной технологии отсутствует какая-либо обработка почвы, а растительные остатки остаются на поверхности почвы. Она остается при этом нетронутой от уборки зерновых до посева зерновых и от посева до уборки пшеницы, что поможет предотвратить эрозию почвы, избежать загрязнения воды и воздуха, снизить производственные затраты и повысить урожайность. Но таких результатов можно достичь только с применением системного подхода;

- Органическое сельское хозяйство: для увеличения урожайности, обеспечения культурных растений элементами минерального питания, борьбы с вредителями и сорняками, как можно меньше используются химические средства защиты растений и как можно активнее применяются грамотные севообороты, используются органические удобрения (навоз, компосты, пожнивные остатки, сидераты и другое).

- Хомобиотический оборот - это новая философия землепользования, позволяющая «человеку разумному» вписаться в окружающую среду, не угнетая природные ландшафты, а восстанавливая их. В этой философии технологии должны повторять природные процессы, а отходы исчезают как понятие. Все отходы перерабатываются почвенными черноземообразующими организмами. Полученные при переработке отходов почвы называются экокочернозёмы, а почвенный раствор, полученный на их основе, сохраняет свойства возрождать плодородие и иммунную систему растений и при значительном разбавлении.

Химизация сельского хозяйства – от которой невозможно отказаться совсем должна носить разумный характер, основана на расчетах и сопоставлении пользы и возможных рисков [3].

Учитывая негативные последствия сельскохозяйственной деятельности, мы пришли к выводу, что в современном мире в целом так и в нашем регионе должны быть сформированы тенденции к созданию экологического равновесия, оздоровлению почв, восстановлению биогеохимических циклов, повышению стойкости агроэкосистем к обеспечению чистоты всех видов сельскохозяйственной продукции [5].

Безусловно, загрязнение сельской среды обитание отрицательно влияет на здоровье и благосостояние человека и свидетельствует о том, что проблема санитарной охраны имеет как медицинское (гигиеническое), так и народнохозяйственное значение. Каждый может внести свой вклад в защиту окружающей среды. Мы живем в хрупком мире, поэтому очень важно заботиться об экологическом состоянии окружающей нас среды.

Список использованных источников и литературы:

1. Виды экологических проблем в сельской местности: <https://musorish.ru/ekologicheskie-problemy-v-selskom-hozyaystve/> (дата обращения: 25.01.2020)

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

2. *Загрязнение* *поверхностных* *вод:*
https://otherreferats.allbest.ru/ecology/00177648_0.html (дата обращения: 25.02.2020)

3. *Особенности среды обитания человека в условиях сельской местности. Сельское хозяйство и его экологические проблемы:* <http://ashanova.ru/obuchenie/ekologiya/108-osobennosti-sredy-obitaniya-cheloveka-v-usloviyakh-selskoj-mestnosti-selskoe-khozyajstvo-i-ego-ekologicheskie-problemy> (дата обращения: 24.03.2020)

НАПРАВЛЕНИЕ «МОЕ ПРИЗВАНИЕ - МЕДИЦИНА»

МОЕ ПРИЗВАНИЕ - МЕДИЦИНА

Абдулова Камилла Ринатовна

Специальность: 33.02.01 Фармация

Руководитель: Кчибекова Фариды Салимовна

ГБУ ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж», г. Астрахань

Довольно часто встречаются люди, которые не определились со своим профессиональным предпочтением. А некоторые, очень страдают, понимая, что выбранная ими специальность не то, что им нужно. Ведь выбор этот нелегок, необходимо морально подготовиться и ответственно подойти к разрешению этого трудного вопроса. На мой взгляд, каждому человеку следует выбирать путь, по которому он пойдет, самостоятельно. Совет старших может быть дельным, однако, он не должен превращаться в приказ или наставление, иначе человек может неправильно самоопределиться в жизни. Выпускники школ часто задаются вопросом, какой путь избрать для дальнейшей профессиональной деятельности? Нужно выбрать такой род занятий, который придется по душе. Я взглянула на перечень профессий и поняла, что медицина притягивает меня, как магнит. Но какую же профессию выбрать, ведь их так много? Сортируя их, я наткнулась на специальность «Фармация».

Только благодаря развитию медицины множество человек сейчас в числе живых. Если рассматривать медицину древних времён, становится очень грустно. Медицина была на ужасно низком уровне. Особенно из-за того, что в те времена царила антисанитария и недостаток знаний у врачебного коллектива. Множество людей гибло от разного рода эпидемий.

Медицина несёт наиважнейшее значение для человечества. Качество жизни граждан зависит от уровня медицинского развития. Существует медицина столько же, сколько и человечество. Уровень знаний зависит напрямую от развития кадров и финансовых средств, вкладываемых в науку.

Информацию о первых ступенях медицины можно найти в древних рисунках и медицинских инструментах, хранящихся в музеях. Также в этом помогут исторические факты, записанные в письменных источниках.

ФАРМАЦИЯ (греческий *pharmakeia* лекарство)— система научных знаний и практической деятельности, посвященная изысканию, изготовлению, стандартизации, исследованию, хранению и отпуску лекарственных средств. Фармация является научной основой управления, экономики и организации фармацевтической службы.

Фармацевт или аптекарь – это специалист в области лекарственных препаратов. Он умеет не только различать их, но и подбирать, готовить. Он знает все об их компонентах, взаимодействии, показаниях и противопоказаниях для применения.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Заглянув в прошлое, можно увидеть там зарождение процессов, благодаря мощному развитию которых фармацевтика отвоевала свое нынешнее положение.

История фармакологии уходит своими корнями в далекое прошлое.

До наших дней сохранились такие термины, как

– фармакопея – сборник стандартов и положений, который описывает требования к качеству лекарственных средств;

– фармакология – наука, изучающая действие лекарственных веществ на организм человека и животных;

– фармакогнозия – наука, изучающая лекарственное сырье растительного и животного происхождения (и некоторые продукты его первичной обработки).

Фармацевтика – научно-практическая отрасль, изучающая вопросы поиска, получения, исследования, хранения, изготовления и отпуска лекарственных средств.

Фармацевт – знающий о лекарствах (все).

В настоящее время на российский рынок поступают тысячи наименований лекарственных препаратов многих сотен фирм-производителей из десятков стран

В последнее время в фармацевтике значительно повысился уровень исследований отдельных технологических процессов. Проблемное значение приобрели исследования по использованию технологии низкотемпературной обработки с последующей лиофилизацией для получения лекарственных средств, содержащих термолабильные вещества. Найдены оптимальные условия экстрагирования лекарственных веществ. Проведены исследования по таблетированию многокомпонентных лекарственных смесей, разработке высокомолекулярных пленкообразующих составов для производства таблеток с пролонгированным действием. Выявлена возможность создания принципиально новых лекарственных форм, иммобилизованных ферментов, твердых дисперсий, регулируемых терапевтических систем.

В качестве носителей лекарственных веществ предложены синтетические полимерные материалы.

Характерной особенностью фармацевтики на современном этапе является развитие новых научных направлений. Например, био-фармацевтика – изучает влияние физического состояния вещества, его химического состава, вида лекарственной формы и характера технологических процессов на биологическую активность лекарства.

В каждой профессии есть свои плюсы и минусы, также и в медицине.

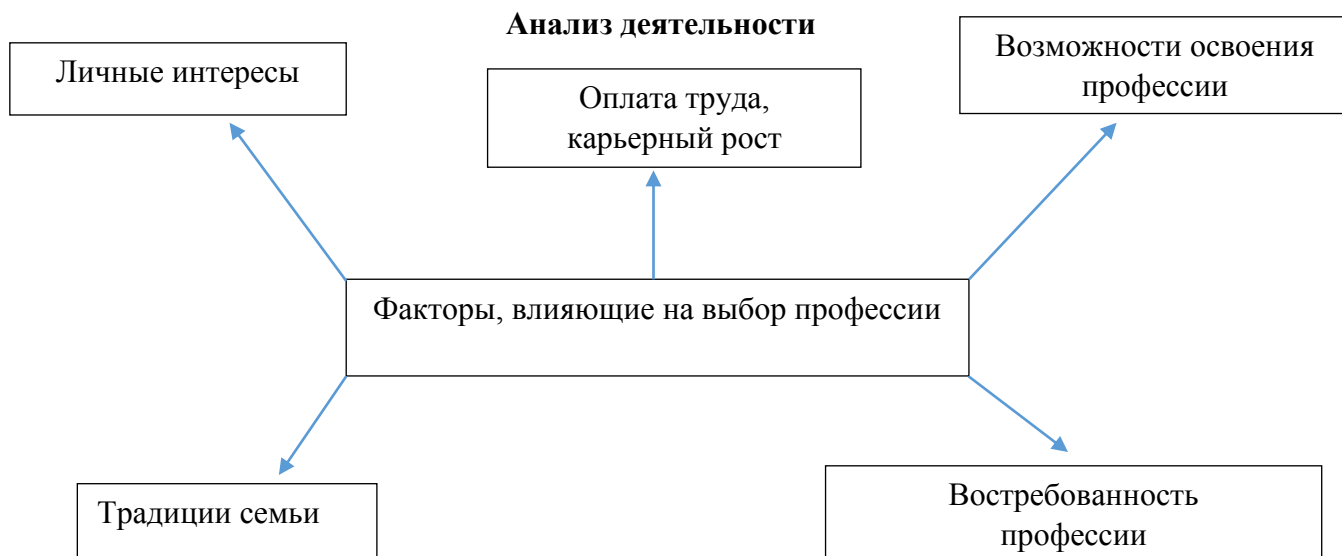
Плюсы:

1. Медицина всегда востребована
2. Возможность помогать людям
3. Возможность повышения карьерного роста
4. Возможность трудоустройства на достаточно широкий спектр предприятий.

Минусы:

1. Большая ответственность
2. Риск заразиться заболеваниями

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**



Требования к профессиональной деятельности

Работа должна:

1. Приносить удовольствие и нравиться мне.
2. Приносить достаточную заработную плату.
3. Востребованной на рынке труда.
4. С хорошими условиями труда.
5. Стимулирующей умственную деятельность.

Список использованных источников и литературы:

1. <https://meduniver.com/Medical/Book/>
2. Лоскутова Е.Е.. *Управление и экономика фармации. В 4 т. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / [И. В. Косова и др.]; под ред. Е.Е. Лоскутовой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 400 с.. 2008*
3. Мельникова, Филиппова: *Организация деятельности аптеки: учебник* <https://www.labyrinth.ru/books/772225/>
4. Грицак Е.Н. - *Популярна история медицин*
5. Сорокина Т.С. - *История медицины. 8-е издание*
6. <https://bigenc.ru/medicine/text/5388472>

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ФУНДАМЕНТ МЕДИЦИНЫ

Богородицкая Виктория Михайловна

Специальность: 31.02.03 Лабораторная диагностика

Руководитель: Борисенко Наталья Валерьевна;

Пляшкова Светлана Анатольевна

ГАПОУ ТО Тюменский медицинский колледж, город Тюмень

С самых первых дней жизни человек сталкивается с таким явлением как лабораторный анализ, неважно, будь это общее исследование мочи или крови. И далее лабораторные исследования сопровождают его на всех этапах жизни: медицинские осмотры в детский сад, школу, среднее или высшее учебное заведение, на работу, а также в случае диагностики заболеваний или их профилактики. Лабораторные исследования – это важнейшая часть мониторинга здоровья.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Нередко о лабораторной диагностике складывается неправильное впечатление, люди часто мыслят стереотипно, считают, что это «не важный этап», что ничего выдающегося там не увидишь, а лаборантов порой считают людьми странными, ведь работа с любым биологическим материалом кажется обывателю чем-то неприятным. Однако непосвященные глубоко ошибаются. Во-первых, любая постановка диагноза основывается, прежде всего, на результатах лабораторных анализов, так как лабораторные исследования помогают определить наличие даже незначительных отклонений в организме пациента. Ни один врач не поставит диагноз и не станет назначать лечение, пока не увидит результаты анализов человека.

Клинико-лабораторная диагностика имеет значение не только для пациента и врачей-специалистов, но и для здравоохранения в целом, так как ранняя диагностика повышает шансы на успешное лечение и снижает смертность от этих болезней, соответственно это позволяет экономить государственные средства.

Клиническая лабораторная диагностика носит комплексный характер, несмотря на существование нескольких дисциплин лабораторной диагностики, эта единая специальность, характеристикой которой является исследование биологических проб человека в условиях *in vitro* с диагностическими целями.

Каждый этап исследования биологического материала важен, начиная от правильности заполнения направления врачом до оформления результатов самим лабораторным техником. В схеме, приведенной ниже, показаны все этапы лабораторных исследований, от правильности их выполнения зависит качество и точность исследования.



XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Лабораторная диагностика имеет собственный предмет исследования – биологический материал пациента. Методы исследования могут быть разнообразными, цель едина – комплексная диагностика состояния пациента [1, С. 39].

Основными задачами клинико-диагностических лабораторий являются:

1. Проведение клинических лабораторных исследований.
2. Внедрение прогрессивных форм работы, новых методов исследования биологического материала.
3. Оказание консультативной помощи врачам – специалистам, в выборе наиболее информативных лабораторных тестов, трактовке результатов.
4. Ведение учетно-отчетной документации.

В настоящее время компетентный врач любой специализации должен уметь не только предположить, что происходит с пациентом, но и иметь понятие как подтвердить или опровергнуть диагноз, необходимо знать какую биологическую жидкость необходимо исследовать, как интерпретировать полученные лабораторные данные.

Специалисты лабораторной диагностики обязаны регулярно проводить консультации с врачами и информировать их о новых достижениях лабораторной медицины и новых возможностях лаборатории, а также о времени, необходимом для внедрения новых тестов [2, С. 166]. Лабораторная диагностика позволяет в кратчайшие сроки ответить на поставленные врачом вопросы, сузить круг поиска, опровергнуть предполагаемый диагноз или найти его подтверждение.

Вследствие формирования современных технологий, диапазон возможностей в клинической лаборатории увеличивается многократно. Методики и оборудование совершенствуются с каждым годом. Если раньше на одно исследование уходило от нескольких часов до суток и более, то теперь на подобные исследования затрачивается от нескольких минут до нескольких часов. Появляются новые методики исследований, а уже существующие совершенствуются или вовсе отменяются вследствие не востребованности. Увеличился и ассортимент реагентов, диагностикумов, красителей, видов лабораторной посуды, которые крайне необходимы для качественного лабораторного исследования. Анализаторы теперь требуют все меньшего человеческого вмешательства и выдают все более точные результаты, исследуя за один запуск порой до 100 исследований.

Прогресс в сфере лабораторной диагностики, несомненно, дает возможность расширить поле для диагностического поиска, позволяет на более ранних стадиях распознавать заболевание, что значительно облегчает дальнейшее лечение и снижает риск развития осложнений, а также определяться с тактикой и ходом лечения, что позволяет улучшить качество и образ жизни человека.

Подводя итоги, можно с уверенностью сказать о важности лабораторий, которые выполняют широкий спектр анализов и являются одним из важных процессов диагностики, а во многих случаях – важнейшим из них. Несомненно, результаты лабораторных исследований оказывают особую ценность и эффективность в совокупности с функционально-диагностическими исследованиями и осмотром врача-специалиста, его интерпретацией всех полученных данных и создание общей картины состояния пациента.

Я гордо могу сказать, что лабораторная диагностика – это то, чем я живу, чем вдохновляюсь и восхищаюсь.

Список использованных источников и литературы:

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

1. *Клиническая лабораторная диагностика: учебник / Под ред. В.В. Долгова, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2016 – 39 с.*

2. *Мошкин, А.В. Обеспечение качества в клинической лабораторной диагностике/ А.В. Мошкин, В.В. Долгов. – М.: Медиздат, 2004. – 166 с.*

МЕДИЦИНА КАК ЧАСТЬ МЕНЯ

Волосюк Дарья Александровна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Кузнецова Любовь Васильевна

Филиал КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

Есть счастливицы, которые сразу, ещё обучаясь в школе, осознанно выбрали профессию, освоили её, нашли своё предназначение. Я не отношусь к их числу. Я клинический психолог, окончила Тихоокеанский государственный медицинский университет. Работала по специальности много лет и продолжала искать призвание, то, чем должна заниматься, что станет для меня любимым делом.

Я люблю свою профессию и очень рада, что она связана с медицинской направленностью, всегда ощущала, что лечить людей, помогать им, отдаваться полностью это мое. Когда я оказываюсь в ситуациях, связанных с медициной, или требующих медицинских вмешательств, возникает удивительное состояние внутренней гармонии, наполненности и целостности. Ощущение правильности происходящего. Когда нет бесконечных сомнений: моё это или нет. А есть 100% уверенности в том, что ты идёшь в верном направлении. Звучит, конечно, странно: но те, кто ощущал это хоть раз, поймут меня. Когда ты не колеблешься в принятии решений, а на инстинктивном уровне руки сами делают все за тебя, когда ты не можешь позволить допустить ошибку, когда ты радуешься, если кому-то помог. Выдающийся поэт Джалаладдин Руми утверждал: «То, что ты ищешь, тоже ищет тебя» [1, С.157]. Как я с этим согласна!

Однажды я просто решила, осуществить то, что хотела сделать всегда, но просто боялась, я поступила в медицинский колледж, не ощущая внутри не малейшей капли сомнения. В моей жизни появились нужные ресурсы, возможности и люди. Всё встало на свои места, пазл сложился. Всё, что вокруг меня происходило, словно подтверждало то, что я выбрала верный путь. Не могу сказать, что всё было просто и гладко. Приходилось (да и сейчас приходится) преодолевать свои внутренние барьеры, страхи, установки, делать вещи, которые я раньше никогда не делала (выполнять болезненные манипуляции, работать в условиях дефицита времени, постоянно пополнять свои знания, заниматься саморазвитием). Иногда мне бывает очень трудно не только морально, но и физически. Успевать совмещать работу и учёбу, быть одновременно доброжелательной и настойчивой. Сложнее всего мне справляться со страхом того, что ты кому-то можешь не успеть помочь. Хочется всё бросить, и начать жить «как все», просто плыть по течению. Но я знаю, что теперь я уже не могу остановиться. Кажется, если сейчас сойду со своего пути, то жизнь потеряет всякий смысл.

Иногда я сожалею о том, что не пришла в медицину раньше. В эти моменты утешаю себя тем, что ведь кто-то (а таких, наверное, большинство) вообще никогда не находит своего призвания. К тому же моё первое образование и опыт работы помогает оценить правильное положение дел, увидеть профессию медицинской сестры без прикрас. Думаю, что всё в нашей жизни приходит к нам нужный момент. Мне нужно было дорасти до этого.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Если бы это осознание пришло раньше, я могла и не обратить на него внимания. Просто пройти мимо. И уже больше никогда не иметь возможности ступить на этот путь.

Да, в медицине сложно. Нужно быть собранным. Постоянно расширять свои знания, чтобы применять современные методы лечения и пользоваться новейшими открытиями медицины. Необходимо быть внимательным и чутким, спокойным и уверенным внешне и при любых обстоятельствах сохранять внутреннее спокойствие. Медицинская сестра должна уметь четко выполнять указания, когда необходимо - быстро принимать решение и не бояться брать ответственность на себя.

А.П. Чехов писал: «Если при ваших 410 способностях вам никак не удастся выдержать экзамена, то, очевидно, у вас нет ни желания, ни призвания быть врачом» [2, С. 59]. Я считаю, это утверждение справедливо в отношении всех, кто связан с медициной.

Для меня медицина это ни «лечебное искусство», ни наука про здоровье и болезни человека, ни одна из самых благородных и гуманных профессий, требующая «чистоты души и помыслов». Это не про сострадание и готовность к самым трудным ситуациям, к работе с болью, и не про милосердие. И не профессиональная интересная сфера, которая всегда будет востребована. Это не про самоотверженность и смелость. Эпидемиологическая обстановка в современном мире в очередной раз показала, что медицинские работники должны обладать не только высокой степенью самоотдачи, но и оставаться смелыми.

Для меня медицина это то, во что я с удовольствием вкладываю душу. Это тот самый случай, когда не я выбирала специальность, а она меня, без неё моя жизнь будет серой и унылой. Я убеждена, что медицина - это то, чем мне, действительно, стоит заниматься в жизни. Это то, что занимает большую часть в душе.

Список использованных источников и литературы:

4. Скворин, В.Д. Поэты востока / В.Д. Скворин. – Москва: Книжный мир, 2019. – 184с.
5. Чехов, А.П. Рассказы / А.П. Чехов. – Санкт Петербург: Азбука СБп, 2017. – 208 с.

ЭТИКА И КУЛЬТУРА ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ

Георгиевская Анна Сергеевна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Добрых Ирина Евгеньевна

КГБПОУ «Хабаровский государственный медицинский колледж», г. Хабаровск

История медицины и практический опыт здравоохранения со всей очевидностью показывают, что медицинская помощь не может быть полноценной, если самый высокопрофессиональный медицинский работник не обладает необходимыми этическими качествами. Этика (от греч. «ethos» – обычай, нрав) – одна из древнейших теоретических дисциплин, объектом изучения которой является мораль, культура, нравственность.

Медицина – это одна из тех сфер жизни человека, которая неразрывно и напрямую связана с понятием этики и культуры поведения. В свою очередь, законы врачебной этики имеют официальное закрепление. В первых статьях специальных документов, регламентирующих правила поведения медицинского работника, зафиксировано, что врач при взаимодействии с пациентом обязан руководствоваться принципами гуманизма и милосердия, а медицинская сестра – сострадания и уважения к пациенту.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Медицинская этика – это учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников, об их высокогуманном отношении к человеку как необходимом условии успешного лечения. Предметом наблюдения медицинской этики является психоэмоциональная сторона деятельности врача, медицинской сестры, лаборанта, младшего медицинского персонала.

Медицинская этика рассматривает:

- отношение к человеку, у которого есть проблемы со здоровьем;
- зависимость морального поведения медицинского работника от условий профессиональной деятельности;
- нормы поведения медицинского работника, его культуры и моральную чистоплотность (приличие, умение общаться, соответствующий внешний вид (внешняя опрятность)).

Главный этический принцип – «не навреди!».

Гуманность, милосердие – это высшая этическая ценность медицинских профессий. Дух гуманности воплощен в основных целях как сестринской, так и врачебной профессий, а совокупность этих целей являются их миссией в обществе.

Медицинская этика включает в себя следующие аспекты:

– Внешний вид медицинского сотрудника должен быть аккуратным и опрятным, парфюм деликатным. Придя на работу, он переодевается в чистый, выглаженный халат или форму, принятую в данном учреждении. Внешний вид медицинского работника должен убедить пациента, что перед ним профессионал, которому не страшно доверить здоровье и жизнь. Например, если больной человек видит медицинского работника неопрятного, заспанного, в грязном халате, с торчащими из-под шапочки или косынки волосами, злоупотребляющий косметикой с запахом сигаретного дыма изо рта, то он может потерять веру в него, считая, что человек, не способный заботиться о себе, не может заботиться о других.

– Значение для человека имеет также актуальная мимика медицинского работника, его жестикация, тон голоса, выражения лица, не употребление сленговых речевых оборотов.

– Медицинский персонал должен быть приветливым и выдержанным в общении с пациентом. Недопустимо как фамильярность и панибратство, так чрезмерная сухость и официальность. К пациентам следует обращаться на «Вы», по имени и отчеству.

– Сочувствие, вежливость, терпение – основные элементы хорошего стиля работы медсестры. В то же время теплота, нежность в отношении к больному никогда не должны носить интимный характер, побуждать больных к недозволенным отношениям. Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой.

– Повышать голос, грубить пациентам и их родственникам недопустимо; даже сталкиваясь с их неадекватной реакцией, медицинскому работнику следует вести себя твердо, но корректно.

– Медицинский этикет также требует корректности в отношениях между всеми членами коллектива, независимо от служебного положения. Уважительное обращение к коллегам, также, как и белый цвет медицинского халата, подчеркивает чистоту и высокий смысл профессии.

Особенно строго профессиональная этика должна соблюдаться, если общение происходит в присутствии пациентов. Панибратство, пренебрежение со стороны начальства и заискивание подчиненных вредят авторитету специалиста. Крайне неэтичной считается

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

ситуация, когда врач ставит под сомнение в глазах пациента профессионализм медицинской сестры или наоборот. Недопустимы сплетни, мешающие нормальным отношениям в коллективе.

В рамках контакта между сестрой и больным следует уделить особое внимание и личности сестры. В повседневной практике можно встретить много отличных сестер, обладающих прекрасными данными и профессиональными навыками. Однако, несмотря на это, каждой сестре необходимо и тщательно познать особенности своей личности, чтобы знать, каков стиль ее работы и как воздействует она на больных.

Таким образом, личность медицинской сестры, стиль её поведения, методика её работы, умение общаться с больными, владение техникой психологического подхода к пациенту - все это может служить лекарством, оказать исцеляющее действие. При общении с пациентом следует учитывать его эмоциональное состояние, особенности личности, интеллект, образование, профессию. Медицинской сестра обязана, опираясь на принципы гуманности и профессиональным нормам, оказывать качественную медицинскую помощь, так как она несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Спецификой общения медицинского работника с пациентом и его родственниками является то, что человек, имеющий проблемы со здоровьем, бывает эмоционально неустойчив, не корректен, не терпелив и критичен. При этом, доверяя свое здоровье и тайны, пациент рассчитывает на сочувствие, высокий профессионализм, порядочность и участие. При эффективном общении и полном доверии облегчается сбор анамнеза, увеличивается приверженность к лечению, что позволяет улучшить диагностику и лечение пациента. Поэтому этикет, регламентирующий взаимоотношения врача и пациента, врача и родственников, врача и его коллег, включает этику врачебного долга и ответственности, врачебной тайны и коллегиальности. Очень важно учитывать при общении возраст больных. Дети, тяжело переносят разлуку с матерью, отрыв от привычной обстановки, не осознают боль, не умеют сформулировать жалобы, лечебные и диагностические процедуры их пугают. Проявляются очень четко дефекты характера и воспитания: т.е. если ребенок капризный, то кричит и капризничает еще больше, если тихий - замыкается в себе, боязливый - постоянно всего боится и т.д. В этих условиях матери должно разрешаться посещение. После ее ухода нужно отвлечь ребенка, почитать ему, поиграть с ним, заняться рисованием, лепкой и т.д. Боится манипуляций - отвлечь внимание. Самое главное - доверие ребенка к медсестре!

У подростка идет самоутверждение личности - отсюда бравада, резкость, притязания на взрослость, пренебрежительное отношение к болезни. Здесь также нужно очень большое терпение, выдержку, уважение, умение найти подход, возможно, подчеркнуть своё серьёзное отношение к нему, как ко взрослому.

Пациенты работоспособного возраста - многое зависит от личностных качеств пациента, от того, как он воспринимает болезнь, как относится к персоналу. Тут особенно важны доверие и контакт.

Пациенты пожилого и старческого возраста - для них характерно чувство одиночества – «жизнь уже прошла» - это доминанта их возраста. Нарастает беспомощность, снижается слух, зрение, двигаться все трудней, снижается память, усиливается обидчивость, ранимость. Ухудшается возможность самообслуживания, слабеет мотивация к лечению и выздоровлению. В этих случаях очень важны теплота и забота. Медсестра должна согреть пожилого человека, побеседовать с родственниками, с самим пациентом, найти то, что его

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

еще интересует в жизни (жизненные ценности) и на этом строить мотивацию на выздоровление.

Таким образом, использование правил и фраз помогут наладить конструктивный диалог, получить максимум информации, уладить конфликт и выстроить доверительные отношения, которые помогут в эффективном лечении пациента.

Подводя итоги, можно определить общие требования к этике и культуре медицинского персонала:

1. Внешний вид медицинского сотрудника должен быть аккуратным и опрятным, парфюм деликатным. Длина и фасон одежды - разумным и не стесняющим как работу, так и чувства окружающих.

2. Необходимо контролировать мимику лица. В мимике первую роль играют глаза. Смотрите на говорящего. Дайте человеку понять, что вас интересует то, что он говорит. Будьте максимально внимательны и проявляйте участие. Обращайтесь к окружающим Вас пациентам, коллегам, представителям пациента вежливо, внимательно, доброжелательно, используя обращение «Вы». Все разговоры ведите спокойным и сдержанным тоном. Помним, что улыбка - это половина обаяния.

3. Важно следить за тоном голоса и своей речью, избегать слов-паразитов.

4. Нельзя обсуждать при пациенте свои личные проблемы, личности других сотрудников и больных, в том числе по телефону. За пределами больницы не разглашайте никакие данные о пациентах.

5. Всегда обращайтесь внимание на присутствие пациента или его родственника. На рабочем месте в отделении при появлении посторонних людей необходимо вежливо их приветствовать, выяснить цель визита и дать необходимые справки.

6. В ситуации обращения к Вам во время важного разговора с коллегой или пациентом, спросите имя – отчество обратившегося, извинитесь и, в зависимости от сути обращения, помогите сразу или вежливо попросите подождать завершения беседы, чтобы затем максимально сосредоточиться на проблеме обратившегося к Вам человека.

Недопустимо:

1. Игнорирование вопросов пациента.

2. Игнорирование присутствия пациента.

3. Комментирование действий других специалистов и медицинских работников, даже если очевиден какой-либо недочет.

5. Повышение голоса.

6. Обсуждение внешнего вида пациента, его психологических особенностей.

7. Оставление пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований.

8. Прерывание приема по личным причинам медицинского работника, в случае крайней необходимости - принести извинения.

9. Обсуждение с пациентом своих коллег, указание на ошибки в лечении и некомпетентность других специалистов.

Проблемы этики и уровня культуры сестринского персонала были и остаются актуальными на современном этапе развития медицины. Профессионализм медсестры определяется не только тем, насколько она хорошо владеет навыками сестринской деятельности, но и умением организовать благоприятный психоэмоциональный климат в лечебном учреждении, так как этот фактор влияет на качество оказываемых медицинских услуг. Современному обществу нужны медицинские сестры, сочетающие в себе прочные

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

профессиональные знания с нравственными принципами медицинской профессии, соблюдающие медицинскую этику и культуру общения.

Список использованных источников и литературы:

1. *Островская И. В. Психология: учебник для мед. училищ и колледжей: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 480 с.*

2. *Яновская О. А. Общение в сестринском деле: учебное пособие// ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Институт сестринского образования, Кафедра теории и практики сестринского дела. – Иркутск: ИГМУ, 2015. – 66с.*

3. *Галченко В.М., Казанкова Е.М. Вопросы деонтологии: учебное пособие// ГОУ ВПО Иркутский гос. мед. ун-т, Кафедра терапевтической стоматологии. – Иркутск, 2015. – 24 с.*

4. *Психология и этика делового общения: учебник под ред.: В. Н. Лавриненко. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: Юнити, 2007. – 415 с.*

КОГДА МЕДИЦИНА – ПРИЗВАНИЕ

Григорян Софья Ониковна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Крахмалёва Алла Васильевна

Филиал КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

С развитием прогресса многие профессии исчезают, а взамен им приходят новые. Но есть такие профессии, которые всегда были, есть и будут. Одна из таких профессий – медицинская сестра. В настоящее время медицинские сестры составляют самую многочисленную прослойку работников российского здравоохранения, и есть день, когда весь мир может выразить им благодарность: 12 мая отмечается Всемирный день медицинской сестры. Основой и целью своей жизни они выбирают самое гуманное, святое и трудное – медицину.

Она всегда находится за спиной лечащего врача. На полшага поодаль по своему статусу, но именно эта дистанция помогает сокращать расстояние между ней и пациентом. И в процессе выхаживания пациента она - главная. Медицинская сестра должна вызывать доверие у пациента, чтобы последний в ее присутствии не стеснялся любой манипуляции и процедуры.

Родоначальницей сестринского дела является Флоренс Найтингейл. Именно в день её рождения отмечается Всемирный день медицинской сестры.

В старой Англии Викторианской эпохи профессия сиделки считалась недостойной и предосудительной, но это не остановило молодую Флоренс.

Нужно признать, что в тогдашние интерьеры больниц Флоренс действительно вписывалась плохо. Уж очень сильно отличался ее облик от привычного вида сиделок. В те времена о больных заботились самые бедные, самые никчемные барышни, которые просто не сумели устроиться в другое место. Часто – из-за чрезмерной тяги к алкоголю.

И вдруг – Флоренс. «Леди со светильником», «ангел милосердия», как только не называли ее раненые во время Крымской кампании. Флоренс всеми силами старалась облегчить их страдания, и первая превратила уход за больными в науку, со своими формулами и строгими правилами. Неудивительно, что среди ее подопечных смертность была в десятки раз ниже, чем там, где за ранеными присматривали обычные сиделки. А

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

книги, написанные мисс Найтингейл, многие десятилетия оставались пособием для медицинских сестер. [1, С. 38]

Теперь уже никто не считал ее увлечение «непристойным», ее пытались заманить на любой прием, а родители говорили, что гордятся дочерью.

Флоренс была сильной и самоотверженной женщиной, всю себя отдавала избранному ею делу, не боялась трудностей и умела добиваться поставленной цели. Ее биография входит во все учебники по истории медицины и сестринского дела.

Не менее яркие примеры преданности медицине и сестринскому делу можно встретить и в Отечественной истории, например – Дарья Лаврентьевна Михайлова, или как мы привыкли её называть – Даша Севастопольская.

Во время обороны Севастополя Дарья Михайлова, не имевшая медицинского образования, в числе первых среди «севастопольских патриоток» — жен, сестёр, дочерей участников обороны, оказывала помощь раненым и больным защитникам Севастополя. На свои средства она оборудовала первый походный перевязочный пункт. У в её повозке были белье для перевязки, уксус, вино было роздано для подкрепления ослабевших. Не зная её фамилии, долгое время её называли Дашей Севастопольской.

«Севастопольской» её окрестили люди, под этим именем она сохранилась в воспоминаниях врачей — участников войны. И только недавно, в Центральном военно-историческом архиве были найдены документы на имя Дарьи Лаврентьевны Михайловой. [2, С. 40]

В современной медицине роль медицинской сестры все также востребована. Есть множество категорий граждан, нуждающихся в доброте, заботе, уходе и милосердии. К ним можно отнести детей-сирот, инвалидов, одиноких и пожилых людей, недееспособных, а также любого человека, в процессе его лечения, обследования и выздоровления. Помимо лечения людям необходимо доброе отношение, внимание, чуткость и забота, которые в первую очередь они ожидают получить от медицинских сестер.

В тоже время медицинская сестра обязана знать не только правила ухода за пациентами и правильно, грамотно и умело выполнять лечебные процедуры, но также знать и представлять механизм действия лекарственного средства или процедуры на организм, а также правильно применять эти знания, чтобы своими действиями не навредить пациенту. Медицинская сестра должна знать причины возникновения заболеваний, их основные признаки, течение и развитие патологического процесса, осложнения, которые наиболее часто встречаются при различных болезнях, чтобы правильно проводить лечение, объяснять родным пациента как правильно себя вести, давать гигиенические советы, проводить беседы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, формированию здорового образа жизни. Кроме того, она должна знать и уметь оказывать пациенту экстренную медицинскую помощь до прихода врача.

Широко известным и часто цитируемым является следующее определение, данное на докладе комитета экспертов ВОЗ: [3, С. 1]

«Медсестры и акушерки работают на всех уровнях системы здравоохранения, в различных условиях и контекстах, оказывая качественную помощь, руководя работой медицинских бригад, осуществляя исследования, влияя на формирование политики и проводя эту политику в жизнь, а также обучая новое поколение работников сестринских и акушерских служб.

Проще говоря, они играют решающую роль в том, чтобы сделать всеобщий охват услугами здравоохранения реальностью для людей во всем мире».

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

В настоящее время существует большое количество специальностей сестринского дела. Каждый выпускник медицинского колледжа выбирает для себя специальность, которая ему нравится. Одни будут медсестрами в косметологии, будут помогать людям становиться красивее. Другие желают работать в реанимации и вместе с врачом в любой момент быть готовой дать отпор смерти, кому-то больше по душе работа в операционной, где каждый твой шаг и каждая минута играет роль в борьбе за жизнь пациента. Но моя душа лежит к сестринскому делу в онкологии. Да, это очень сложное направление, где каждый день приходится сталкиваться со смертью. Но там, где есть смерть – есть и жизнь!

Нет ничего прекраснее того, когда один человек может принести пользу многим людям, может подбадривать улыбкой всех, кто потерял интерес к жизни, кто уже и не надеется на спасение, кто сломлен болезнями и тяготами.

Таких людей, избравших самую гуманную профессию в мире, стоит ценить, ведь это они ночами дежурят у изголовья пациента, это они забывают о себе, отдавая всю заботу и ласку раненому или больному человеку.

Подводя итог всего вышесказанного, можно привести слова Вирджинии Хендерсон: «Медсестра — это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенность для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить». [4, С. 67]

Список использованных источников и литературы:

1. С.А. Мухина *Теоретические основы сестринского дела* / С.А. Мухина, И.И. Тарковская / М: Москва – 2017 – 518с.
2. Обуховец Т. П. *Сестринское дело и сестринский уход* / Т. П. Обуховец. / М.:Кнорус. – 2017 – 680 с.
3. 2020 г. – *Международный год работников сестринских и акушерских служб // Всемирная организация здравоохранения. – 2019 – URL: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2020/01/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020> (дата обращения 20.04.2021)*
4. Матвейчик Т. В. *Сестринское дело в XXI веке: монография* / Т. В. Матвейчик, Е. М. Тищенко, Э. В. Мезина. – Минск, 2016. – 463с.

МОЁ ПРИЗВАНИЕ!

*Давыдова Лейла Талыбовна,
Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»
Руководитель: Ковалёва Наталья Владимировна
ГБУ ПОУ «Астраханский базовый медицинский колледж», г. Астрахань*

*«Медицина поистине есть
самое благородное
из всех искусств».*

Гиппократ

Медицина связана со мной с рождения. Я появилась на свет в селе, где какую-либо медицинскую помощь можно было получить, проехав 500 км до города, и сельское население часто использовало в лечении народные средства. Когда я перешла в 5 класс, в семье случилась трагедия: у меня умирала бабушка, и, как выяснилось позже, из-за врачебной ошибки. Меня это очень потрясло, и именно этот случай помог определить выбор профессии. Я поняла, что став врачом, должна суметь сохранить многие жизни, не смотря ни

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

на что, и начала увлекаться чтением книг о медицине. Благодаря моей учительнице, я полюбила биологию, чуть позже своей таинственностью меня заворожила химия и анатомия. В то время я задумывалась, смогу ли помогать людям, не причиняя при этом вреда, понимая, что врачи не Боги, и, к сожалению, в сложных ситуациях совершают ошибки. Считаю, что необходимо быть лучшим в любом деле, не позволять допускать погрешностей, тем более в медицине, что актуально особенно для врачей, ведь ошибка может прервать чью-то жизнь. На белом халате не должно быть пятен!

С тех пор я начала готовиться к освоению своей профессии. Не смотря на то, что у нас не только в семье, но и в роду не было медиков, мои родители и близкие родственники всегда меня поддерживали. И тогда я поставила себе цель: поступить в медицинский колледж. С каждым годом я понимала, как это сложно, но не сдавалась. Сейчас, моя мечта частично осуществилась, скоро я стану медицинской сестрой, но на этом не остановлюсь! Я обязательно буду врачом, хорошим врачом!

У каждого времени — свои герои. Нам известно много примеров заветного служения своему делу во время зарождения медицины, примеров испытания на себе вакцин, лекарственных препаратов и последующих открытий в медицине, героических поступков спасения людей медиками в мирное и военное время. Много медиков и в мирное время погибало, но это было во благо науки! Сегодня мы почти забыли о таких болезнях как тиф и холера, хотя еще в недавнем прошлом от них умирали целые поселения. Какой ценой врачам удавалось остановить эти эпидемии? В поисках вакцины, многие медики с древнейших времен ставили на себе эксперименты. Они намеренно себя заражали, чтобы изучить ход болезни и реакцию на нее живого организма и не позволяли лечить. Так было сделано множество научных открытий в области человеческого иммунитета и вирусологии.

Основатель русской школы иммунологии Илья Мечников (1845-1916) еще с юных лет любил ставить опыты и наблюдать за природными явлениями, за что получил прозвище «ртуть» от матери. Чтобы проверить собственные предположения о распространении бактерий, каждый раз борясь со смертью, он привил себе сифилис и возвратный тиф, затем кровь малярийного больного. Дважды выпивал зараженную холерой воду. Современники говорят о том, что выжить во всех экспериментах Мечникову, конечно, помогало еще богатырское здоровье. До конца жизни он изучал вопросы долголетия, придя к выводу, что здоровье человека напрямую зависит от микрофлоры кишечника и, как ни странно, от настроения. Счастливый человек живет дольше, а от болезней помогают прививки - такие, казалось бы, простые истины мы знаем благодаря Мечникову.

Благодаря известному врачу Гиппократу, медицинские знания в нашем представлении ассоциируются с клятвой врача. С его именем связано представление об этике поведения и высоком моральном облике врача. Именно Гиппократу принадлежит изречение, которое популярно и по сей день: «Противоположное излечивается противоположным». Еще один выдающийся врач Гален вначале оказывал медицинскую помощь гладиаторам. Но благодаря блестящему образованию и практике врачевателя, слава о нем прокатилась по всей Римской империи.

С тех пор прошло много лет. Люди всегда нуждались в медицинской помощи в мирное или военное время. И в любое время приходили на помощь люди с горячим сердцем, большой душой и самоотдачей. И в любые времена совершались подвиги!

Когда говорят о военных подвигах медицинских работников, чаще всего вспоминается подвиг санинструкторов, санитаров, медсестер, фельдшеров и врачей на фронтах Великой отечественной войны. Молоденькие девушки и парни спасали жизни

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

раненных, под огнем вынося их на себе с поля боя. А дальше с последствиями военных действий вступали в бой медики госпиталей. Благодаря мужеству, усилиям и заботе были спасены многие жизни и возвращены в строй миллионы солдат и офицеров, пострадавших в боях. А сколько героизма, чести и мужества проявили медики во время боевых действий в Афганистане, Чечне, Дагестане, Ираке, Сирии, захвате террористами заложников, вовремя катаклизм, землетрясений и наводнений... Примеров для восхищения и подражания много!

В 2020 году новое испытание – пандемия опасного вируса Covid-19, которая перевернула весь мир и бросила вызов обществу. И именно в это время люди оценили представителей важной профессии, которые заботились о самом дорогом для каждого человека. И, это не власть, не недвижимое имущество, а - здоровье и жизнь сотни тысяч, миллионов, миллиардов людей, иногда ценой собственной. Люди всей планеты поняли, что без медицинских работников Covid не победить, так как не было ни информации, ни опыта в лечении! Очень многие всё бы отдали, лишь бы позаботились об их состоянии, помогли выздороветь, потому что медицинских работников не хватало.

На этой войне не раздавали ордена и звания, а медики, как и прежде, во все времена, самоотверженно выполняли свой долг. Их не останавливали ни трудности работы сутками напролет в жаркое время, в костюмах, респираторах и масках, ни поздний возраст, ни изоляция, ни собственные проблемы со здоровьем. Врачи разных специальностей, акушерки, медсестры и фельдшера, водители скорой помощи, младший медперсонал без выходных, плечом к плечу, жили и работали, не покидая своего поста на передовой. Для подобного героизма нужны не только профессиональные качества и верность профессии, а милосердие, сострадание, отзывчивость, бескорыстие, любовь к людям. Именно такие специалисты должны быть в медицине, случайных людей быть не должно!

Зачастую многие медицинские работники отдаются своей работе полностью и забывают о своём здоровье. Меня очень поразила история врача – рентгенолога Лабинской ЦРБ Краснодарского края Васильченко Алексея Николаевича, который, как и многие его коллеги, в 52 года добровольно пришел работать в инфекционный госпиталь, развернутый вовремя коронавирусной инфекции. И даже когда у него появились симптомы заражения, врач не оставил своих пациентов. Через 4 дня доктору стало намного хуже, и его подключили к ИВЛ. Понимая тяжесть своего состояния, Алексей Васильченко позвонил супруге и попрощался. Коллеги называют врача самым лучшим, потому что он не только самоотверженно помогал людям, но и всегда был на стороне коллектива, стараясь уберечь молодежь от «красной зоны».

«Он был лучшим отцом и просто невероятным человеком, всегда каждого больного пропускал через себя, за каждого переживал, как за родного. Он горел на работе, освещая... Пожалуйста! Умоляю! Сидите дома!» — написала в социальной сети дочь врача Екатерина Васильченко.

Призывы медицинских работников в костюмах: «Мы работаем для Вас, оставайтесь дома!» и родственников людей, тяжело переболевших коронавирусной инфекцией или ушедших, не прошли бесследно. Как это не парадоксально люди стали осторожнее, отвечая за себя и здоровье других, соблюдая дистанцию и понимая, что изоляция, строгое соблюдение правил инфекционной безопасности, поможет медицинским работникам победить опасный вирус.

Начало пандемии показало, насколько человечество нуждается в помощи волонтеров. Появилось много волонтеров, особенно среди молодежи, которые помогали врачам, борющимся за жизнь пациентов, а также детям, пенсионерам и людям с ограниченными

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

возможностями. В России борьба с эпидемией сплотила миллионы неравнодушных людей. В различных добровольческих проектах приняло участие свыше 15 миллионов граждан. Одним из них стала акция «Мы вместе!», запущенная весной.

В 2020 и наступившем году люди были очень благодарны медицинским работникам за их помощь. Героям нашего времени посвящали концерты, передачи, награждали за призвание профессии. И хочется верить, что, как и прежде, эта благородная профессия будет вызывать только восхищение!

Обучаясь в медицинском колледже, я ещё больше влюбилась в медицину и следующим моим этапом, будет поступить в Медицинскую Академию. Не так давно я начала читать книгу «Не навреди» Генри Марш. Это книга врача-нейрохирурга, который рассказывает о жизни его пациентов с наиболее тяжелыми случаями заболеваний. Каждая из этих историй вызывает слёзы. Прочитав эту книгу, я снова и снова себе доказываю, что не ошиблась при выборе профессии. С каждым новым годом и возникшими перед миром испытаниями понимаю, что мое призвание — медицина! Призвание не передается генетически, или с молоком матери, это - призвание души! Оно возвращается на героических примерах людей в белых халатах благодаря книгам, телевизионным передачам, трогательным фильмам о специалистах прекрасной и благородной профессии, историям людей, которые идут в профессию не из-за зарплаты, орденов или благодарностей. Их призвание в том, что они помогают другим стать счастливее, излечивая не только тело, но и душу, и делают все, чтобы добиться хороших результатов в борьбе с заболеваниями, не требуя ничего взамен.

Я прожила на этой Земле не очень много, не знаю, что будет завтра, но знаю, что времени очень мало и очень хочу это время потратить на что-то важное, на то, что изменит не только мою жизнь, но и жизнь многих людей к лучшему.

И хочется закончить, вспомнив красивые слова автора песни Игоря Демарина:

Профессий много нужных есть,
Но повторять не перестану,
Что Ваших душ коснулся свет,
Что нет профессии гуманней!
Белые халаты, вечные солдаты,
Вы за жизнь простую бьётесь до конца
Клятву Гиппократу дали вы когда-то,
Белые халаты, чистые сердца!

Список использованных источников и литературы:

1. Орлов А. С. Исторический словарь / А. С. Орлов, Н. Г. Георгиева, В. А. Георгиев. — 2-е изд. — М., 2012.
2. Мечникова О. Н. Жизнь Ильи Ильича Мечникова: Государственное издательство, 1926. — 3 000 экз.

РЕАЛИЗАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Земляной Павел Юрьевич

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель: Сидорова Аполлинария Михайловна

ГБПОУ ВО «Александровский медицинский колледж», г. Александров

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Профориентация на сегодняшний день неизученная область науки, так как нет определенной универсальной программы, которая бы была однозначно эффективной.

Одно из самых важных решений, которые человек принимает в своей жизни - это выбор профессии и карьерного пути, который определит качество всей дальнейшей жизни [5, С. 129].

Цель исследования: определить наиболее эффективные концепции программ профориентации школьников в медицину.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические основы профориентационной работы.
2. Проанализировать эффективность концепций программ профориентации школьников в медицину.

Объект исследования: учащиеся выпускных классов.

Предмет исследования: профориентация школьников в медицину.

Гипотеза исследования: короткие, интенсивные программы наиболее востребованы, но продолжительные занятия дают учащимся более подробную информацию о будущей профессии, тем самым помогая сделать им более осознанный выбор.

Методы:

- математический;
- аналитический;
- опрос

Анализ эффективности концепций профориентации школьников в медицину проводился на базах Муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений «Средняя общеобразовательная школа» № 3 (далее МБОУ СОШ №3) и № 14 (далее МБОУ СОШ №14) г. Александров.

Для проведения исследования были использованы 2 концепции программ профориентации школьников в медицину:

1. Концепция направления «Профориентация школьников в медицину» Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», состоящую из 6 интерактивных занятий (далее «Интенсив»).

2. Концепция, разработанная автором на основе концепции ВОД, состоящая из 24 часов, два занятия в неделю по одному часу (далее «Обучающий курс»).

В исследовании приняли участие ученики девятых классов обоих школ. Общее количество учеников девятых классов в МБОУ СОШ №3 составило 62, в МБОУ СОШ №14 – 59.

В начале исследования было проведено вводное занятие, на котором обучающимся было предложено пройти программу профориентации (Рисунок 1).



**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Рисунок 1 — Проведение вводного занятия

Соотношение согласившихся и отказавшихся школьников представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Соотношение согласившихся и отказавшихся пройти программу профориентации школьников

Школа	Согласились	Отказались
МБОУ СОШ №3	34	28
МБОУ СОШ №14	24	35

В среднем в обеих школах половина учеников согласились пройти программу профориентации.

Согласившимся школьникам было предложено выбрать концепцию программы профориентации (таблица 2).

Таблица 2 — Показатели выбранной концепции

Школа	«Интенсив»	«Обучающий курс»
МБОУ СОШ №3	20	14
МБОУ СОШ №14	15	9

Большая часть школьников выбрала «Интенсив» (Рисунок 2).



Рисунок 2 — Профориентация по концепции «Интенсив»

Обе программы профориентации проводили члены местного отделения Всероссийского Общественного Движения «Волонтеры-медики».

По окончании обоих курсов ученикам был задан вопрос, связывают ли они выбор будущей профессии с медициной. Результаты опроса представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Результаты опроса

Школа	Концепция	Да	Сомневаюсь	Нет
МБОУ СОШ №3	«Интенсив»	4	10	6
	«Обучающий курс»	6	5	3
МБОУ СОШ №14	«Интенсив»	2	8	5
	«Обучающий курс»	4	3	2

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Несмотря на то, что количество учеников, прошедших «Обучающий курс», было меньше, чем количество учеников, выбравших «Интенсив», именно среди них в обеих школах наибольший показатель тех, кто решил связать свою будущую профессию с медициной, в то время как среди обучающихся, выбравших «Интенсив», наибольший показатель тех, кто сомневается.

Обучающимся, прошедшим «Интенсив», но сомневающимся в выборе профессии, было предложено пройти «Обучающий курс» (Рисунок 3).



Рисунок 3 — Профориентация по концепции «Обучающий курс»

После прохождения курса ученикам был задан тот же вопрос. Результаты опроса представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Результаты опроса после прохождения курса

Школа	Да	Сомневаюсь	Нет
МБОУ СОШ №3	4	1	3
МБОУ СОШ №14	5	1	2

После прохождения «Обучающего курса» практически все школьники смогли определиться с ответом.

Полученные в ходе исследования данные наглядно показывают, что, несмотря на то, что короткие, интенсивные программы наиболее востребованы, продолжительные занятия дают учащимся более подробную информацию о будущей профессии, тем самым помогая сделать им более осознанный выбор.

Список использованных источников и литературы:

1. Иванова Е.М. Основы изучения профессиональной деятельности. - М.: Изд-во МГУ, 2016. – 216 с.
2. Климов Е.А. Как выбирать профессию. - М.: Просвещение, 2015. – 123 с.
3. Назимов И.Н. Профориентация и профотбор в социалистическом обществе. М., 2017. – с. 29
4. Орёл В.Е. Основы профориентационной работы со школьниками. Ярославль, 2016. – с. 312
5. Школа и выбор профессии. /Под ред. А.Е.Голомитока, М., 2017. – с. 129

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

МОЕ ПРИЗВАНИЕ – МЕДИЦИНА

Иванова Виталина Викторовна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Прусакова Елена Юрьевна

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», г. Миасс

Не первый век анатомия человека не дает покоя пытливым умам, желающим узнать многое. И благодаря этому желанию и стремлению на сегодняшний день у нас есть достаточно много знаний в этой сфере, хотя это еще не конец, и у человечества есть, к чему стремиться. Организм человека даже сегодня остается не до конца изученным. До определенного времени эта тема была покрыта темной вуалью. Еще в средние века, когда святая инквизиция наводила ужас и панику на людей, те, чьи имена остались навсегда увековеченными, собственными жизнями рисковали во имя науки, во имя этого знания.

Как и у всех людей, не так давно передо мной был открыт вопрос о выборе будущей профессии, которая будет со мной на протяжении всей жизни и станет одной из основных целей в жизни. Я понимала, что получение какой-либо специальности должно быть для меня интересным процессом, как и в будущем – работа. В школе неподдельный энтузиазм у меня вызывала биология, что со временем переросло в увлечение книгами о медицине: ее истории, достижениях и важности для человечества, а порой даже и художественные произведения. Со временем увлечение только развивалось и крепло, поэтому я поняла, что медицина должна стать моим призванием. Далее оставалось лишь выбрать специальность, полагаясь на свои личностные качества. Долго рассуждая и анализируя, я отметила себе цель – стать патологоанатомом.

Сразу же хочется сказать о том, что часто не интересующимися тонкостями медицины людьми путаются понятия патологоанатома и судмедэксперта, сливаясь воедино. Ведь обе профессии включают в себя необходимость изучения трупного материала. Во время выбора своего будущего пути я разговаривала со старшими, так или иначе знакомыми с данной темой, и с их помощью выявила для себя отличия в работе каждого специалиста. Так, судмедэксперт занимается исследованием тел после того, как человек умер насильственной смертью. Также его обязанностью является выезд на место преступления. Работа с мертвым телом патологоанатома же производится лишь в том случае, если точно известно, что пациент скончался от заболевания. Также он работает с тканями живого человека. Например, для определения раковых клеток.

Однако чтобы обе специальности сейчас спокойно существовали, многие люди, кому не была равнодушна наука, добывали крупицы знания и словно наносили их на скрижали.

Свое начало наука патологической анатомии взяла из методов исследования умерших людей еще в 3 веке до нашей эры. В те времена процесс, при котором проводилось вскрытие тела ради выявления патологий, носил название «некропсия». Гиппократ, выдающийся ученый Древней Греции, придавал изучению анатомии и физиологии придавал первостепенное значение, считая их фундаментом всей медицины.

После него одним из самых замечательных специалистов был анатом и философ Клавдий Гален. Он, вскрывая трупы обезьян, впервые начал создавать курс анатомии. Им были выпущены книги, долгое время считавшиеся единственным источником достоверных данных.

Переходя на эпоху средневековья, в первую очередь стоит сказать о Леонардо да Винчи, ученом и художнике из Италии, и его огромном вкладе. Он анатомировал 30 трупов,

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

сделав точные рисунки костей, мышц, внутренних органов и их систем. Все рисунки были научно описаны.

Основоположником научной анатомии можно назвать профессора Андраса Везалия, чей труд был описан в семи книгах, в которых были систематизированы все известные анатомические знания и описаны системы органов [1].

На совершенно новый уровень история патологической анатомии вышла, когда появились микроскоп. В наше время они считаются неотъемлемым оборудованием в работе, как патологоанатомов, так и других специалистов, посвятивших себя и свою жизнь медицине. Итак, Рудольф Вихров был тем, кто создал теорию клеточной патологии. Его труды не были выпущены из внимания – дополнил их Теофил Боне.

А вот Джованни Моргани стал основателем патологической анатомии.

Со временем в школах медицины начали появляться кафедры патологической анатомии, и к 19 веку эта дисциплина уже завоевала прочное положение в медицине, а крупные кафедры были открыты в Берлине, Париже, Вене, Москве, Петербурге и прочих [2].

На сегодняшний день патологическая анатомия так же играет одну из самых важных ролей. Прежде всего, эта наука является теоретической основой всей медицины и охватывает абсолютно все ее дисциплины. В прикладном значении она решает важные задачи диагностического плана и в этом отношении очень востребована, хоть и на плечи специалиста ложится большая ответственность. Ведь именно от заключения патологоанатома будет зависеть лечение и препараты, которые назначит лечащий врач.

Также под влиянием веков профессия стала частью обыденности, поэтому нередко можно встретить художественные произведения, где патологоанатом занимает одну из значимых ролей в картине. И речь не только о фильмах. В пример можно привести роман канадского писателя Артура Хейли «Больница», где очень много сказано на данную тему. Или же, зайдя в любой книжный, читатель на полках может встретить книги самих специалистов, где они повествуют об их работе.

У профессии есть, как свои плюсы, так и минусы, и у каждого они, несомненно, индивидуальны. Из положительных сторон работы патологоанатомом конкретно для себя я бы выделила работу с подходящей для меня скоростью, с минимальным отвлечением на общение с другими сотрудниками, и возможность детально изучить патологические процессы, очень часто протекающие незаметно. Помимо этого интересным мне кажется возможность создания препаратов, которые потом будут применяться для обучения студентов-медиков.

Об отрицательных сторонах профессии приходилось задумываться мало, но в силу особенностей характера я готова к сложностям, которые могут возникнуть, как в процессе обучения, так и в дальнейшем.

Также я осознаю и риски, связанные с данной специальностью, а это – опасность постоянного прямого взаимодействия с биологическим материалом, ведь нередко сырье оказывается источником инфекционных возбудителей. Благо, что в современном мире существуют надежные методы предохранения медиков от попадания в их организм вирусов и инфекций.

Из всего сказанного хочется сделать заключение, что патологоанатом – одна из самых сложных специализаций в современной медицине, которая требует умение анализировать, умение замечать детали, достаточно терпения, чтобы заниматься кропотливой работой и большой ответственности, быть очень внимательным, аккуратным и иметь неплохую силу воли. Однако ради своей цели я готова преодолевать все трудности и в конечном итоге стать

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

настоящим профессионалом в данной сфере. А желание знать все о теле и физиологии человека будет способствовать мне не сдаваться, являясь одной из движущих сил и помогая достичь мне заданной цели.

Список использованных источников и литературы:

1. *Везалий и научная анатомия.* – URL: <https://info.wikireading.ru/243179> (дата обращения 21.04.2021)
2. *Краткие исторические данные патологической анатомии.* – URL: <https://www.eurolab.ua/encyclopedia/morbid-anatomy/31488/> (дата обращения 23.04.2021)

МОЁ ПРИЗВАНИЕ – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Клячковская Анастасия Сергеевна

Специальность: 31.02.03 «Лабораторная диагностика»

Нуралиева Румия Сапиолловна

ГБУ ПОУ «Астраханский базовый медицинский колледж», г. Астрахань

Медицина – это система научных знаний и практическая деятельность, направленные на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней [2, С. 355].

Медицина (лат. *medicina* от словосочетания *ars medicina* – «лечебное искусство», «искусство исцеления», и имеет тот же корень, что и глагол *medeo*, «исцеляю») – система научных знаний и практических мер, объединяемых целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности людей, продления жизни, а также облегчения страданий от физических и психических недугов [1].

Медицина – это призвание. Медицине нельзя научить, её никогда не удастся полностью изучить, она никогда не станет абсолютно точной наукой, подчиняющейся строгим формулам и правилам. Можно только стремиться её познать. Ещё знаменитый врач Древнего Востока Авиценна говорил, что есть «три кита» лечения: нож (хирургическое вмешательство), трава (лекарственное вмешательство) и слово (психологическое воздействие). Всеми тремя методами, конечно, можно овладеть, но должен быть ещё один компонент – стремление помочь ближнему, оказавшемуся в беде, этому ни в одном вузе не научат. Врачи, которые не уходят из профессии не потому, что идти больше некуда или страшно что-то начинать с нуля, а потому что действительно ощущают это как своё призвание – лечить и спасать людей. При любых условиях.

Для любого человека очень важно выбрать свою профессию по душе. Я считаю, что каждый человек должен заниматься тем делом, которое ему нравится. Призвание – это склонность, внутреннее влечение к тому или иному делу, профессии. Выбор будущей профессии является одним из самых главных решений на нашем жизненном пути. Поэтому к нему нужно относиться очень серьезно и трепетно. Профессия должна доставлять человеку удовольствие и быть его призванием.

Моя мечта, стать лаборантом, появилась недавно, я никогда раньше не задумывалась стать медиком. Четыре года назад, закончив школу – девять классов, я поступила в Астраханский базовый медицинский колледж на отделение «Лабораторная диагностика». После этого моя жизнь кардинально изменилась. Проучившись с трудом весь первый курс, ушла в академический отпуск. Причиной моего ухода стало «неизлечимое» онкологическое заболевание. Я не отчаялась и всегда себя настраивала на лучшее.

Находясь на лечении два года подряд, я поняла, что медицина – это моё призвание. Профессия лаборанта, которую я выбрала, мне интересна и важна. Я не ошиблась, когда

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

поступила в Астраханский базовый медицинский колледж. Во время курсов химиотерапии я стала намного серьёзнее относиться к своей жизни и окружающим меня людям. Изменились мои взгляды на жизнь, приоритеты, интересы. Изучала большое количество медицинских книг. Ежедневно общаясь с врачами-гематологами, стала понимать, как важно изучать гематологию, а самое главное – быть очень ответственным в своей работе. В больнице я изучала гематологические анализы человека. После всего пройденного и пережитого, в моей жизни появилось желание не просто жить и радоваться каждому прожитому дню, но и помогать окружающим людям.

Характерная черта современного этапа развития клинической медицины – быстрое возрастание роли лабораторной диагностики. На современном этапе развития медицины прослеживается все большее значение лабораторной диагностики [3]. В настоящее время клиническая лабораторная диагностика представляет собой самостоятельную медицинскую научную дисциплину, которая на основании изучения состава биологического материала с помощью имеющихся в её распоряжении методов использует полученные результаты исследований для установления отклонений от нормы, диагноза заболевания и контроля за проводимым лечением [4, С. 8].

По данным ВОЗ удельный вес лабораторных исследований составляет 80 % от всех проводимых видов медицинских исследований. При этом вклад клинико-лабораторной диагностики заключается в том, что она помогает практикующим врачам не только выбрать правильное направление в лечении острых состояний, но и зачастую захватить болезнь на ранней стадии.

Медицинский лабораторный техник относится к медицине. Медицина занимается здоровьем и помогает людям, у которых есть проблемы со здоровьем. Каждый человек должен знать, что его здоровье зависит от внимательного отношения к себе, выполнения назначений врача, в том числе и лабораторных. У пациента должна быть возможность провести необходимые лабораторные обследования в срок и качественно. Лабораторная диагностика – это одно из важнейших направлений к здоровому будущему нашей страны.

Профессия лаборанта – благородное и ответственное дело, поскольку от лаборанта зависит здоровье, а иногда и жизнь человека. Один неточный результат анализа и врач поставит неверный диагноз пациенту. Я готова ради высокой цели преодолевать трудности и не боюсь того, что в будущем меня ждет рутинная повседневная ответственная и интересная работа. Я хочу стать высококвалифицированным специалистом и получать удовольствие от своей будущей работы в сфере лабораторной диагностики.

Профессия лаборанта одна из важнейших в мире. Желание быть лаборантом – это для меня мощный побудительный мотив. Я в ближайшем будущем осуществлю свою недавнюю мечту не только благодаря своим стараниям, умениям, навыкам, усидчивости и упорству, а также и интересным практическим занятиям с применением новейших технологий, мастер-классам, экскурсиям в клинико-диагностические лаборатории, которые проводятся преподавателями в Астраханском базовом медицинском колледже. А школьникам, которые понимают, что медицина – это их призвание, рекомендую приходить на Дни открытых дверей, которые проводят ежегодно для того, чтобы исчерпывающе ответить на все вопросы, связанные с будущей профессией.

Список использованных источников и литературы:

1. Бородулин В.И. Медицина / В.И. Бородулин., С.П. Глянецев и др. // Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] [Электронный ресурс] / гл. ред. Ю. С. Осипов. 2018.

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

2. Введенский Б.А. Энциклопедический словарь / Б.А. Введенский, Н.Н. Аничков, Д.С. Белянкин, Е.А. Чудаков – Москва: Издательство «Большая советская энциклопедия», 1954. – 719 с.

3. Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики / А.А. Кишкун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 800 с.

4. Ронин В.С. Руководство к практическим занятиям по методам клинических лабораторных исследований: Учебное пособие. – 4-е изд., перераб. и доп. – В.С. Ронин, Г.М. Старобинец – Москва: Альянс, 2017 – 320 с.

ДИНАСТИЯ КОЛАРЖ!

*Коларж Кристина Александровна
Специальность: 34.02.01 Сестринское дело
Руководитель: Кошкалда Светлана Александровна
ГБПОУ «Ейский медицинский колледж», г. Ейск.*

Приходит время, когда каждый молодой человек задумывается о будущей профессии. Их много, поэтому выбор должен быть взвешенным, обдуманным, неспешным. От того, насколько он окажется верным, зависит не только материальное благополучие человека, но и его душевное равновесие.

Существует много профессий, и любой человек, в том числе и я, стояла перед сложным выбором, решая, с какой деятельностью связать свою жизнь, где учиться и куда пойти работать. Работа – это огромная составляющая жизни человека, поэтому подходить к этому вопросу нужно с большой ответственностью, не делая поспешных выводов. Когда человек находит своё призвание в жизни, работа превращается в увлекательный процесс, который способствует полной самоотдаче.

Я хочу рассказать об очень нужной и интересной профессии в области здравоохранения – медицинская сестра. Если раньше считалось, что медицинская сестра – помощник доктора, то сейчас – это грамотный, самостоятельно работающий специалист, выполняющий четко разработанные функции, направленные за уходом за пациентом. Зная особенности переживаний больного, его личности, медицинская сестра тактично объясняет пациенту не только его права, но и обязанности, рассказывает в доступной для него форме о необходимых обследованиях, особенностях подготовки к ним, о предстоящем лечении.

Большую роль в выборе этой сложной и многогранной профессии играют семейные традиции, передающиеся из поколения в поколение, как эстафета. Это династии механизаторов и шоферов, животноводов и ветеринаров, овощеводов и других профессий. Их у нас в России много. Хочу рассказать о династии своей семьи – КОЛАРЖ! Медицинских работниках.

Сомнения в том, что тема актуальна, нет никаких, так как в настоящее время наше поколение мало интересуется историей, а знать семейные традиции очень важно. Хотелось бы на примере только одной династии медицинских работников показать, как важен и почетен труд людей, помогающих сохранить и обрести здоровье всем людям.

Материал, собранный о моей династии, будет положен в основу исследовательской работы «Династия Коларж», его можно использовать на уроках истории, кубановедения, литературы, во внеклассных мероприятиях в медицинском колледже и в работе музея колледжа.

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Цели работы: развитие самостоятельной познавательной деятельности; воспитание любви и гордости за свою семью, уважение родных и близких; развитие интереса к истории своей семьи, страны.

Я без сомнения могу сказать, что я являюсь частью династии медицинских работников. Моя семья работает в медицине уже более 80-ти лет. Первооткрывателем в нашей области изучения медицины была моя прабабушка – Коларж Мария Мефодьевна (1922 года рождения) [1]. В 1937г. являлась студенткой Киевского Медицинского Университета, после окончания которого в 1941 была призвана на службу Лискинским РВК, Воронежской области. Там ей присваивается звание лейтенант медицинской службы. Прабабушка прошла всю войну. После войны была награждена медалями: «За отвагу!», «Орден Красной Звезды». После чего продолжает обучение в Первом Московском государственном медицинском университете имени И. М. Сеченова [5].

Работала врачом-терапевтом в Городской клинической больнице №1 г. Краснодара. Имела троих детей – Сидорову Ирину, Коларж Наталию и Пальчунову Наталью [1].

Глядя на профессию своей мамы – девочки так же мечтали о том же пути. Даже игры в детстве были основаны на их цели в жизни стать медицинскими работниками. В школе девочки усердно учились для того, чтобы поступить в университеты их мечты [1].

Коларж Наталия Анатольевна (1957) – поступает в медицинский колледж города Новороссийска. Там получает образование фельдшера и сразу после окончания обучения приступает к работе. Работала в городской больнице города Новороссийска. Проработав в больнице 15 лет, уходит в отпуск по уходу за ребенком и посвящает себя семье[1].

Судьба её сестры, Сидоровой Ирины Анатольевны (1967), сложилась иначе. Закончив школу, Ирина поступает в Кубанский Государственный медицинский институт им. Красной Армии. После обучения становится врачом-педиатром. Работает в сельской поликлинике в Абрау-Дюрсо. После чего переводится работать в клинику – Амбулатория №2 в городе Новороссийск. Общий стаж работы 28 лет. Является действующим педиатром. На мой взгляд, таких врачей как она, безумно сложно найти, ведь она – специалист своего дела. Моим единственным педиатром была именно она. Именно благодаря своей бабушке я выросла здоровой [3].

Третья сестра – Пальчунова Наталья Анатольевна (1968), закончила Астраханский государственный медицинский университет. После учёбы решает посветить себя семье и полностью уходит в уход за детьми. Когда дети подросли, решает вернуться в любимое дело – медицина. И работает акушером-гинекологом с 2004 года. В настоящее время работает в Ростове-на-Дону в женской консультации. Имеет стаж работы – 17 лет [2].

Моя мама – Коларж Олеся Александровна (1975) является также медицинским работником. Окончила Днепропетровский медицинский колледж. Являлась до 2008 старшей медицинской сестрой в городе Днепропетровск. После переезжает в город Новороссийск и оставляет работу в медицине [1]. Хорошо, когда дети сознательно выбирают такую же профессию, как у родителей. Мастерство, передающееся от родителей, только множится с каждым поколением. У молодых людей появляется шанс стать хорошим работником за короткое время и избежать многих ошибок. Ведь перед глазами всегда есть пример и опыт родителей, а это большее, чем наставничество. Смотря на свою маму – я и моя сестра тоже решили связать свою жизнь с медициной. Моя сестра – София Владимировна Коларж закончила Кубанский государственный медицинский университет. Работает стоматологом-ортодонтом. Её стаж работы уже 4 года. Я считаю, что для неё огромной мотивацией в выборе профессии являются наши родственники [4].

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Я тоже решила пройти сложный и тернистый путь медработника. Я учусь в Ейском медицинском колледже на 4 курсе. Моя специальность является не менее важной частью медицины. Медицинская сестра – это ответственный помощник врача, чуткий слушатель пациентов и квалифицированный специалист, который всегда поспешит на помощь населению. Уникальность моей профессии в том, что к нам, медицинским сёстрам, осуществляющим уход за пациентами, предъявляются высокие требования, среди них: знание психологии пациента, коммуникабельность, стрессоустойчивость, внимание — вот лишь неполный перечень качеств, которыми должна обладать современная медицинская сестра, а также высокая моральная ответственность, работа в сложных и напряжённых условиях, достаточно высокие физические нагрузки, иногда – работа с вредными для здоровья веществами. Однако, работа медицинской сестры, может быть интересной и творческой: от умения общаться с людьми, красиво и грамотно объяснить ход лечения пациенту, а также правильный уход – может спасти жизнь человеку.

Чем больше мы узнаем о предках, тем больше углубляемся не только в историю своей семьи, но и в историю нашего государства, поскольку все мы в той или иной степени являемся непосредственными участниками исторических событий.

В нашей семье три поколения медицинских работников. Изучив документы, проведя опрос членов семьи, я поняла важность данной профессии. Поэтому, считаю, что я сделала правильный выбор профессии.

Каждая трудовая династия – это не просто история. Это неравнодушные люди, которые последовали примеру своих родителей в выборе профессии и помогли детям найти свой путь в жизни. Трудовая семейная династия — это гордость любого производства, любой отрасли, потому что вслед за родителями на их место приходят дети, поколения сменяют друг друга на рабочем посту, потому что старшие трудовые династии сумели передать своим детям, внукам преданность любимому делу бережное отношение к семейным традициям.

Я считаю, что мой выбор в профессии был полностью правильным. Я совершенствуюсь не только в своей отрасли, но и сближаюсь со своей семьёй. Моя семья, моя династия – это то, что даёт мне мотивацию в развитии. Пример династий поднимает престиж этой профессии. Надо рассказывать о людях посвятивших себя великому делу, лечения людей. Их детям, и тогда профессиональные династии не будут прерываться. Если дети идут по стопам родителей, значит, пример взрослых был достойным для подражания. И семья такая крепка не только трудовой традицией, но и уважением, и почитанием друг друга.

Список использованных источников и литературы:

- 1. Личный архив семьи Коларж.*
- 2. Про докторов. Официальный сайт. <https://prodoctorov.ru/rostov-nadonu/vrach/200461-palchunova/>*
- 3. Про докторов. Официальный сайт <https://prodoctorov.ru/novorossiysk/vrach/311448-sidorova/>*
- 4. Про докторов. Официальный сайт <https://prodoctorov.ru/krasnodar/vrach/665684-kolarzh/>*

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

МОЁ ПРИЗВАНИЕ-МЕДИЦИНА

Колымажнова Анна Александровна

Специальность: 33.02.01 «Фармация»

Руководитель: Бурова Людмила Викторовна

Зотова Екатерина Анатольевна

ГБУ ПОУ «Астраханский базовый медицинский колледж», г. Астрахань

*«Профессия медицинский работник не знает случайных людей,
Она собирает ответственных, честных и преданных клятве своей!»*

У меня никогда не стоял вопрос в выборе профессии. Еще в детстве я уже точно знала, что посвящу свою жизнь медицине и пойду по стопам моей бабушки, которая всю свою жизнь работала фармацевтом. Я очень любила приходить к ней на работу в аптеку и смотреть, как она смешивает лекарственные порошки с аккуратной, ювелирной точностью, взвешивает их на маленьких, почти игрушечных весах, а потом упаковывает по бумажным пакетикам. С замиранием сердца я наблюдала за этой непростой работой. Слушала её интересные истории: как приготовить лекарство, чем лечить, и что каждому приходящему в аптеку нужен не только профессиональный подход, но и доброта и внимательность.

Всё свое детство я проводила в аптеке и постепенно углублялась в эту профессию, познавая её азы. В данный момент я являюсь студенткой Астраханского базового медицинского колледжа специальности «Фармация». Я не хочу останавливаться на достигнутом – мечтаю продолжить обучение и получив высшее образование, стать профессиональным медицинским работником - врачом. Меня не пугают и не останавливают трудности этой профессии. Медицина мне очень интересна. Передо мной поставлена цель, и я стараюсь делать всё для её достижения: усердно изучаю химию, фармакологию и другие предметы. Готова трудиться и совершенствовать свои знания, чтобы добиться главной жизненной цели – стать грамотным врачом.

Врач – это очень благородная и гуманная профессия. Она требует умения сопереживать больному человеку, относиться к нему с милосердием, принимать его страдания, но и облегчать их. Главное – это не быть равнодушным. Врача, обладающего всеми перечисленными качествами, я увидела в фильме «Дни хирурга Мишкина». Главный герой Евгений Мишкин, полностью лишенный амбиций и тщеславия, врач-хирург обладает редким медицинским талантом. Он не остается равнодушным ни к одному пациенту своей больницы. Леча и спасая больных, врач получает истинное удовольствие от человеческого счастья, вызванного победой над болезнью. Переживая чужое горе как личную трагедию, врач пользуется невероятным уважением и любовью пациентов, их близких и просто людей, знающих этого доброго и отзывчивого человека. И таких примеров равнодушных врачей можно привести очень много и из художественной литературы, и из множества художественных фильмов, таких как «Пути и судьбы», «Жил-был доктор», «Сельский врач», и многие другие. Такие примеры из фильмов и художественной литературы всё больше утверждают меня в выборе профессии. Моё призвание постепенно формировалось и развивалось на примерах героев из книг, фильмов, статей. Каждый врач должен быть ответственным и внимательным, обладать прекрасными знаниями по медицине, грамотно их использовать, хорошо разбираться в болезнях и понимать их причины, и конечно правильно назначать лечение. Немаловажно для этой профессии трудолюбие и любознательность. Он

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

должен постоянно учиться, совершенствовать свои знания, быть преданным и любить свою профессию, чтобы быть готовым трудиться во благо других.

Как сказал А.П. Чехов: «Профессия врача – это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов». Врач – как горящая свеча: светя другим, сгорает сам. Мне очень нравятся это высказывание. По моему мнению, они выражают всю глубинную суть людей, которые выбрали эту непростую работу. Из истории медицины мы знаем немало имен деятелей науки, которые ради блага людей жертвовали своим здоровьем и даже жизнью. Такой пример самоотверженности к профессии нам показал английский врач А. Уайт еще в 1802 году, стараясь выяснить пути передачи чумы, привил себе гной из железы больной женщины, и подвергая свое здоровье такой опасной острой инфекционной болезни, вел дневник и ежедневно описывал свое клиническое состояние. Вскоре А. Уайт погиб, но он сделал большой прорыв в области медицины для изучения данной болезни. Такой поступок может совершить человек преданный своему делу, который готов пойти на собственные жертвы, но предупредить возникновение многих заболеваний. Также, известны имена ученых, которые проводили опасные для жизни эксперименты с приемом чистых культур холерных вибрионов в разное время – это И.И. Мечников, Н.Ф. Гамалея и другие. Большое количество неизвестных тружеников медицины, которые работали во время эпидемий, погибали от тифа, проявляли величайшую самоотверженность на фронтах войны; врачи-герои, подвергая свою жизнь опасности, лечили и спасали от смерти людей в локальных войнах.

И сегодня в современном мире мы знаем немало примеров самоотверженности и преданности к своей профессии. Случай в Благовещенске этому пример: врачи успешно провели сложную операцию на сердце во время пожара в кардиохирургическом центре. Пока над ними полыхали полторы тысячи квадратных метров, восемь хирургов спасали пациенту жизнь, и прервать процесс было нельзя. Медики операционной бригады, несмотря на риск для собственной жизни, продолжили выполнять профессиональный долг. Они проявили верность профессиональному долгу и отвагу, остались на боевом посту и продолжили важную операцию. «Деваться некуда, человека надо было спасти. Сделали все на высшем уровне, как говорится» – слова Валентина Филатова, заведующего хирургическим отделением кардиохирургического центра [1]. Врачи не считают себя героями, они выполняют свой долг. В ту секунду они не задумывались о том, что совершают подвиг, проводя сложную операцию во время пожара. Как может не возникнуть чувство уважения за таких врачей?

В XXI веке человечество столкнулось с такой страшной болезнью, как «COVID-19». Во время эпидемии новой коронавирусной инфекции российские медицинские работники проявили героизм и самоотверженность, не допустив гибели десятков тысяч людей. Работая в «красной зоне», врачи надевали защитную униформу: комбинезон, бахилы, респиратор, перчатки. В такой экипировке работать очень тяжело, было трудно дышать, физически и морально тяжело сутками находиться в больницах, но зато спасли тысячи жизней людей. Семь дней в неделю они жили в режиме повышенной готовности, и, не жалея, себя спасали других. Разве не испытываешь гордость за таких людей, жизненный приоритет которых поставлен на сохранение человеческих жизней?

Упорство, настойчивость и желание победить это опасное заболевание привело российских ученых к созданию трёх вакцин: «Спутник V», которая была разработана Центром им. Гамалеи и стала первой зарегистрированной вакциной от COVID-19 [2], в Новосибирском центре «Вектор», также была зарегистрирована вторая российская вакцина

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

против коронавируса «ЭпиВакКорона» [3], третья российская вакцина, которая была разработана Центром имени Чумакова получила название «Ковивак» [4].

Подводя итог вышесказанному, эту профессию можно назвать героической. Врачи – это смелые и самоотверженные люди, которые обладают твердым и непоколебимым характером. Каждый день, несмотря ни на что, они помогают больным, облегчают их страдания, спасают жизни, нередко рискуя своей.

В Астраханском медицинском колледже давно существует волонтерское движение, которое называется «Милосердие». Волонтеры-студенты не остались безучастными и вложили большой вклад в борьбе против коронавирусной инфекции. Они осуществляли уход за тяжелобольными пациентами, помогали нуждающимся, разносили лекарства и продукты питания, и все это они делали бескорыстно, желая помочь людям. И даже в самый момент пандемии они работали в «красной зоне».

Среди студентов волонтерского движения, я провела опрос-анкетирование и задала интересующие меня вопросы:

1. «Почему выбрали именно эту профессию?»
2. «Изменились ли жизненные приоритеты?»
3. «Добровольно вступили в отряд «Милосердие?»».

Ответы не были неожиданными, все студенты ответили абсолютно одинаково: они все по зову сердца пришли в волонтерское движение, испытывают удовольствие и радость от результатов своей помощи, все больше познают азы медицины и своей профессии, совершенствуют себя и как личности. Работа в волонтерском движении сделала их уверенными в себе, они раскрывают свою личность, точно уверены в выборе своей профессии и каждый чувствует, что это их призвание. Я уверена, что они будут не просто хорошими людьми, но и ответственными и грамотными профессионалами.

Среди самых полезных и необходимых профессий, врачебное дело стоит на одном из первых мест. Посвятив себя этому благородной и непростой профессии, люди обрекают себя на годы постоянной учебы, на частый стресс, ответственность за чужие жизни. В медицину должны идти люди, имеющие не только острый ум, но и истинное призвание.

И в завершении хочу добавить мудрые высказывания Гиппократ о медицине:
«Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств»;
«Любовь к врачебному искусству - это и есть любовь к человечеству».

Список использованных источников и литературы:

1. Интернет-портал «Российской газеты» / статья Александра Ярошенко (Амурская область) // Пожар в кардиохирургическом центре в Благовещенске - URL: <https://rg.ru/2021/04/02/reg-dfo/v-blagoveshchenske-iz-za-pozhara-ostanovili-dve-operacii-v-kardiocentre.html/>

2. 2020 МИА «Россия сегодня» / Главный редактор: Гаврилова А.В. // Разработка вакцин против COVID-19 в мире - URL: <https://ria.ru/20210413/koronavirus-1728078784.html>

3. ТАСС информационное агентство / Вторая российская вакцина от коронавируса // Что известно об "Эпиваккороне" - URL: <https://tass.ru/info/10235523>

4. ТАСС информационное агентство / В России зарегистрировали третью вакцину от коронавируса «Ковивак» - URL: <https://tass.ru/obschestvo/10748797>

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

МОЕ ПРИЗВАНИЕ – МЕДИЦИНА

Константинова Кристина Андреевна.

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело.

Руководитель: Медведева Елена Вячеславовна.

ГБУ ПОУ «Астраханский базовый медицинский колледж», г. Астрахань

Меня зовут Кристина, мне 18 лет и я хочу вам рассказать о замечательной профессии — медицинская сестра.

Почему я выбрала именно этот путь? Поделюсь с вами небольшой историей и думаю, ответ будет очевиден. 5 февраля 2016 года, моей бабушке стало плохо, на тот момент ей было 75 лет. У неё начались судороги, закатились глаза. Я не знала, как мне быть, так как я была одна и очень сильно растерялась. Потом поняла, если не я, то кто? И старалась оказать первую помощь.

Я перевернула ее на бок и положила подушку чуть выше. Я не знала, делаю ли я все правильно, так как видела подобное только в фильме. Позвонила маме, чтобы она пришла и вызвала скорую помощь. Мы живем в маленьком селе, и ближайшая больница находится далеко, это в 9-ти километрах от нас. Пока скорая ехала, бабушке стало лучше. Я чувствовала радость и счастье. Но в тоже время страх, потому что столкнулась с этим впервые. В моей семье нет людей с медицинским образованием, поэтому я решила, что, первым медиком в семье буду я. Поняла, что хочу делать все возможное, чтобы помочь людям. Я старалась закончить школу хорошо, сдать все экзамены, чтобы поступить в Астраханский базовый медицинский колледж. И у меня это получилось.

На первом курсе я испытывала небольшие трудности, так как мы изучали школьную программу за 10-11 класс. Было тяжело, но с переходом на 2-ой курс все изменилось. Появилось множество интересных предметов, связанных с моей будущей профессией, мы изучали много медицинской информации, было множество мероприятий на разные медицинские темы. Особенно мне нравится «Технология оказания медицинских услуг», на этом предмете мы подробно изучаем все манипуляции медицинской сестры. Недавно мы начали разбирать инъекции. Я испытывала небольшой страх, так как я никогда этого не делала. Больше всего я боялась, что сделаю пациенту больно. Спасибо моему опытному преподавателю, Елене Вячеславовне, что помогла побороть страх и объяснила, что я делаю это во благо, с целью помочь пациенту. Помимо занятий, я читаю книги про медицину и различные медицинские технологии, которые позволяют мне получить больше информации.

Я считаю, что медицине нельзя научить, ее никогда не удастся полностью изучить, она не станет абсолютно точной наукой, подчиняющейся строгим правилам и формулам. Можно только стремиться ее познать.

Знаменитый врач Древнего востока, Авиценна, говорил, что есть «три кита» лечения: нож — хирургическое вмешательство, трава — лекарственное вмешательство и слово — психологическое воздействие. Всеми тремя методами, конечно, можно овладеть, но должен быть еще один компонент – стремление помочь ближнему, оказавшемуся в беде. Это еще одна причина, почему я решила стать медицинской сестрой. Мне очень интересна медицина. Меня не пугают и не останавливают трудности этой профессии. Потому что я поставила для себя цель и делаю всё для её достижения.

Некоторые люди говорят, что у медицинской сестры должны быть «стальные» нервы, быть бесчувственным... Я с этим не согласна. Мы должны чувствовать человека, его боль и страдание, ведь ласковое слово может стать опорой, поддержкой, а иногда смыслом жизни. Я

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

искренне надеюсь, что я буду хорошим и компетентным специалистом, а для того, чтобы стать Медицинской сестрой с большой буквы – я буду делать все, что для этого необходимо и даже больше.

**ПЕРВИЧНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ. ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Коровина Елена Александровна, Солонович Кристина Вадимовна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Салмина Марина Владимировна

ГАПОУ Мурманской области «Мурманский медицинский колледж», г. Мурманск

Печёчно-клеточный рак или гепатоцеллюлярная карцинома, или гепатоцеллюлярный рак (ГЦР) – наиболее часто встречающаяся опухолевая патология печени (90% среди всех злокачественных новообразований печени и внутрипечёчных желчных протоков). ГЦР – 6-й по распространенности рак в мире, с более чем 840.000 новых случаев заболевания ежегодно, а также занимает 4-е место по смертности от онкологических заболеваний во всем мире.

Актуальность данного заболевания заключается в том, что первичный рак печени является актуальной проблемой современной онкологии, занимая шестое место в структуре онкологической заболеваемости в мире. Своевременная диагностика и хирургическое лечение на сегодняшний день также является единственным эффективным средством лечения, позволяющим добиться долговременной выживаемости больных. Пятилетняя выживаемость после резекции печени по поводу гепатоцеллюлярного рака варьирует от 15 до 45%.

Цель: определить уровень знаний о данном заболевании у студентов Мурманского медицинского колледжа и выявить уровень знаний о важности прохождения периодических медицинских обследований.

Задачи: 1. Изучение теоретических материалов по развитию и заболеваемости ГЦР. 2. Ознакомиться со стадиями гепатоцеллюлярной карциномы. 3. Изучить методы диагностики данного заболевания. 4. Провести анонимное анкетирование по выявлению знаний о данном заболевании, а также выявить уровень информированности опрашиваемых о состоянии своего здоровья. 5. Проинформировать о методах профилактики.

Объект: влияние уровня жизни и предрасполагающих факторов на развитие гепатоцеллюлярной карциномы.

Предмет: определение уровня знаний студентов Мурманского медицинского колледжа о заболеваниях желудочно-кишечного тракта онкологической этиологии.

Гипотеза: низкий уровень знаний о состоянии своего здоровья способен провоцировать развитие онкологических процессов в организме.

Методы исследования: теоретический материал; анализ результатов анкетирования.

К факторам риска ГЦР относятся: хронические вирусные гепатиты В и С; цирроз печени любой этиологии; метаболические факторы; злоупотребление алкоголем и курение; при некоторых наследственных заболеваниях (гемохроматоз, дефицит α 1-антитрипсина, тирозинемия).

Этиология. Обычно гепатоцеллюлярная карцинома – осложнение цирроза печени. Наличие вируса гепатита В повышает риск развития гепатоцеллюлярной карциномы > 100 раз среди HBV-носителей. Внедрение ДНК вируса гепатита В в геном хозяина может

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

запускать процесс злокачественного перерождения, даже при отсутствии хронического гепатита или цирроза. К другим заболеваниям, которые вызывают гепатоцеллюлярную карциному, относятся цирроз печени в результате хронической инфекции вирусом гепатита С, гемохроматоз и алкогольный цирроз. Подобно HBV-инфекции, гепатоцеллюлярная карцинома может развиваться у пациентов с нецирротическим неалкогольным стеатогепатитом. Повышен риск развития гепатоцеллюлярной карциномы также у больных циррозом печени вследствие других заболеваний. Могут играть роль карциногены окружающей среды. ГЦР возникает в виде одного либо нескольких опухолевых узлов. Заболевание развивается быстро, в большинстве случаев обнаруживается на запущенных стадиях. ГЦР характеризуется длительным периодом внутривнутрипеченочного роста, частым мультифокальным опухолевым поражением, что затрудняет раннюю диагностику на фоне диспластических и регенераторных узлов, наблюдаемых при циррозе печени. Метастазирует гепатоцеллюлярный рак, как правило, в лёгкие (до 45 % случаев). Печёчно-клеточный рак или гепатоцеллюлярная карцинома, или ГЦР часто встречается как у мужчин, так и у женщин. *Данная этиология была указана в докладе Бредер В.В. [1, с. 4-12].*

Стадии гепатоцеллюлярной карциномы. В клинической практике стандартной считается Барселонская классификация ГЦК, одобренная Американской и Европейской ассоциациями по изучению болезней печени. В этой классификации выделяют 5 стадий ГЦК: 0 — самая ранняя (рак in situ), А стадия — ранняя (1-3 очага менее 3 см), В стадия — промежуточная (более 3 очагов), С стадия — поздняя (опухоль распространяется за пределы печени, инвазия воротной вены) и D — терминальная, каждой из которой соответствует определенная тактика лечения.

Актуальными являются также вопросы терапии ГЦК, которые зависят от стадии болезни, факторов риска и функциональных резервов печени. Методы чрескожной деструкции опухоли предназначены для пациентов с ГЦК на ранней стадии. В течение последнего десятилетия в качестве альтернативы химическому некрозу разработаны различные методики термического воздействия: радиочастотная абляция (РЧА), высокочастотная термотерапия (HiTT), а также лазерная термотерапия (LiTT). Все эти чрескожные манипуляции высокоэффективны, технически просты и сопровождаются низким риском осложнений. Как правило, для полной абляции ГЦК достаточно однократного вмешательства. Трансплантация печени считается одним из лучших методов лечения ГЦК, т.к. одновременно решается проблема и с опухолью, и с фоновым предраковым состоянием, таким как цирроз, сводя риск рецидива к минимуму. Прогноз зависит от времени нахождения больных в листе ожидания. Различные исследования указывают на то, что с помощью предварительной чрескожной абляции период ожидания может быть увеличен без негативного влияния на прогноз после трансплантации. *Картина стадии была взята из статьи Гарина А.М., Базина И.С. [2, с. 197-200].*

Диагностика

- Сбор жалоб и анамнеза, уточнение наличия факторов риска развития ГЦР. Осмотр врачевный, определение статуса.
- Лабораторная диагностика: клинический (+ тромбоциты) и биохимический (+ альбумин, электролиты) анализы крови, АФП, коагулограмма (протромбиновое время, МНО), общий анализ мочи. Панель вирусных гепатитов.
- Определение фоновой патологии печени (если присутствует, оценка выраженности, прогноза для жизни); при циррозе и вирусных гепатитах — консультация гепатолога для уточняющей диагностики возможных осложнений гепатитов и цирроза,

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

прогноза течения и подбора противовирусной/сопроводительной терапии.

- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
- КТ, 4-х фазная (нативная, артериальная, венозная и отсроченная венозная фазы) и/или динамическая МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.
- МРТ брюшной полости с гепатотропным контрастом (гадоксетовая кислота) предпочтительно для всех случаев сопутствующего цирроза печени.
- Морфологическое подтверждение диагноза: пункционная биопсия опухоли печени (тонкоигольная или с получением столбика ткани — core-биопсия).
- Рентгенография органов грудной клетки. ЭКГ.
- Остеосцинтиграфия.
- КТ органов грудной клетки. КТ-ангиография печени в сложных случаях при планировании хирургического лечения; также является неотъемлемой составной (первый этап) частью химиоэмболизации опухолей печени.
- МРТ или КТ головного мозга с внутривенным контрастированием.

Данная диагностика и оценка функционального статуса печени по международной классификации подробно расписана и позаимствована из научной статьи Mitchell DG, Bruix J, Sherman M, [4, стр. 1056-1065] и статьи Forner A, Llovet JM, [5, с. 182-236]. Методы диагностики описаны Лукьянченко А.Б., [3, с. 36-53].

Анкетирование и анализ результатов. Для выявления уровня знаний о данном заболевании, мы провели анонимное анкетирование среди 60 студентов Мурманского медицинского колледжа разных групп, курсов и возрастов. Для этого нам понадобилось разобрать перечень вопросов, которые были предоставлены студентам в анкете. Полученные ответы были проанализированы и представлены далее в виде соответствующих диаграмм.



Рисунок 1 — Частота сдачи крови на биохимический анализ крови

Из полученной диаграммы делаем выводы, что наибольшее количество студентов 28 человек (46%) сдают биохимический анализ крови 1 раз в год. Реже 1 раза в год сдают 15 человек (25%), 2 раза в год сдают 10 человек (17%) и 3 раза и более в год сдают 7 человек (12%) (Рисунок 1).



Рисунок 2 — Частота прохождения УЗИ брюшной полости

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

Ответы студентов показали, что наибольшее количество студентов проходят УЗИ брюшной полости реже 1 раза в год 37 человек (61%), 1 раз в год проходят 19 студентов (32%) и 2 раза в год проходят 4 студента (7%) (Рисунок 2).

Были ли среди ваших родственников случаи онкологического заболевания органов брюшной полости?

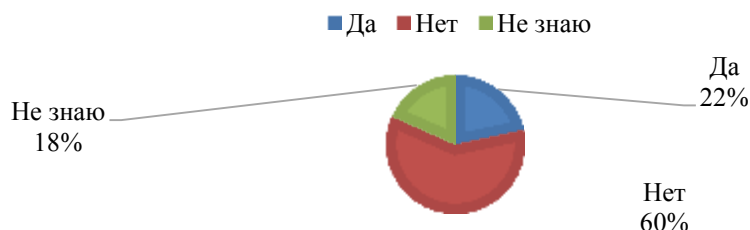


Рисунок 3 — Онкологические заболевания органов брюшной полости в семейном анамнезе

Следуя из ответов студентов, прошедших анкетирование, было выяснено, что у большинства участников в семейном анамнезе отсутствовали онкологические заболевания органов брюшной полости, это 36 студентов (60%). У 13 студентов (22%) в семейном анамнезе встречались данные патологии, и 11 студентов (18%) не знают о наличии данной патологии в семейном анамнезе (Рисунок 3).

Делали ли Вы вакцинацию против гепатита В?

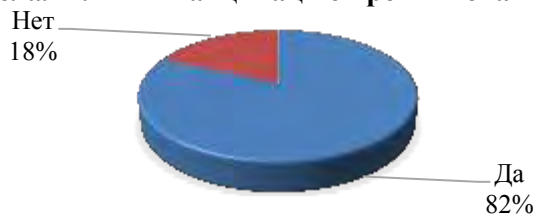


Рисунок 4 — Анализ сдачи вакцинации против гепатита В

Ответы студентов показали, что наибольшее количество студентов делали вакцинацию против гепатита В, это 49 студентов (82%) и 11 студентов (18%) не вакцинированы (Рисунок 4).

Были ли у вас случаи заражения вирусными гепатитами В или С?



Рисунок 5 — Случаи заражения вирусными гепатитами В и С в семейном анамнезе

Из полученных данных делаем выводы, что у наибольшего количества студентов 58 человек (97%), в семейном анамнезе отсутствуют случаи заражения вирусными гепатитами

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

В или С. И у 2 человек (3%) данные случаи заражения встречаются (Рисунок 5).

Профилактика:

- Вакцинация против вирусного гепатита В.
- Профилактика цирроза печени любой этиологии (в т.ч. лечение хронического гепатита С, раннее выявление гемохроматоза и т.д.).
- Отказ от вредных привычек (курение, чрезмерное употребление алкоголя).
- Прохождение диспансеризации-1 раз в 2 года.
- Сдача анализов (клинический, биохимический) крови — 2 раза в год или по необходимости.
- УЗИ органов брюшной полости-1 раз в год или по необходимости.
- Флюорография —1 раз в год.
- Так же возможен приём эссенциальных фосфолипидов для профилактических действий, строго после консультации с врачом.

Широкая распространенность и плохая выявляемость гепатоцеллюлярного рака заставляют онкологов непрерывно искать новые подходы к диагностике пациентов с различными стадиями ГЦР. Одна из главных проблем в лечении гепатоцеллюлярного рака - поздняя диагностика. Около 80 % пациентов попадают в клинику на последних стадиях. А ведь профилактика, регулярные обследования помогают выявить заболевание на раннем этапе. Специалисты первичного звена обязательно должны проявлять онконстороженность, и пациентам нужно нести ответственность за свое здоровье и проходить профилактические обследования.

Проанализировав полученные результаты, можем утверждать, что уровень контроля за состоянием своего здоровья, уровень знаний семейного анамнеза и отягощённого семейного анамнеза у большинства студентов Мурманского медицинского колледжа высок. Так же среди студентов стоит отметить ответственный подход к выполнению вакцинирования против гепатита В. Участники анкетирования также показали, что они следят не только за своим здоровьем, но и за здоровьем своих родственников. Всё это говорит о большом уровне ответственности, исполнительности и знаний студентов в сфере контроля за состоянием здоровьем.

Список использованных источников и литературы:

1. Бредер В.В. Факторы риска развития гепатоцеллюлярного рака в онкологической практике. Опыт Российского Онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. –2016. –№4. – С.4-12.
2. Лукьянченко А.Б., Современные подходы к диагностике и лечению гепатоцеллюлярного рака. / Лукьянченко А.Б., Медведева Б.М., Шабанов М.А., Бредер В.В., Лукьянченко К.А. // Медицинская визуализация.2013. – №4. – С.36-53.
3. Mitchell DG, Bruix J, Sherman M, et al: LI-RADS (liver imaging reporting and data system): Summary, discussion, and consensus of the LI-RADS Management Working Group and future directions. *Hepatology* 61(3):1056-1065. 2015. doi: 10.1002/hep.27304.
4. Galle PR, Forner A, Llovet JM, et al: EASL clinical practice guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol* 69:182-236, 2018.

УЛИЧНАЯ МЕДИЦИНА КАК ОДНА ИЗ ГРАНЕЙ МИЛОСЕРДИЯ

*Кузьмич Анастасия Владимировна
Специальность: 34.02.01.Сестринское дело
Руководители: Афонина Татьяна Викторовна*

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Бичина Наталья Юрьевна

*Каменск-Уральский филиал государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж»,
г. Каменск-Уральский*

Уличная медицина – это один из современных вариантов благотворительности, известной с незапамятных времён. Главная цель уличной медицины – лечить людей, нуждающихся в медицинской помощи, обходя все бюрократические требования (паспорт, полис, 10 минут на пациента). Врачи, занимающиеся уличной медициной, говорят о своей любви к врачеванию и любви к страдающему человеку. Миссия уличной медицины заключается в том, чтобы относиться к людям, живущим на улице, именно как к людям [4]. Главная идея уличной медицины – сохранение человеком достоинства в любой ситуации, каким бы жалким, убогим, виноватым, вызывающим отвращение в глазах здоровых и относительно счастливых собратьев он ни был.

30 марта в России проходит День бездомного человека — ежегодный день солидарности с людьми, оказавшимися на улице, а также день памяти погибших на улице. Впервые День бездомного человека прошел в 2017 году по инициативе благотворительного фонда «Нужна помощь», портала «Такие дела» и благотворительной организации «Ночлежка».

Бездомные являются группой риска по многим инфекциям. Заболев, они становятся носителями и распространителями заболеваний, поскольку контактируют с согражданами в местах общего пользования. Ограниченность доступа бездомных к амбулаторной медицинской помощи вследствие утери документов ведет к дальнейшему развитию заболеваний и их переходу в хронические формы, к развитию осложнений, требующих дорогостоящего лечения или хирургического вмешательства в условиях стационара, а также к инвалидизации [5].

Заболеваемость среди бездомных

■ Туберкулез ■ Гепатит В и С ■ Гепатит А ■ ВИЧ



Цель исследования: привлечь внимание и найти единомышленников среди медицинских работников, студентов медицинского профиля для оказания медицинской помощи бездомным в рамках проекта «Другая медицина».

Практическая значимость исследования заключается в понимании проблемы и желании участвовать в ее решении.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Сегодня «уличная медицина» определяется как направление здравоохранения и связанные с ним услуги, предоставляемые бездомным. Специализированные службы «уличной медицины» организованы в США и Европе. Их сотрудники имеют медицинское и психологическое образование. В оснащении этих служб – передвижные мини-диагностические лаборатории, хирургические инструменты и медицинские принадлежности, позволяющие провести многие операции прямо в автомобиле. Финансовое обеспечение по организации этой деятельности берет на себя правительство стран [1].

На Руси благотворительность начала развиваться в результате принятия христианства, помощь бедным была делом отдельных лиц и не включалась в круг государственных обязанностей. В царской России существовала правовая норма, определяющая бродяжничество. Конституция СССР выступала гарантом предоставления и распределения бесплатного жилья гражданам своей страны и активно велась «борьба с тунеядством». После распада СССР, с 1991 года, количество бездомных людей заметно выросло. Поводами для всплеска послужили: ослабление административного контроля, массовое закрытие предприятий, институтов, сокращение рабочих мест. Кроме того, была упразднена статья УК «Тунеядство» [3].

Оказание медицинской помощи в России регулируется ФЗ от №323. Для получения медицинской помощи гражданин должен иметь полис обязательного медицинского страхования. В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования при оформлении полиса гражданам без определенного места жительства выдается временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС. Таким образом, государство обеспечивает охрану здоровья своим гражданам.

В России уличная медицина представлена волонтерскими организациями в Москве (фонд «Справедливая помощь», волонтерские организации РПЦ), Санкт-Петербурге (Благотворительная больница), Челябинске (Другая медицина) и других городах, однако, действуют они разрозненно, «на свой страх и риск», так как не имеют официального, законодательно закреплённого статуса. В новой социальной реальности опыт поддержки таких групп населения, ложится на плечи волонтерских и благотворительных организаций.

В Свердловской области работают пункты срочной социальной помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Работа ведётся в рамках национального проекта «Демография». Одним из крупнейших семейных благотворительных фондов в Российской Федерации является Фонд Тимченко, который работает совместно с партнёрской организацией, которой выступила Региональная Общественная Молодежная Организация «Свердловская Общественная Организация Российского Союза» [6].

На Южном Урале примером реализации «уличной медицины» стал проект «Другая медицина» в городе Челябинск. Волонтеры-медики, в числе которых дипломированные специалисты (фельдшеры, врачи, медицинские сестры), оказывают бесплатную доврачебную медицинскую помощь людям, которые живут на улице и в реабилитационных центрах. Раньше помощь оказывалась только в рамках мобильных пунктов. В 2020 году активисты проекта выиграли президентский грант на открытие центра помощи бездомным людям «Гости без адреса». Появилась возможность оказания помощи узкими специалистами в амбулаторных условиях.

Свою деятельность в рамках «уличной медицины» в качестве волонтера я начала в 2015 году в городах Москва и Санкт-Петербург. В то время, не имея медицинского образования, я оказывала социальную помощь и психологическую поддержку людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и проживающим на улице. В течение двух лет

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

я участвую в проекте «Другая медицина». Этот проект призван повысить качество жизни данной категории граждан, обеспечить их средствами гигиены и защиты, а также сохранить контроль над распространением инфекционных заболеваний среди населения. Ежегодно количество волонтеров, неравнодушных медицинских, социальных работников увеличивается [7], рисунок 1.



Рисунок 1 — Организация медицинской помощи бездомным в рамках проекта «Другая медицина» г. Челябинск (реализуется с 20.03.2017 г.).

С марта 2020 года на базе центра АНО «Другая медицина» три раза в неделю проводятся медико-профилактические осмотры подопечных. Прием пациентов ведут врачи узких специальностей.

При оказании помощи бездомных на улице и в центре соблюдаются все меры инфекционной безопасности [8], рисунок 2.



Рисунок 2 — Инфекционная безопасность.

Хочу показать свою деятельность в качестве медицинской сестры в рамках амбулаторного приема граждан без определенного места жительства и попавших в трудную жизненную ситуацию в течение одного дня. 17 марта 2021 года я выполняла работу



Рисунок 3 — Сестринская деятельность в рамках амбулаторного приема

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

медицинской сестры в кабинете оториноларинголога. По предварительной записи было принято 3 человека. Была оказана медицинская помощь ЛОР врачом, а также даны рекомендации по приему и применению лекарственных средств. У одной пациентки в связи с подозрением на ВИЧ инфекцию был произведен забор крови для экспресс теста на ВИЧ инфекцию, гепатит В, С, Ковид 19 (Рисунок 3).

18 марта 2021 года в составе мобильной бригады я оказывала помощь бездомным улице. На одной из нескольких локаций было принято 19 человек. К нашему проекту присоединились медицинские работники городской поликлиники для проведения вакцинации по профилактике новой коронавирусной инфекции. Была использована вакцина Спутник – V. Я помогала заполнять медицинскую документацию, участвовала в предварительном профилактическом осмотре с врачом-терапевтом, измеряла температуру тела и АД. Разъясняла особенности течения поствакцинального периода, напоминала о необходимости получения 2-го компонента вакцины [2].

Все посетившие получили приглашение на прохождение флюорографии в рамках профилактики и ранней диагностики туберкулеза в мобильном пункте ФОГ 24 марта (Рисунок 4).

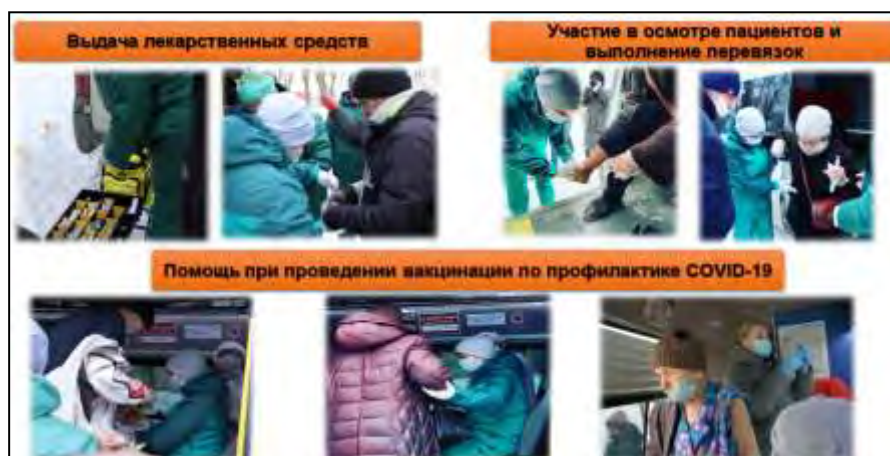


Рисунок 4 — Сестринская деятельность в рамках мобильной бригады

В сентябре на базе центра начала свою работу бесплатная «Школа здоровья». Она рассчитана на освоение практических навыков для повышения медицинской грамотности. Проект включает проведение теоретических и практических занятий. Всех желающих учат определять первые симптомы при неотложных состояниях, выполнять инъекции и перевязки, ухаживать за лежачими больными и др. В рамках занятий организована школа йоги.

В течение 2020 года участники проекта:

1. Помогали больницам Челябинска, Верхнего Уфалея, Троицка во время пандемии COVID-19.
2. Работали с пожилыми людьми старше 65 лет во время самоизоляции.
3. Мотивировали бездомных оставаться в местах ночлежек во избежание заражения и дальнейшего распространения нового вируса.
4. Совместно с другими некоммерческими организациями и фондами разработали Положение об Уличной медицине, позволяющее легализовать уличную медицину, и отправили данный документ в МЗ РФ (Рисунок 5).

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

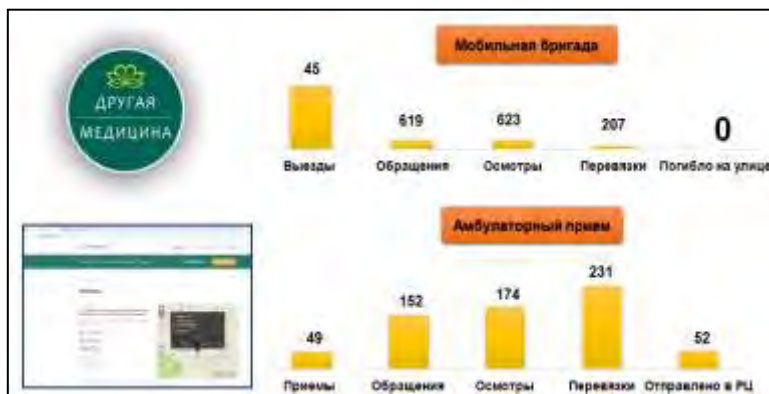


Рисунок 5 — Итоги деятельности проекта «другая медицина» за 2020 год

На сегодняшний день, проблема бездомности актуальна во всем мире. Она подобна айсбергу, вершину которого способны видеть все. Но заглянуть вглубь этой бездны решаются очень немногие. Преодолеть безразличность и подойти к человеку, живущему на улице, оказать ему помощь, поддержать и накормить способны единицы.

Какой большой не казалась бы дистанция между нами, благополучными, и ими, обездоленными и «опустившимися», это мнимая величина. Бездомные ходят в магазины, ночуют в подъездах, посещают общественные места, тяжело болеют, в том числе социально значимыми заболеваниями, госпитализируются в стационары и остаются там на лечение. Поэтому можно сказать, что от состояния их здоровья зависит и здоровье всех остальных граждан.

Если создать им хотя бы минимальные условия для поддержания достойного уровня жизни, питания, гигиены, медицинской помощи – изменится физическое и психологическое здоровье нации.

Таким образом, деятельность по оказанию медико-профилактической помощи бездомным является необходимой. Во все времена врачи и медицинские сестры, сестры милосердия были первыми, кто приходил к нуждающимся, обездоленным и больным. Помимо оказания медицинской помощи они лечат словом. Они слушают, поддерживают, помогают разобраться в ситуации, подсказывают пути решения проблем. Они видят в бездомном человека равного себе. Как и Елизавета Петровна Глинка, они «уверены в том, что добро, сострадание и милосердие работают сильнее любого оружия». Надеюсь, что своим примером я привлекла внимание равнодушных людей к решению этой проблемы.

Список использованных источников и литературы:

1. Коваленко Е., Строкова Е. «Бездомность: есть ли выход?» Москва 2009.
2. Михайлович В.А. Руководство для врачей скорой помощи / М.: Медицина, 2015. - 544 с.
3. Социальные и правовые аспекты, проблемы бездомности в России. По материалам межрегионального исследования. СПб, изд. IBPP 62-125

ЗНАЧИМОСТЬ ПРИЗВАНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

Нагаева Галина Владимировна

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель: Степанец Елена Валерьевна

*КГБПОУ «Хабаровский государственный медицинский колледж»,
г. Хабаровск*

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Рано или поздно каждый из нас сталкивается с выбором профессии, которой, возможно, будет посвящена вся жизнь. Одни, не колеблясь, идут к давно поставленной цели, другие же не могут определиться и долго ищут свое призвание, пробуя себя в разных сферах. На этом этапе жизни не следует торопиться, чтобы выбрать профессию, соответствующую своим способностям и наклонностям – только так работа станет в радость.

Очень часто слышу фразу «медицина – это призвание». Сложно отрицать это, являясь маленькой частичкой этой огромной сферы. Медицинский работник, независимо от его квалификации, должен обладать определенными качествами и чертами характера. В первую очередь, это любовь к людям и жизни, ответственность, готовность к самопожертвованию, терпеливость и трудолюбие. Медики – это надежда. Нередко – последняя. Пациенты рассчитывают на помощь и поддержку, поэтому очень важно уметь сопереживать и быть внимательным.

Нельзя не вспомнить слова знаменитого врача Авиценны: “нет безнадежных больных. Есть только безнадежные врачи”. По-моему, безнадежные врачи – те, кто пришел в медицину, не имея к этому способностей. Невнимательные, слабые духом, равнодушные, эгоистичные – на самом деле, это далеко не все качества, которые присущи им. Они не преданы своему делу, не осознают всю важность и серьезность профессии и, зачастую, помогают людям только потому, что это работа и иначе нельзя. Мне жаль таких врачей и их пациентов. Ведь умение находить общий язык с людьми, выслушать их, вселить уверенность и прогнать страхи делает профессию медика такой важной и особенной.

С детства я хотела помогать людям, вдохновляясь историями про мать Терезу, Александру Федоровну и военных медиков. Поступив в хабаровский медицинский колледж, я смогла осуществить это желание и уже не вижу себя в роли кого-то другого. Мне нравится ощущение того, что моя профессия полезна, значима и незаменима, нравится вкладывать частичку себя в каждое действие, нравится видеть счастье в глазах людей, получивших помощь. Я хочу пронести через всю жизнь свет любви людям и стремление стать действительно хорошим фельдшером. Фельдшером, на которого будут полагаться, которому будут доверять свою жизнь.



Рисунок 1 — Мать Тереза



Рисунок 2 — Александра Фёдоровна

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Фельдшер – хранитель жизни человека. Герой, подвергающийся неведомым опасностям, вступая в борьбу с вирусами, микроорганизмами и другими возбудителями заболеваний. Сможет ли человек, пришедший в эту сферу не по призванию, выдержать все трудности, не дрогнуть перед лицом опасности и, не смотря ни на что, продолжить помогать людям так же самоотверженно, как в самом начале пути? Этот вопрос каждый должен задать себе перед тем, как связать жизнь с медициной.

Уже ответив на этот вопрос в детстве, я до сих пор не изменила свое решение. Хочется, чтобы призвание стало главной причиной выбора профессии, связанной с медициной. Только так возможно изменить к лучшему не только свою жизнь, но и весь мир.

Список использованных источников и литературы:

1. *Drevo-info.ru* - <https://drevo-info.ru/articles/15514.html>
2. *TACC.ru* - <https://tass.ru/encyclopedia/person/mat-tereza>
3. *Avicenna72.ru* - <https://avicenna72.ru/abu-ali-huseyn-ibn-abdallah-ibn-sina>

МОЁ ПРИЗВАНИЕ – МОЙ ВЫБОР!

Петрова Екатерина Александровна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Стасюк Татьяна Николаевна

Филиал КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж» в г. Артёме

Медицина для меня – это чистая, бескорыстная и безусловная любовь сердца, напрочь лишённого эгоизма. Человек, выбравший профессию, связанную с медициной, должен уметь любить не только себя, но и людей вокруг. Ведь медицинский работник, способный испытывать это чувство, в силах облегчить физические и душевные страдания. Такой специалист приложит максимум усилий для скорейшего выздоровления пациента. [1, С. 31]

Профессию медицинской сестры я выбрала не случайно, а осознанно. В моей семье совсем недавно было время, когда возникла необходимость оказывать ежедневную медицинскую помощь своим родным. Мой дедушка перенес несколько инсультов. После того, как он уже не мог ходить, ему требовался особый уход. Ввиду отсутствия личного опыта по уходу за такими больными, я смотрела видео–материалы в интернете, чтобы иметь представление о том, как обеспечить дедушке как можно более комфортную жизнь. Училась элементарным массажам, чтобы они помогли избежать атрофии мышечной ткани. В последующем, массаж был целью предотвращения появления пролежней, я старалась своими действиями нормализовать циркуляцию крови. Также этими навыками делились со мной приходящие к нам врачи и медсестры. Когда мама была на работе, я выполняла гигиенические процедуры, кормила деда. В это время я заканчивала школу. У меня уже тогда были мысли связать свою трудовую деятельность с медициной. Но обучение в институте проходило бы в другом городе. Поэтому, расставляя приоритеты между обучением в медицинском институте и помощью семье, я выбрала второе. Поступила в образовательное учреждение в своем городе, получила высшее экономическое образование, далее работала в налоговой инспекции.

Следующим толчком для размышлений о смене своей деятельности было известие о болезни моего папы. У него обнаружили рак желудка. Болезнь развивалась стремительно. Через многое пришлось пройти. И снова начались поиски в интернете информации о том, как своими силами можно поспособствовать улучшению его состояния в комплексе с химиотерапией. Какое питание выбрать - что внести, что исключить. Позже была операция

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

по наложению гастростомы. Папа осуществлял питание через нее самостоятельно. Но обработкой места наложения стомы занималась я. Ждали операцию по удалению опухоли. Но начался асцит брюшной полости. Далее - установка катетера. Снова стационар. Мама и днем, и ночью была с папой. Становилось все хуже с каждым днём. Подошел день долгожданной операции. В которой отказали... Организм не справится... Вернулись домой. Самостоятельно с мамой оказывали всю возможную помощь для облегчения как физической, так и моральной боли. Через неделю папа умер.

Спустя месяц я ушла в декрет. Было достаточно времени, чтобы обдумать свою дальнейшую жизнь. Рождение ребенка дало окончательный толчок в принятии решения заняться медицинской деятельностью.

Столкнувшись с такими испытаниями, с такой болью, я поняла, что хочу помогать всем, кому это необходимо. А самое главное – я поняла, что смогу!

В больницы попадают люди с различными заболеваниями и по многочисленным причинам. Найти подход нужно к любому поступившему, несмотря ни на что. Для человека дни, проведенные в стационаре, очень тяжело переносятся, в том числе и морально. Медицинская сестра с больными находится большую часть времени и ей, как никому другому, известно о потребностях своих подопечных. Многим не хватает тепла, ласковых утешительных слов. Поэтому она должна не только выполнять предписания лечащего врача, но и проявлять инициативу, помогая справиться с людскими страданиями в любом проявлении, а также привнести осознание того, что пациент не одинок и важен для мира, даже будучи немощным. [3, С. 23]

Медицинской сестре необходимо обладать всеми существующими положительными качествами: добротой, душевностью, ответственностью, способностью воспринимать переживания других, умением приободрить, а также ей важно искренне понимать свой долг перед людьми, которые доверили ей самое главное – здоровье.

В наше время, несмотря на высокие технологии, работа медицинских сестер является незаменимой. У любого медицинского работника не бывает абсолютных выходных. Столкнувшись с человеческой бедой, даже во внерабочее время, его долг - оказать помощь любому нуждающемуся.

Для каждого такого спасителя человеческих жизней самой лучшей наградой должны быть сияющие глаза пациента, наполненные благодарностью за оказанное внимание и заботу. [2, С. 15]

Теперь, являясь студенткой медицинского колледжа, я уверенно могу сказать, что безгранично счастлива своему выбору. Когда я стану квалифицированной медицинской сестрой, появится опыт работы в этой сфере, то смогу профессионально оценивать различные недомогания своих родных и близких. Этим самым, возможно, предотвращу появление каких-либо заболеваний. Моя будущая профессия будет в помощь мне, моим родным и всем, кто нуждается в помощи.

А в завершение я бы хотела предложить вернуть в наши школы учебно – производственные комбинаты (УПК), которые были в СССР. Ведь у старшеклассников того времени была уникальная возможность иметь не только поверхностную осведомленность при выборе профессии, но и шанс глубже познать те или иные трудовые процессы, а самое главное – обучиться первоначальным навыкам в интересующей их сфере труда.

Правильный выбор профессии – залог успешного будущего!

Список использованных источников и литературы:

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. *Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: учебник / Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. – Феникс, 2020. – 716 с.*

2. Доница А. Д., Калинин Е. И., Чеканин И. М., Лаптева Е. А. *Введение в профессию медицинской сестры: история и этика / Доница А. Д., Калинин Е. И., Чеканин И. М., Лаптева Е. А. – Волгоградский государственный медицинский университет, 2019. – 44 с.*

3. Мухина С. А. *Теоретические основы сестринского дела: учебник для медицинских училищ и колледжей / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с.*

МОЕ БУДУЩЕЕ-МЕДИЦИНА

Сахарова Ирина Викторовна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Воробьева Елена Николаевна

*БПОУ Воронежской области «Воронежский базовый медицинский колледж,
г. Воронеж*

Начну с предистории. Еще с детства я мечтала стать врачом, помогать людям, делать добро, чтобы все люди на Земле были здоровы! Когда я была совсем маленькой (как я сейчас вспоминаю), у меня не было игрушечных медицинских наборов, я делала их сама: веревочки я использовала как фонендоскоп, ложечки, лопаточки, термометры (палочки, шприцы разных объемов, пинцеты (палочки для мороженого) и т.д. Потом я попросила у родителей купить мне игрушечный медицинский набор, радости не было предела.

В школьные годы (в памяти четко помнятся младшие классы) очень любила после сделанных уроков во дворе собрать девочек, да и мальчиков тоже, разбив всех по командам, и у нас начиналась настоящая работа. Мы чертили на земле квадраты средних размеров, расставляли номера в углах (так мы обозначали номера палат). Затем рисовали в каждой палате человека, оговаривали, какая болезнь и как будет проходить лечение, стоит ли оперировать или просто сделать перевязки. Из дома приносили все, что было: кухонную утварь, ложки, вилки, нитки, тряпочки, вода, также в работу шли листики, прутья с ивы (выполняли видимость сосудов), палочки (были у нас костями). Все это богатство, которое приносили из дома, шло в дело. Время пролетело незаметно. Потом это все перешло на родных, если кто-то заболел из близких, я снова проявляла интерес, накладывала на лоб полотенце, смоченное холодной водой, или делала час с малиной, медом и лимоном, измеряла температуру.

После окончания школы, всем предстоит сделать выбор своей профессии. Наступает время наконец-то найти ответ на вопрос: Кем я хочу быть? После долгих раздумий, я поняла, хочу стать врачом или медсестрой. Эти профессии — самые необходимые и благородные. Врачи лечат, медсестры помогают людям выжить, проявляют чуткость и человечность по отношению к больным людям. Медсестры, по долгу службы больше проводят время с больными и им нужно иметь большое сердце, честность, ответственность за этих людей.

Прошли годы, и я снова вернулась к этой мечте. Главная причина моего выбора — помогать людям. Медсестра также является благородной профессией. Людям, которые лежат в больнице, всегда не хватает заботы и внимания, а медсестра может утешить больного, когда никого рядом нет.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Я хочу обладать профессиональными навыками и знаниями, чтобы помогать и облегчать состояние больных людей.

Я долго об этом мечтала и думала и поэтому решила поступить в медицинский колледж. В колледже я чувствую себя на своем месте, потому что мне интересно то, чему меня учат. Очень важно, когда человеку интересна и по душе профессия, которую он получает, тогда гораздо проще приобретать знания и преодолевать трудности на своем пути. А их, я думаю, будет немало...

Сейчас могу точно сказать, что профессия, на которую поступила, очень полезна. Она пригодится мне в жизни, ведь медсестра всегда знает, как оказать первую медицинскую помощь. У меня есть родители, дети, и я хочу уметь оказывать им медицинскую помощь, которая может спасти им жизнь.

Медсестра должна быть доброй, уметь сопереживать, а эти качества у меня есть, поэтому я смогу стать хорошей медсестрой, которую будут ценить и уважать.

Если я стану медсестрой и буду помогать людям, я буду чувствовать, что ЖИВУ НЕ ЗРЯ и ДЕЛАЮ ЧТО-ТО ПОЛЕЗНОЕ ДЛЯ ОБЩЕСТВА.

Могу сейчас сказать, что призвание, это любимое дело, которому ты посвящаешь свою жизнь и в итоге делаешь это профессионально. У каждого человека призвание свое: для кого-то это бизнес, кто-то хорош как учитель, кто-то прекрасный актер, а мое призвание помогать людям.

Мне кажется, что выбор моей специальности один из гуманнейших профессий. Медицинская сестра должна иметь определенные духовные качества, такие как доброта, терпение и отзывчивость к окружающим, чуткость, милосердие, умение сострадать и слушать. Помимо этих качеств, человек должен обладать трудолюбием, скромностью, наблюдательностью, желанием учиться новому и постоянно совершенствовать свои навыки. Медицинская сестра должна иметь квалификацию тройкого ряда: научную - для понимания болезни, сердечную – для понимания больного, техническую – для ухода за больными - говорила англичанка Флоренс Найтингейл. Это она считается родоначальницей сестринского дела и возникновения профессии медицинской сестры.

Я понимаю всю ответственность этой профессии и хочу развиваться в этом направлении. Я надеюсь, что у меня все будет получаться и мои старания будут оценены по достоинству. А польза от моей профессии будет огромной.

Надеюсь, когда-нибудь это станет не просто моим ремеслом, а призванием.

ПОЧЕМУ Я ВЫБРАЛА ПРОФЕССИЮ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА!

Серикова Татьяна Васильевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководители: Воробьева Елена Николаевна

Болдырева Ольга Николаевна

БПОУ Воронежской области «Воронежский базовый медицинский колледж»,

г. Воронеж

*«Избрав медицину – ты должен осознавать то,
что от тебя зависит жизнь человека!»*

Здравствуйте! Меня зовут Татьяна, мне 43 года и я хочу рассказать вам о том, почему я выбрала профессию медицинская сестра!

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Начну с предыстории. И так, ещё с детства я мечтала стать врачом, помогать людям, делать добро. В детстве я любила играть с друзьями, где в роли врача всегда была я. У меня было много игрушечных медицинских наборов. Также я делала уколы всем своим куклам, брала у них кровь из пальца и вены, а кровь имитировала акварельной красной краской, делала перевязки, обрабатывала ранки. Я всегда говорила родителям, когда вырасту я стану врачом.

Но получилось так, как и у многих людей — мечты, планы не всегда сбываются. По некоторым жизненным обстоятельствам я не поступила после школы учиться, мне пришлось идти работать. Но где бы я ни работала меня тянуло в медицину, и я устроилась работать в больницу санитарочкой. Мне очень нравится моя работа, я помогаю людям, я ухаживаю за больными. И уже даже не думала, что когда то пойду учиться. Но в моей жизни произошёл один случай, который изменил всё!

Летом 2019 года я легла в больницу гинекологического отделения на плановую операцию «лапароскопию». Утром меня забрали из палаты в операционный блок и сказали, чтобы я не переживала операция займёт не более полутора часов. Но операция была намного больше 3,5 часа, так как во время операции открылось сильное кровотечение. Когда пришла в себя после наркоза, я поняла что, что-то пошло не так. Я оказалась в палате интенсивной терапии, но врачи уверяли меня и говорили, что всё в порядке. Через сутки, после обхода меня перевели в обычную палату, и вроде бы всё хорошо. Меня выписали домой на седьмой день. Я была очень счастлива, что операция прошла успешно, и теперь всё будет хорошо. Но моя радость обратилась в полный кошмар. Приехав домой, ночью я поняла что, что-то не так, мне стало очень плохо, поднялась высокая температура, и мне пришлось уехать назад в больницу. После обследований врачи обнаружили, что у меня во время лапароскопии сделали – «ятрогенное повреждение мочевого пузыря». Меня снова госпитализировали. Установили катетеры и, проведя неделю в больнице, в ночь открывается очень сильное кровотечение. Меня переводят из гинекологии в реанимацию и в экстренном порядке вызывают медицину катастроф и всех лучших специалистов. Врачи между собой говорили, что всё очень плохо. Я попросила врача, что бы мне на минутку дали телефон. Я написала смс мужу: «Простите меня за всё. Я вас очень люблю». И своим коллегам «девочки, молитесь за меня, у меня всё очень плохо». После у меня сразу забрали телефон. И дальше было, очень много врачей, которые делали всё, что могли, чтобы спасти мне жизнь. Они постоянно мне говорили: «Держись, не уходи!». Кровотечение было очень сильное, и я потеряла сознание. Я ушла куда-то далеко, я находилась там, где всё спокойно и не понимала, что происходит, я была рядом с мамой и папой, которых давно уже нет.

Мой муж, прочитав смс, которое я ему отправила, сразу же примчался в больницу и целых 8 часов стоял у отделения реанимации ждал вердикт врачей и тихо плакал. И вот, наконец-то выходят врачи, уставшие ели стоят на ногах. «Ну, что, скажите же скорее, что с женой моей?» — слетело с уст уставшего супруга. Ответ врачей: «Мы сделали всё, что смогли, а дальше всё зависит от неё, насколько она хочет жить». Убитый горем муж, отец двоих детей он понял, что всё очень плохо. Приехав домой, где дочка сидели и ждали, что с мамой, папочка скажи. А как сказать всё очень плохо, лишь только старшей он сказал, ведь старшая сама студентка медицинского колледжа, и всё поймёт она, а младшая как ей сказать, что мамы может быть уже и нет. Три дня врачи и шансов не давали, не думали, что я приду в себя. Но видно рано мне ещё уйти туда, где мама с папой со мною рядом были.

И вот случилось чудо, я пришла в себя, но все опять кричат всё плохо, скорей урологов зовут. И снова боль, кричит дежурный врач, держите всеми, наркоз уже нельзя,

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

пока она слаба, и силы нет у неё бороться, а кто-то рядышком кричит, подайте срочно морфий. И тут меня прижали всеми, хруст кожи, боль, прокол, оказалась, что срочно нужно делать «эпицистостомию». Когда я полностью пришла в себя, мне было очень больно, я вся на трубках и катетерах и столько повреждений оказалась. Я заново училась говорить и месяц целый не вставала. И долгих 6 месяцев подряд я много операций перенесла. Со мною дочка старшая была, которая во всём мне помогала, она меня кормила, мыла, одевала не отходила даже на минутку. А младшая у бабушки была и всё ждала, когда же мамочка домой приедет. Супруг же мой замученный, уставший то на работу, то ко мне. И в тот момент я поняла, что я пойду учиться, что быть хочу я медсестрой и ни за что не сдамся. Хочу я людям помогать, ведь это очень важно, когда к тебе придут на помощь, когда тебе помогут. И все медсестры, и врачи, и санитарочки, которые со мною рядом были, они настолько добротой своей меня спасали. Я благодарна им за всё: за помощь, за поддержку, за добрые слова, когда надежды я думала, что даже нет. Когда совсем мне было очень больно, в эти минуты я стихи писала. Я стала немного поэтом. И вот мои первые стихи...

1. Да что вы знаете о боли,
Что душу рвёт на сто частей.
Кричу в тиши! Но кто же мне поможет?
И слёзы льются по щеке.
Молю я Бога о прощенье,
Грехов моих, которых много,
Но боль сжимает горло сильно,
И только стон сквозь боль и слёзы
Тихонько с губ срывает шепот,
О Боже, помоги мне слышишь.
Я так устала, сил мне дай,
Чтоб дальше жить и мне бороться
С той болью, что меня изводит,
Чтоб я смогла в дальнейшем жить, счастливой быть
И быть любимой. О Боже помоги!

2. Уставшая птица летела одна,
С подбитыми крыльями с жизни стремясь.
Парила и плакала, с болью борясь.
Летела, стремилась цель в жизни догнать,
Но что-то не так в жизни пташки идёт,
Чем больше стремилась путь к счастью найти,
Тем больше падений у неё на путь.
Парила и падала, снова взлетала
Но шрамы тяжёлые птичку ломали,
Боролась та пташка насколько могла,
Но силы иссякли, и крылья сложив
Парить не смогла больше, падает в низ!

И как бы я не опускала руки, мне не давал никто отчаяться ни на мгновение, борись изо всех сил, мне все они твердили. И я боролась, как могла, сквозь боль и стоны, много слёз,

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

но я боролась ради тех, кто ждал меня, моих девчонок, дочурок родненьких моих и мужа, что стал совсем седым.

И вот сейчас я поступила, я студентка. Я стану медсестрой и рядом буду с теми, кому нужна хоть на мгновение, я знаю это точно, ведь я сама была на месте пациента!

За время моего длительного лечения и нахождения в стационаре, я писала стихи, чтобы хоть как то себя отвлекать. И вот ещё один мой стих, его я посветила своему мужу и всем кто рядом был:

3. Держу бокал и со слезами, я говорю вам всем друзья.
Живите сейчас, ведь жизнь такая, сегодня жив, а завтра пустота.
Бывает так, что жизнь доверив, ты очутишься в мире грёз
Где ты не знаешь, что случилось, ты спишь, а рядом море слёз.
Ты спишь, а рядом все родные, все те, кому ты дорога.
Стоят, молясь, поникнув взоры. И ждут в тиши вердикт врача.
Врачи выходят, затаившись, в углу стоит уставший муж,
От горя голова седая, лицо залитое слезами.
Она жива! Мы все боролись, мы сделали всё, что смогли.
О Боже помоги ей слышишь! Слетело с уст у всех вокруг.
Проходят сутки, двое, трое, о чудо, я пришла в себя!
Конечно, долго я боролась над жуткими ошибками врача.
Но вот сейчас, желаю всем вам, любите всех, кто дорог вам.
И каждую минутой дорожите, с любимыми не расставайтесь никогда.
Здоровья всем сполна желаю, любви так как без неё нельзя...

Сегодня я с гордостью могу сказать, я студентка, я стану медсестрой. Ведь медсестра это тот человек, который первый оказывается около пациента. Медицинская сестра, на мой взгляд, – самая интересная, нужная и важная профессия. Когда я понимаю, что могу сделать что-то полезное для людей, то я чувствую, что я кому-то нужна, а значит, я живу в этом мире не зря. Человек только с добрым сердцем может работать медицинской сестрой!

МОЁ ПРИЗВАНИЕ – МЕДИЦИНА

Сметанина Ульяна Викторовна

Специальность «Сестринское дело»

Руководитель: Мاستицкая Ирина Евгеньевна

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», г. Миасс

Каждый из нас стоял перед выбором: «С чем связать своё будущее?». В моём случае всё было не так сложно. Ещё со школы поняла, что я коммуникабельна, проста в общении, легко нахожу с людьми общий язык, всегда открыта и уверена, что смогу помочь людям в рамках выбранной профессии.

Немалую часть на выбор профессии влияют человеческие факторы и цели, например, медицинский работник должен обладать такими качествами, как отзывчивость, толерантность, коммуникабельность, вежливость и многие другие. В эту цель, в первую очередь, входит желание для её достижения, стремление к большему, саморазвитие, совершенствование своих умений и поиск новых горизонтов.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Гиппократ сравнивал врача с философом, говоря, что между мудростью и медициной нет большой разницы. Действительно, здесь мало одного мастерства, энциклопедических знаний и работоспособности, нужны ещё беззаветная преданность своему делу, истинное призвание.

Из своих личных размышлений, я могу сказать, что на мой выбор будущей профессии повлияло моё окружение, возможности и семейная традиция. Так сложилось, что все женщины в нашей семье имеют медицинское образование и, всю свою жизнь я наблюдала за работой мамы и бабушек, мне всегда было интересно, какого это, вкладывать всю себя в работу и помогать людям. Родные часто брали меня с собой на работу. И там, в больницах и лабораториях, я видела все сложности и радости работы моих близких. Я везде была с ними, всё, что меня окружало, было по-своему новое, необычное, интересное. Я в этом выросла и отказать уже не смогла.

А всё начинается с моей бабушки, по профессии она фармацевт и лаборант-бактериолог. Бабушка до сих пор работает в санатории «Чебаркульский». Я хочу рассказать вам про выбор её профессии.

Моя бабушка, после окончания восьмого класса, решает уехать на Украину, чтобы не разлучаться со старшими сёстрами, а семья у моей бабушки была большая. По приезду она собиралась поступать в медицинское училище, но не получилось и она возвращается обратно домой, оканчивает десять классов и поступает в Челябинское медицинское училище на отделение «Фармация». Со слов моей бабушки: «Нельзя сказать, что было легко учиться в чужом для тебя городе, где единственная твоя дорога - это училище и дом. Я старалась учиться усердно, поэтому студенческие годы не отличались какими-либо событиями, кроме как учёбой». Окончив медицинское училище, бабушка начинает работать в производственной аптеке (где некоторые лекарственные препараты готовят сами по предъявленному рецепту или на заказ), но на данный момент такие аптеки исчезли. Самым страшным для неё было допустить хотя бы малейшую ошибку в рецепте для приготовления, за работой и приготовлением следили специальные люди, которые проверяли приготовленные препараты строго по рецепту, дабы не было ни одной ошибки, ведь от этого зависела жизнь человека. Бабушка говорит, что работа в этой самой аптеке было её лучшим временем. После аптеки бабушка уходит работать в санаторий, где работает до сих пор, и именно это время я застала и начала интересоваться медициной. Её работа заключается в том, что она хлорирует воду, проверяет её на наличие каких-либо бактерий и следит за уровнем хлора в воде, готовит реактивы и так далее. Мне было до безумия интересно за всем наблюдать, у неё есть своя лаборатория, много разных колб и приборов (таких как дистиллятор и хлоратор), и тут явно не обойтись без вопросов, что да как?

Моя бабушка дала мне совет: «Если ты чего-то захочешь - делай, и не останавливайся, пока не увидишь результат своего труда». Эта фраза запала мне в душу и я хочу, чтобы моя мечта стала реальностью (рисунок 1).

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**



Рисунок 1 — Моя бабушка Любовь Герасимовна на приёме

«Сколько в жизни придётся пройти путей, и какие отчаянные нас ждут бои...» - это строки с любимого стихотворения моей бабушки, и они говорят о том, что сдаться - это последнее, что мы можем сделать, поэтому для исполнения своей мечты нужно прилагать огромные усилия!

Позже пройдут годы, на свет появится моя мама, которая в своё время поступит в тот же колледж, в котором сейчас учусь я.

Несомненно, на мой выбор большое влияние оказала моя мама. Мама не сразу поняла, что медицина - это её призвание. Перед этим она прошла огромный путь. Окончив 11-ый класс, она мечтала поступить в институт МВД, но по сложившимся обстоятельствам не удалось это осуществить. После долгих раздумий мама решает поступить в «Миасский медицинский колледж» на специальность «Сестринское дело» (рисунок 2).



Рисунок 2 — Общее фото группы моей мамы

А может это и была судьба, ведь через пройденные испытания она все же пришла в медицину и никогда об этом не пожалела. У моей мамы осталось много конспектов, которые передались мне, я часто занимаюсь по ним, и во многом они мне помогают.

Мама и папа с детства приучали меня к чтению, при этом, в моей «личной библиотеке» больше преобладали различные атласы, энциклопедии, справочники и все эти книги были связаны с жизнедеятельностью человека или животного мира. Я читала, рассматривала эти книги со второго класса, папа много внимания уделял мне, чтобы помочь растолковать ту или иную тему, с учётом того, что папа в принципе никакого отношения к

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

медицине не имел, но очень много знал. Я безмерно благодарна своим родителям за то, что они привили мне интерес к чтению. Мне предстоит ещё многому научиться, многое увидеть и пройти, но меня это не останавливает, ведь я имею цель, желание и мотивацию идти дальше.

В будущем я хочу стать врачом-пульмонологом. Пульмонолог – это врач, который занимается исследованием и лечением патологии дыхательных путей, лёгких и плевры. В XXI веке наиболее актуальная проблема в медицинской сфере - это заболевания дыхательной системы. Эти заболевания чаще всего вызваны экологическим фактором, а далее тому следуют соответствующие диагнозы. То, как мы дышим - влияет на наше настроение, уровень стресса, кровяное давление, иммунную функцию и многие другие процессы в организме. Большинство людей не контролирует свое дыхание. Следует отметить, чем выше частота дыхания, тем больше вероятность возникновения серьезных проблем со здоровьем. Его работа - это нечто! В связи с пандемией, пульмонологи на данный момент, являются самыми востребованными врачами. Врачи-пульмонологи, в большинстве своём, чуткие и понимающие люди, они несут на себе огромный груз ответственности за жизни, назначают специфичное лечение, исходя из других заболеваний человеческого организма.

Так получилось, что в жизни я часто сталкиваюсь с таким специалистом и регулярно посещаю его в связи с моим диагнозом.

Мой лечащий врач – Синицына Елена Владимировна. Врач с большой буквы, очень грамотный специалист и знаток своего дела, добрейшей души человек Она прошла со мной большую часть моего жизненного пути. Елена Владимировна очень чутко относится к лечению каждого пациента, изучает анамнез заболевания и подбирает качественное лечение, с легкостью может найти подход к любому. Елена Владимировна стала очень близким человеком для моей семьи, так как уже несколько лет она идёт с нами рука об руку.

Я провела анкетирование среди студентов нашего колледжа, по специальности «Сестринское дело». В результате анкетирования я сделала свои выводы по следующим меня вопросам (рисунок 3, 4).

Что вас повлекло поступить в медицинский колледж?

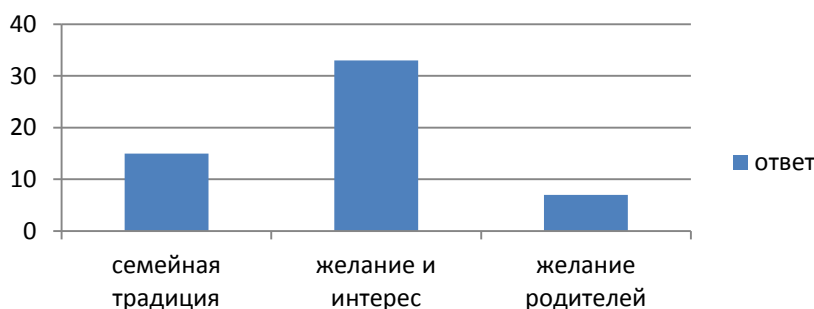


Рисунок 3 — Причины поступления в наш колледж

Как вы связываете профиль трудового обучения со своей будущей работой?

- буду работать по этой специальности
- постараюсь приобрести похожую(родственную) специальность
- выберу другую специальность

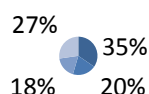


Рисунок 4 — Связь настоящего профиля трудового обучения и будущей профессии у студентов

Я сделала вывод, что большинство студентов ответственно и серьёзно относятся к выбору будущей профессии, присматриваются к своему будущему сейчас. Общаясь с некоторыми из них, я поняла, что многие из студентов хотят продвигаться дальше, то есть получить высшее образование или окончить курсы массажиста, косметолога.

Я думаю, как хорошо, что я проводила много времени с мамой и бабушкой на их рабочем месте, что читала книги, связанные с будущей профессией, что из этих составляющих узнала много нового и интересного. Меня не пугают трудности этой профессии. Я готова трудиться, достигать и открывать для себя новые горизонты. Я поставила для себя цель и постараюсь сделать всё для её достижения!

МОЕ ПРИЗВАНИЕ – МЕДИЦИНА

Степанова Татьяна Евгеньевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Григорьева Ольга Юрьевна

Воронежский Базовый Медицинский Колледж

В каждой медицинской организации работает очень много человек. И все они сопричастны к общему большому делу, помощи больным и их выздоровлению.

Уход за больными существовал во все времена и во всех странах. В профессии медицинской сестры произошло очень много перемен, и все новые условия продолжают появляться в нашей жизни. Само время и новые технологии диктуют свои правила для всех сфер жизни.

Как профессию, сестринское дело создала английская сестра милосердия Флоренс Найтингейл (1820-1910). Благодаря ей, смертность больных и раненных солдат во время Крымской войны (1853-1856) снизилась с 50% до 2%. Найтингейл убедила общество в важности квалифицированного сестринского ухода, что за больными и выздоравливающими должны ухаживать люди, имеющие определенные знания и навыки.

Примерно до X века на Руси не существовало, как таковой, медицинской помощи. В X веке княгиня Ольга создала больницу, в которой уход за больными поручили женщинам.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Сестринский уход, как правило, заключался в выполнении гигиенических мероприятий, кормлении и присмотре.

На Руси, при киевских князьях, уже появлялись придворные врачи, а уход и досмотр за больными на себя взяла церковь и монахи. Так, во времена татаро-монгольского ига, зарождавшаяся русская медицина перешла в монастыри.

При Петре I женщины стали ухаживать за брошенными младенцами, подкидышами, незаконнорожденными детьми.

В XVII веке в госпиталях уход за больными осуществляли отставные солдаты. Позже стали разрешать уход вдовам и жёнам больных солдат. Очень долгое время уход за больными считался не профессией, а скорее благотворительностью.

В 1803 году было решено учредить «вдовьи дома» для женщин, оставшихся без средств к существованию, убогих и немощных, чтобы они за небольшую плату осуществляли уход в больницах. До середины XIX века единственным профессиональным сестринским уходом оставались лишь служба «Сердобольных вдов».

Основоположниками сестринского дела в России стали Н.И. Пирогов и великая княгиня Елена Павловна Романова.

С 1 января 1814 года женский персонал петербургских больниц и приютов обучали на годичных курсах. Занятия проходили в виде дежурств, в хирургическом и терапевтическом отделениях клиник. Под наблюдением врачей сердобольные вдовы осваивали приёмы медицинской помощи. По окончании учебы выпускницы сдавали экзамен, каждой из них вручался золотой крест на зелёной ленте, который предписывалось носить на шее всю жизнь, даже если рабочая деятельность прекращалась.

В 1854 году была создана Крестовоздвиженская община сестер милосердия, устав которой был составлен Н.И. Пироговым. Именно он предложил разделить медицинских сестер по функциональной деятельности. Огромный вклад в развитие сестринского ухода внесли сестры милосердия, которые выхаживали раненых бойцов во время Крымской войны. Многие высокие чины были против поездки молоденьких медсестёр на войну, потому что считали, что такое количество молодых девушек и много солдат офицеров приведет к неблагоприятной моральной обстановке. Но, солдаты и офицеры, которые приехали на вокзал встречать этих сестёр, на руках снимали их с поезда, тем самым показывая им свое уважение перед их героическим поступком. В истории медицины и в истории возникновения сестринского дела запечатлен образ молоденькой медсестры, которая ночью наблюдала за состоянием тяжелораненых солдат и офицеров, склоняясь над ними со свечой в руках. Солдаты и офицеры прозвали таких медицинских сестёр – Ангелом со свечой.

С целью увековечения героического подвига сестер в Крымской войне, комитетом Крестовоздвиженской общины был учрежден позолоченный крест. Этой награды были удостоены 158 медицинских сестер, 68 были представлены к бронзовой медали «За оборону Севастополя».

В 1927 году утверждается Положение о медицинской сестре, с него, можно сказать, и начинается история медицинской сестры, как таковой.

Очень долгий путь прошла профессия, прежде чем дошла до нас в таком виде, в котором есть сейчас. И даже сейчас продолжает меняться, добавляются новые правила, навыки, что-то наоборот уходит на второй план, либо отменяется как утратившее эффективность. Проследившая историю, можно сделать вывод, что во все времена сестринский уход заключался в милосердии, сопереживании, помощи, облегчению состояния, психологической и эмоциональной поддержке. В данный момент профессия

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

медицинской сестры – это сродни призванию. Круг профессиональных обязанностей и навыков существенно расширен, по сравнению с предыдущими временами.

Более 20 лет я мечтала о профессии медицинской сестры.

Вдохновила меня моя бабушка, которая обладала даром попадать в вены практически любому человеку. Я завороженно наблюдала, как она стерилизовала стеклянные шприцы, как приготавливала все инструменты для проведения инъекции. Казалось чем-то возвышенным обладание такими навыками, какое самообладание нужно было иметь, чтобы ставить уколы маленьким детям, просто потому, что так было надо для улучшения состояния здоровья. Волею судеб, спустя несколько лет, я стала свидетелем того, как самоотверженно медсестры детской больницы эвакуировали тяжелобольных детей из отделения, практически, вынося их на руках. Поражаясь самопожертвованию и восхищаясь их слаженными и четкими действиями, именно тогда мною было принято решение пойти в эту профессию. По прошествии многих лет, я осуществляю свою мечту и обучаюсь профессии сестринского ухода. Это решение поддержала вся моя семья, потому что все знают, как важно для меня прийти в эту профессию. Нашему колледжу, в прошлом году исполнилось 150 лет. В первый раз придя в его стены, я почувствовала себя как дома, и отношение всех людей в колледже, начиная от охраны и гардероба, заканчивая всем составом руководства, относятся к нам как к родным детям. В такой атмосфере очень приятно учиться, особенно тем, кому это действительно интересно. В этой профессии не может, и не должно быть случайных людей. Должны быть только люди, которые серьезно подошли к этому шагу, которые понимают и осознают всю степень ответственности за свои действия. Люди, которые идут в эту профессию, должны обладать такими качествами, как сострадание, сопереживание, милосердие, но в то же время владеть своими навыками очень профессионально, постоянно совершенствоваться и познавать новые способы и методы оказания помощи пациентам.

Сейчас я с полной уверенностью могу сказать – МОЁ ПРИЗВАНИЕ МЕДИЦИНА!

Список использованных источников и литературы:

1. <http://www.crbtroick74.ru/med-sister/story/>
2. https://slonimsmc.grodno.by/museum/Histori%20med/Razdel1_sestr_delo/sentr_1.htm
3. https://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/?ELEMENT_ID=30
4. <https://poznayka.org/s57011t1.html>
5. «Популярная история медицины» автор Грицак Е.Н. 2003г.

МОЕ ПРИЗВАНИЕ – МЕДИЦИНА

Тимохина Алина Сергеевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Жижина Надежда Валентиновна

ГБПОУ «Ейский медицинский колледж» г. Ейск

Проблема выбора профессии стара как мир, а удачно выбранная профессия сокращает чистоту физических и психологических проблем, связанных со здоровьем и усиливает удовлетворенность человека жизнью. Работа играет важную роль в жизни каждого человека и оказывает большое влияние на его состояние и самочувствие. Следовательно, адекватность выбора и уровень освоения профессии влияют на все стороны и общее качество жизни. Поэтому одним из центральных и в этом смысле судьбоносных в жизни каждого человека, в его профессиональной карьере, является вопрос о поиске, выборе и овладении профессией.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Профессия врача имеет многолетнюю историю. В далёкой древности существовали различные целители недугов. Их арсенал в основном состоял из лекарственных трав, настоек, вытяжек из плодов и корней растений, которые обладали способностью заживлять раны и излечивать инфекции. Зачастую таким врачевателям приписывали связь с колдовством, а их искусство возвращения здоровья объясняли с помощью мистики. Само значение слова «врач» имеет русское происхождение и обозначает «заговаривающий», «волшебник». Согласно другой версии слово образовалось от слова «ворчать», что равносильно подтверждало сверхчеловеческие возможности лекарей. Кто и каким образом становится врачом? Вот этот вопрос меня заинтересовал, и поэтому в своем химико-биологическом классе я провела микроисследование в виде опроса. Мною опрошены 9 одноклассников и задан вопрос: «Что или кто повлиял на выбор твоей будущей профессии – врача?»

Получены следующие результаты: Всего опрошено – 9 учащихся химико-биологического класса.

	Количество учащихся	%
Семейная династия	3	33
Самостоятельный выбор	5	56
По профнавигатору	1	11

По результатам опроса большинство моих одноклассников сами выбрали свою будущую профессию - врача, потому что трое из них собираются продолжить семейную традицию, а Хорагай прислушалась к результатам теста по профнавигатору.

Я в будущем хотела бы стать врачом, потому что хотела бы пойти по стопам своих бабушек по отцовской линии. С детства я очень хорошо знаю эту благородную профессию врача важную и необходимую для человечества. Мои прабабушка и бабушка – это профессионалы своего дела, всегда готовые прийти на помощь к больным, равнодушные к чужой беде, преданные своему любимому делу. Люди в белых халатах должны всегда вызывать доверие и не делать ошибок потому, что на кону человеческая жизнь и здоровье. Что может быть ценнее жизни и необходимее здоровья? И поэтому человек, выбравший эту благородную профессию, не имеет права быть плохим врачом, так как именно врачу доверяют самое ценное - здоровье. Обучение в медицинском вузе - процесс долгий, как минимум 6 лет. Учиться непросто уже с первых курсов, и следует заранее рассчитать свои силы. Одна пропущенная лекция может в будущем стоить пациенту жизни - об этом нельзя забывать ни на минуту. Ответственность - вот основная черта характера будущего доктора. Будущий доктор должен быть терпеливым, понимающим, милосердным. Пациенты попадают разные, но быть предельно вежливым надо с каждым. Причем ежедневная работа врача очень тяжела - каждый день приходится принимать решения, от которых зависит чья-то судьба. Поэтому крайне важно стать настоящим профессионалом. Врач - это гордость и ответственность. С первого курса всем студентам говорят про то, что, всякий раз надевая белый халат, они берут на себя определенные обязательства. Недаром с древнейших времен это одна из самых престижных профессий. Доктором может быть не каждый. Это действительно призвание. Эта профессия подходит тем, кто искренне хочет помогать людям, кто умеет сопереживать, тем, кто работоспособен. Если все эти качества соединены в одном человеке, то у него есть шанс стать настоящим Врачом с большой буквы.

В истории навсегда останется имя первого выдающегося врача древности Гиппократ, чье знание и искусство лечить людей не только спасло многие жизни, но и обусловило

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

развитие медицины. Клятва Гиппократа — врачебная клятва, выражающая основополагающие морально-этические принципы поведения врача, а также общеупотребительное название клятвы, приносимой каждым, кто собирается стать медиком.

«Клятва» содержит 9 этических принципов или обязательств:

- обязательства перед учителями, коллегами и учениками;
- принцип не причинения вреда;
- обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия);
- принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного;
- принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии;
- принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к абортам;
- обязательство об отказе от интимных связей с пациентами;
- обязательство личного совершенствования;
- врачебная тайна (принцип конфиденциальности).

Качества, которыми должен владеть врач:

Конечно, врач должен любить людей, его работа в их оздоровлении и лечении. Он должен быть смелым, ведь именно ему первому идти по вызову больного туда, где свирепствует губительная эпидемия. Он должен полностью отдаваться работе, быть готовым лечить, не боясь подхватить смертельную болезнь.

В медики нужно идти только тем, кто готов к трудностям.

Будущий доктор должен быть:

- терпеливым и выдержанным;
- доброжелательным и приветливым;
- ответственным;
- аккуратным;
- тактичным;
- оптимистичным;
- внимательным;
- готовым в любое время оказать нуждающимся медицинскую помощь;
- бескорыстным.

Каждому врачу понадобятся запасы человеколюбия: без него добиться успехов на медицинском поприще не удастся. Причем ежедневная работа врача очень тяжела - каждый день приходится принимать решения, от которых зависит чья-то судьба. Поэтому крайне важно стать настоящим профессионалом.

Почему я выбрала эту профессию?

Почему я выбрала эту профессию? Для меня профессия врача очень многое значит. Ведь беря в свои руки множество жизней, которые нуждаются в помощи, осознаешь, что можешь принести пользу людям. По характеру я добрый человек, потому что всегда помогаю своим друзьям, знакомым, родственникам и учащимся нашей школы. Я с детства умею делать уколы, измерять давление, потому что всему этому меня научила моя бабушка. И поэтому профессия врача для меня очень важное и ответственное дело. Мои родители одобряют мой выбор и считают, что врач- это достойная профессия. Независимо от ментальности или государственного порядка, профессия врача позволяет человеку пользоваться определённым статусом и уважением в обществе. С его мнением считаются, а к советам прислушиваются. Вместе с этим уровень предъявляемых этических и правовых требований к компетентности врача также необычайно высок. В современное время врач не имеет права на ошибку или халатное отношение к работе. От врача ожидают оперативной

ХІХ заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

помощи, полного отсутствия эмоций и высокой эффективности его работы, что зачастую становится тяжёлым испытанием для психики молодого работника, но я готова на любые испытания. Потому что каждый молодой специалист должен пройти этот путь, и поэтому из жизненного и профессионального опыта своих бабушек я это очень хорошо знаю.

Выбор профессии очень важен для нас, как еда, отдых, сон и т. д. Делая шаг в сторону подходящей для себя профессии, мы встаем на новую ступеньку жизни. От нашего выбора зависит вся наша дальнейшая жизнь. И нет ничего страшного в том, что мы еще не определились с профессией. В жизни можно все исправить, если постараться. Но если человек с первого раза выбирает профессию (что бывает очень редко) которая ему подходит и поступает в ВУЗ, а потом работает по своей специальности, то жизнь человека можно считать успешной. И главное никогда не падать духом. Из любой ситуации всегда есть выход. Главное верить и знать, что будешь ты успешным или нет, зависит от нас самих. Поэтому если вы плохо учились в школе, не думайте, что из вас ничего не выйдет. Если вы захотите, то сможете добиться большего, нужно только приложить немного усилий. И я решила, что точно буду врачом. Упорно готовлюсь к экзаменам.

Я должна обладать такими качествами:

- иметь прочные медицинские знания;
- уметь определять болезни;
- полностью лечить болезнь у больных;
- уметь оказывать экстренную помощь;
- быть терпеливой, милосердной, сострадательной;
- Ставить профессиональные интересы выше личных;
- Быть преданной своей профессии.

Проект своих жизненных и профессиональных планов у меня есть - стать профессионалом своего дела.

Свою исследовательскую работу я считаю полностью завершённой, так как все поставленные цели и задачи полностью решены.

Список использованных источников и литературы:

1. <https://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2015/01/26/moya-budushchaya-professiya-vrach>
2. <https://www.med.cap.ru/press/2020/6/16/medicina-moe-prizvanie-takie-vrachi-gordostj-i-opo4>
3. <http://nasha-molodezh.ru/nasha-molodezh/meditsina-eto-prizvanie-mozhno-tolko-stremitsya-ejo-poznat.html>

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ

Федотова Альбина Александровна

Специальность: 31.02.06 Стоматология профилактическая

Руководитель: Дятала Ольга Владимировна

г. Комсомольск-на-Амуре, Комсомольский-на-Амуре филиал КГБПОУ «Хабаровский государственный медицинский колледж» министерства здравоохранения Хабаровского края

Меня зовут Альбина, мне всего 21 год, и я хочу рассказать вам о своей замечательной и очень любимой профессии.

Начну с предыстории. Еще с детства я мечтала стать медиком, помогать людям, делать добро, чтобы все вокруг люди были здоровы. В детстве (как я сейчас вспоминаю) у меня было очень много игрушечных медицинских наборов: это всевозможные и разные по

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

размеру фонендоскопы, ложечки, лопаточки, термометры, даже один настоящий электронный, шприцы разных объемов, зажимы, скальпели (пластмассовые и деревянные), пузырьки для жидких лекарств и баночки для таблеток, настоящие витамины «Ревит». На все праздники мне знали что дарить – набор юного медика. Когда я подросла стала просить родителей купить настоящие инструменты. Кое- что они мне покупали, кое-что приносили друзья родителей. Я устраивала настоящие приемы, строила себе кабинет, в ход шли белые простыни и пододеяльники. Мне сшили белый халат и колпак. Все кто был дома - были моими пациентами, и кто приходил в гости, и соседи проходили через мой кабинет, я у всех спрашивала, что болит и давала для лечения витаминки. Мои любимые пациенты куклы. Всем куклам я мерила температуру и делала уколы, брала с пальца кровь, а кровь имитировала кетчупом, томатной пастой или красной краской, что было дома на данный момент, делала различные перевязки, хотя я не знала, как их правильно делать. Я всегда говорила родителям, что когда вырасту, обязательно стану медиком. Родители на это смотрели, как на блажь, меня поддерживала бабушка, которая была самым моим частым пациентом и всегда выдерживала без капризов и терпеливо мои процедуры, всегда меня благодарила и хвалила.

И вот я поступила в Комсомольский - на Амуре медицинский колледж сначала на фельдшера, а потом перевелась на гигиениста стоматологического, и не жалею об этом, мне нравится здесь учиться, получать знания, так необходимые в будущей работе. У нас на нашу профессию учатся 2 года, и уже после первого курса я решила пойти работать ассистентом стоматолога в частной клинике «ООО Семейная».

Клиника специализируется на оказание стоматологической помощи комсомольчанам по лечению, профилактике, протезированию и удалению зубов. В течение уже шести месяцев я работаю каждый день с 8 часов утра или с обеда. В мои обязанности входит заполнение медицинской документации, обучение детей и взрослых индивидуальной гигиене полости рта, подбор средств гигиены, регулярные профилактические осмотры, ассистирование врачу-стоматологу. От всего этого я получаю огромное удовольствие и на работу езжу, как на праздник.

Я очень люблю свою работу, люблю помогать людям, общаться с пациентами, ведь к каждому нужен индивидуальный подход, ласковое и доброе, подбадривающее слово, от которого им становится легче. Все пациенты меня очень любят и это правда. Без преувеличения говорят, что я буду хорошим медицинским работником и мне от этих слов становится приятно. Я умею находить общий язык с клиентами клиники. В пациенте я вижу в первую очередь человека, который нуждается в моей помощи, и это мне помогает в работе. Все, что я делаю, я делаю с самоотдачей, полностью погружаюсь в работу. Я знаю, что моими главными качествами будущего специалиста являются: обязательность, внимательность, тактичность, добросовестный подход к работе и чуткое отношение к пациентам. А хорошей работе меня научили мои наставники, преподаватели нашего колледжа.

Стоматология сейчас развивается семимильными шагами, появляются очень быстро новые технологии и методики. Стоматологи следят за всеми инновациями и применяют лишь те из них, в эффективности которых уверены. Для этого изучаются клинические исследования, наблюдения.

Моя будущая профессия гигиениста стоматологического очень важна и любима мною. Ведь мы гигиенисты следим за сохранностью ваших зубов и десен, чтобы они были здоровыми, подбираем индивидуально правильные средства для ухода за полостью рта.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Начиная с самых маленьких пациентов, мы не просто предлагаем профилактическую программу по гигиене полости рта, но и учим правильно чистить зубы качественно и нетравматично. У меня самой есть малыш, ему уже 1 годик, я сама ему чищу зубы, приучаю его после каждого приема пищи полоскать ротик водой, сладости даю очень редко, больше фруктов и овощей, чтобы у него были здоровыми зубы.

Цель моей специальности в первую очередь не излечение уже возникших заболеваний, а предотвращение появления разных недугов в челюстно - лицевой области.

ПОЛЕЗНЕЕ ПРОФЕССИИ НЕ БЫВАЕТ

Шияненко Марина Сергеевна

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Малякина Татьяна Николаевна

*Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»,
г. Камышин Волгоградской области*

В мире существует много разнообразных профессий. Все они хороши, важны по-своему. Плоды труда землепашца — закрома хлеба, конструктора — современные машины, медицинского работника — здоровье человека. Какую бы мы профессию не рассматривали в формате важности, медицина сегодня стоит на страже здоровья каждого гражданина нашей страны: от маленького возраста до взрослого поколения. В помощи медицинского работника нуждается и сам медицинский работник. Это тоже подтверждает значимость этой профессии, которая является самой бдительной, зоркой, как защитник отечества.

Будущая профессия медицинской сестры во все времена была востребованной. В любое время года и суток, независимо от того, будний или выходной день, и днём, и ночью этот человек оказывает медицинскую помощь любому, кто в ней нуждается.

Актуальность темы: прогрессивное развитие медицины было бы невозможным без грамотного взаимодействия сестринского персонала. Медицинская сестра - это первый и непосредственный помощник врача, принимающий активное участие, как в решении организационных вопросов, так и в проведении ряда лечебных и диагностических мероприятий. Медицинская сестра должна быть милосердной, доброжелательной, отзывчивой, чуткой, внимательной, уметь находить общий язык с разными пациентами: маленькими и большими, капризными и молчаливыми, буйными и неуравновешенными.

Цель работы: определить важность профессии медицинской сестры в медицине.

Задачи исследования: изучить литературные источники и нормативно-правовую документацию по теме исследования; специфику деятельности медицинской сестры; особенности сестринского процесса.

Объект исследования: сестринский процесс при поддержании эффективной работы в медицинских учреждениях.

Предмет исследования: роль медицинской сестры в организации работы в медицинских учреждениях.

Практическая значимость: результаты могут быть использованы в ходе обучения, консультирования и поддержки пациентов; для организации и усовершенствования качества сестринской помощи пациентам; в ходе обучения медицинского персонала оказанию сестринской помощи.

Также результаты могут быть использованы в педагогическом процессе при подготовке медицинских кадров среднего звена в процессе учебных занятий по культуре

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

речи в профессиональной деятельности, решение проблем пациента посредством сестринского ухода.

Новизна исследования: обобщены имеющиеся материалы по теме изучения роли медицинской сестры в организации и поддержании эффективной работы в медицинских учреждениях.

В медицине много профессиональных загадок, и она развивается с каждым днём все интереснее и на высшем уровне. Если раньше считалось, что медицинская сестра — помощник доктора, то сейчас — это грамотный, самостоятельно работающий специалист, выполняющий чётко разработанные функции выхаживания больного пациента. Всё в медицинской сестре должно располагать к себе пациента, начиная с её внешнего вида. Новые болезни требуют новых знаний. Гуманизм профессии создаёт основу для защиты личного достоинства медицинской сестры. Медицинские сёстры занимаются изучением причин и характера заболеваний, ищут спасительные средства и новые методы лечения, изучают современные технологии, применяют их в процессе лечения и оздоровления, они - психологи.

Профессия медицинской сестры не терпит ошибок. Давая лекарство, делая забор крови, ставя капельницу или просто переворачивая пациента, медицинская сестра должна быть очень осторожна. Ошибаться нельзя, потому что ошибка или даже простая невнимательность может стоить кому-то потерей жизни.

Нет профессии прекраснее, чем профессия медицинского работника, так как любить людей, помогать им, быть на страже их здоровья, честно выполнять свой долг - это великое мастерство. Каждый раз, входя в палату к больному пациенту, видеть глаза, молящие о помощи, и понимать, что они в тебя верят, а ты обязана им помочь.

Недаром говорил родоначальник медицины Гиппократ: «Избрав врачевание - отдай всё». А как ярко выразился Николай Гаврилович Чернышевский: «Добро - это как будто превосходная степень пользы, это как будто очень полезная польза!» Следовать этому можно только тогда, когда ты правильно выбрал профессию, имеешь к ней призвание.

Б.В. Петровский отчётливо отметил, что медицинский работник сегодня - не только специалист - профессионал, он - настоящий солдат на фронте борьбы за здоровую, долголетнюю, творчески наполненную жизнь, он — активный борец за мир, его по праву можно считать одной из ведущих фигур в современном обществе. «Если мы будем требовательны к себе, то не только успехи, но и ошибка станет источником знания», - недаром утверждал Гиппократ.

Сестринский персонал играет чрезвычайно важную роль в организации и, главное, в оказании медицинской помощи, распространении информации, консультировании и обучении пациента, наблюдении и оценке результатов лечения. Правильная организация обследования пациента – обязательная составная часть единого процесса оказания качественной медицинской помощи. Медицинским сёстрам принадлежит важнейшая роль в обеспечении этого процесса. Без её понимания, как и особенностей диагностического обследования пациента невозможно добиться успехов в лечении на современном этапе развития медицины.

Несмотря на значительные изменения в деятельности медицинских учреждений, медицинские сёстры оказывают огромное влияние на качество обследования пациентов и результатов их обследований. Без глубокого понимания их важной роли в обеспечении качества результатов исследований невозможно улучшить качество диагностики и лечения пациентов.

XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»

Получение эффективных результатов инструментальных исследований пациента — это единый процесс, начиная от составления заявки на исследование и подготовки пациента, и заканчивая получением и использованием результатов для оказания пациенту необходимой медицинской помощи. Качество этого процесса должно обеспечиваться совместными усилиями врачей, среднего медицинского персонала и специалистов лаборатории или диагностического кабинета.

Традиционную оценку результатов исследований проводит врач. Вместе с тем медицинская сестра — специалист, который постоянно контактирует с пациентом. Очень важно, чтобы она знала значения отклонений в результатах исследований, которые требуют немедленных действий по оказанию медицинской помощи.

Медицинская сестра на сегодняшний день — востребованная профессия. Даже самый гордый и самодостаточный человек, когда заболевает, становится уязвимым. Пациенту хочется, чтобы его не только лечили таблетками, ставили капельницы, вводили инъекции, но и морально поддерживали. Ведь правду говорят, что выздоравливает быстрее тот, кто верит в исцеление. В этом нелёгком пути медсестра оказывает посильную помощь и поддержку, заботясь как мать, ближний человек о пациенте.

Действительно, что в медицине главным лекарством для больных пациентов является медицинский работник. Следует признать, что профессия медицинской сестры особенно востребована жизнью. Учитывая повсеместную нехватку среднего медицинского персонала, люди в белых халатах зачастую вынуждены работать более четырнадцати часов в сутки, находясь в постоянном движении и порой, не имея времени на отдых.

Во время дежурства медицинские сёстры должны быть постоянно начеку, ведь продолжительность выздоровления и исход заболевания во многом зависит от их опыта, умения и навыков. Спасение тяжелобольного пациента зависит от того, сумеет ли медсестра вовремя заметить ухудшение его состояния и определить, с чем это связано.

Труд медицинских сестёр — ежедневный подвиг. Стимулирует их лишь любовь к профессии. «Светя другим, сгораю сам», - вот девиз жизни медицинской сестры. А следовать ему возможно только тогда, когда ты правильно выбрал профессию, которая приносит тебе радость и удовлетворение в душевном состоянии.

Медицинская сестра — это одна из самых благородных профессий на земле. Но стать ей может далеко не каждый. Для этой профессии необходимо обладать особым складом характера, внимательностью, терпеливостью, спокойствием, добротой; и в то же время - твёрдостью, способностью быстро принимать решения, огромным чувством ответственности. Это непременно должен быть человек, всем сердцем преданный своему делу; человек, который осознаёт всю важность и серьёзность этой профессии; тот, кто не боится трудностей на своём профессиональном пути.

Значимость профессии медицинской сестры чётко отмечено в словах И.А. Кассирского: «Человек, вступивший на путь медицинской сестры, должен быть носителем высоких морально-этических качеств. Приходится держать в жизни два основных экзамена: испытание успехом и испытание неудачей. Первый грозит самообольщением, второй - капитуляцией духа. Стойкость перед лицом этих испытаний зависит от личности медицинской сестры, её идейных принципов, убеждений и нравственных идеалов.

Ведь важно не только искусство распознавания и лечения болезней, но и умение проникать в душевный мир больного пациента. В этом и выражается истинный гуманизм медицинского работника». Конечно, как и везде, у этой профессии есть и издержки. Это достаточно тяжёлая работа, порой сил не остаётся. Но медсестра понимает, что она нужна

**XIX заочная межрегиональная студенческая научно-практическая конференция
«Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра»**

там, где её ждут и в ней нуждаются.

Очень ярко и внушительно писал А.П. Чехов: «Профессия медика — подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не всякий способен на это. Удерживаются не все...». Медицина — это искусство, а медицинские работники в нём — художники. Какая будет картина у художника, это — великий труд и внутренне состояние его души.

Список использованных источников и литературы:

1. Асеев, В.Г. *Мотивация поведения и формирование личности. [Текст] / В.Г. Асеев - М., 2001. - 197 с.*

2. Мэрфи, Д. *Управляйте своей судьбой. [Текст]: учебник /Д. Мэрфи. - Мн.: Попурри, 2017. - 192 с.*

3. *Не славы ради... Биографические рассказы о великих русских людях. [Текст] / 2-е изд., испр. - М., 2018. - 204 с.*

4. *Образование: Проблемы, поиск, решения. [Текст] / Сборник научно-методических работ. Вып. № 16. - Ханты-Мансийск, 2017. - 14 с.*