

Министерство здравоохранения Забайкальского края
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«БОРЗИНСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ (ТЕХНИКУМ)»

Молодёжь и наука – шаг к здоровью

Материалы X (заочной) межрегиональной учебно-
исследовательской конференции

г. Борзя, 24 мая 2022 г.

Министерство здравоохранения Забайкальского края
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«БОРЗИНСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ (ТЕХНИКУМ)»

Молодёжь и наука – шаг к здоровью

Материалы X (заочной) межрегиональной учебно-
исследовательской конференции

г. Борзя, 24 мая 2022 г.

Сборник содержит тезисы – доклады участников учебно-исследовательской конференции «Молодёжь и наука - шаг к здоровью». Материалы настоящего сборника отражают взгляд студентов средних профессиональных образовательных учреждений на актуальные вопросы медицинской профилактики, современные подходы к медико-санитарному просвещению и продвижению здорового образа жизни, значимость гражданско-патриотического воспитания молодёжи в современных условиях, вопросы, интересующие обучающихся в области естественных и гуманитарных наук.

Редакционный совет:

Т.В. Теменёва, Н.С. Иванова

Материалы сборника представлены в авторском варианте.
Редакционный совет не несёт ответственности за содержание материалов оригинала

Молодёжь и наука – шаг к здоровью: Материалы X (заочной) межрегиональной учебно-исследовательской конференции

Направление 1. Аспекты медицинской профилактики в работе среднего медицинского персонала

Некоторые аспекты профессиональной деятельности фельдшера по профилактике сахарного диабета 2 типа

Гаджиев С. М.

Руководитель: Соктуев Б.С.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Актуальность. По последним данным, численность больных сахарным диабетом в мире за последние 10 лет увеличилась более, чем в 2 раза, и к концу 2021 года превысила 425 млн. человек. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации, к 2045 году сахарный диабет будет страдать 629 млн. человек. В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечается значимый рост распространенности сахарного диабета. Стоит отметить, что в России диабет второго типа в последние годы "помолодел" – все чаще встречается заболеваемость у детей 12-16 лет.

Сахарный диабет является одной из серьезнейших медико-социальных и экономических проблем здравоохранения всех стран мира. Наибольшая опасность этого заболевания связана с развитием сосудистых осложнений.

Цель исследования: Выработка профилактических рекомендаций по профилактике сахарного диабета 2 типа.

Объектом данного исследования является: профилактика сахарного диабета у пациентов и всего населения.

Предметом исследования является: профессиональная деятельность фельдшера по профилактике сахарного диабета 2 типа.

Задачи:

- изучить этиологию, патогенез, классификацию сахарного диабета 2 типа;
- изучить формы и методы профилактики сахарного диабета 2 типа;
- рассмотреть фельдшерскую деятельность в профилактике сахарного диабета 2 типа.

База исследования: ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница».

Диабет – это хроническая болезнь, которая возникает в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или, когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Это приводит к повышенному уровню содержания глюкозы в крови (гипергликемии). Диабет второго типа развивается в результате неэффективного использования организмом инсулина. Часто он является результатом избыточного веса и отсутствия физической активности.

Долгое время (иногда в течение нескольких лет) клинически больной может не ощущать признаков гипергликемии, то есть заболевание протекает бессимптомно. В то же время сосудистые осложнения уже начинают развиваться. Именно вследствие бессимптомного сахарного диабета 2 типа до 50% больных не знают о своем заболевании, не получают соответствующего лечения и имеют высокий риск необратимого развития сосудистых осложнений [1]. Итак, можно выделить основные симптомы: жажда и сухость во рту; частое мочеиспускание, полиурия; усиленный голод; потеря веса или наоборот быстрый набор веса; хроническая усталость. Другими признаками сахарного диабета 2 типа могут быть: частые инфекции; покалывание или онемение рук или ног; прогрессирующее ухудшение зрения; появления труднозаживающих язв.

Профилактика – комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Деятельность фельдшера предусматривает мероприятия по первичной профилактике – проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий; мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения; выработка плана деятельности по устранению факторов

риска. Мероприятия по вторичной профилактике для своевременного выявления уже имеющегося заболевания – это организация диспансеризации и участие в ее проведении, диагностика групп здоровья.

Данная работа посвящена профилактике сахарного диабета и выявлению факторов риска сахарного диабета 2 типа. Учитывая скрытое течение СД 2 типа и выявление его на поздних стадиях, целью настоящей работы является: определение роли фельдшера в профилактике и в выявлении факторов риска развития сахарного диабета 2 типа.

Исследуемым предлагалось ответить на вопросы анкеты.

Было опрошено 50 пациентов в возрасте от 23 до 68 лет, давших информированное согласие на проведение исследования. Из опрошенных пациентов 42 % составили мужчины, а 58% женщины.

По значению риска обследованные распределились в соответствии с рисунком 1: низкий уровень развития сахарного диабета 2 типа – 28%, с умеренным риском – 20%, слегка повышен риск – 22%, высокий риск – 18% и очень высокий риск 12%.

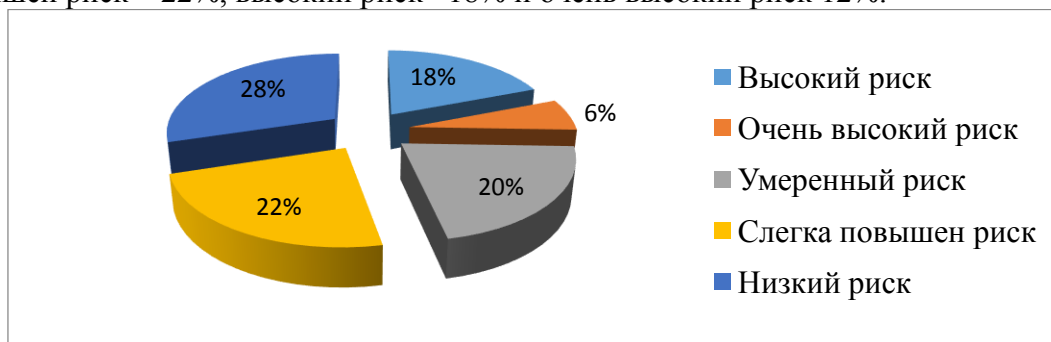


Рисунок 1 – Риск развития сахарного диабета 2 типа

Возрастные критерии опрошенных женщин и мужчин распределились следующим образом: женщин до 45 лет – 24,1%, 45-54 года – 44,8%, 55-64 года – 20,6, старше 65 лет – 10,3%; мужчин до 45 лет – 10%, 45-54 года – 47,6%, 55-64 года – 19%, старше 65 лет – 14,2%.

Индекс массы тела составила менее 25 – 38% опрошенных, 25-30 – 40%, больше 30 – 22%. Показатель окружности талии у мужчин: менее 94 см. у 42,8% опрошенных мужчин, 94-102 см. – 33,3%, больше 102 – 38%. Показатель окружности талии у женщин: менее 80 см. – 37,9%, 94-102 см. – 31%, больше 102 см. – 20,6%.

При анализе наличие у пациентов в рационе овощей и фруктов 38% опрошенных употребляют в пищу овощи и фрукты каждый день, а 62% опрошенных не каждый день (1-2 раза в неделю).

Исследование показало, что 65% пациентов имеют недостаточную физическую активность и, что 35% пациентов принимают регулярно лекарства для снижения артериального давления.

Исследование показало, что у 45% пациентов выявляли повышение глюкозы в крови и наличие отягощенной наследственности (количество родственников, имеющих сахарный диабет) прослеживаются у 35% опрошенных, а также было выявлено, что 80% опрошенных хотели бы посещать «Школу здоровья».

После проведения статистического анализа обследуемым пациентам предоставила некоторые рекомендации в зависимости от их уровня риска развития сахарного диабета 2 типа. В связи с тем, что исследование показало, что 80% опрошенных хотели бы посещать «Школу здоровья».

Школа здоровья была создана на базе поликлиники ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница», в кабинете № 5. Занятия проходят в группе по 7 человек 1 раз в неделю по 45 минут (всего 5 занятий). Разработали 5 заданий для пациентов с сахарным диабетом 2 типа: 1) «Что такое диабет? Причины возникновения, чем отличается СД 1 типа и 2 типа, нужно ли лечить диабет? Какие могут возникнуть осложнения»; 2) «Самоконтроль. Научить пользоваться глюкометром»; 3) «Принципы рационального питания. Рекомендации по

питанию»; 4) «Физическая активность»; 5) «Гипогликемия. Симптомы. Неотложная помощь. Профилактика».

Таким образом, проанализировав уровень информированности слушателей «Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа» о заболевании, позволяет сделать следующие выводы:

-проведенный анализ свидетельствует о необходимости обучения пациентов в «Школе здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа» с целью восполнения недостатка знаний о заболевании;

-повышение информированности пациентов, как результат обучения в «Школе здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа» стимулирует их к приверженности к лечению и выполнению рекомендации по личной гигиене, правильному питанию и образу жизни;

-реализация обучающих программ с применением наглядного и раздаточного материала позволит снизить риски осложнения, а практические навыки позволяют правильно организовать свой образ жизни. Рекомендации по усовершенствованию системы обучения «Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2» позволит повысить качество жизни пациентов.

Список литературы:

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет типа 2: от теории к практике / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 576 с.

Роль средних медицинских работников в профилактике заболеваний

Биткина М.А.

Руководитель: Федотова Т.А.

Балейский филиал ГПОУ «ЧМК»

Здоровье населения является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню качества жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в области социальной сферы. Двадцать первый век, век – высоких технологий, которые не обходят стороной медицину, в эпоху грандиозных открытий и современных технологий медицина, как никогда, нуждается в среднем медицинском персонале, особенно сейчас, когда весь мир охвачен эпидемией.

В настоящее время, ни для кого не секрет, что роль среднего медицинского персонала играет чрезвычайно важную роль в оказании медицинской помощи, обучении и проведении профилактических бесед с пациентами, наблюдении и оценке результатов лечения. В своей работе я хочу выделить деятельность фельдшера в профилактике, в связи с тем, что я студентка медицинского колледжа по специальности лечебное дело, то могу судить о ней ни сточки зрения обывателя, а как профессионал, ознакомившийся с работой фельдшера в различных медицинских организациях. Важная роль отводится среднему медицинскому персоналу, поскольку она является первым и непосредственным помощником врача.

Цель работы: изучить деятельность фельдшера, направленную на профилактическую работу с населением.

Задачи:

1. Изучить научно-методические, научно-практические, учебные источники по выбранной теме.

2. Проанализировать работу фельдшера в профилактике населения, а также реализация профилактических мер в условиях различных медицинских организаций.

Культура здоровья населения в России откровенно низкая, отношение к здоровью в обществе носит потребительский характер. Самосознание ценности здоровья как фактора активного долголетия отсутствует, не только у большинства населения, но и у многих медицинских работников. Профилактическая работа – значимая составляющая деятельности медицинских работников, объем и содержание профилактической работы определяются местом работы, специальностью, должностью. Вся профилактическую работу фельдшера можно охарактеризовать понятиями как первичная и вторичная профилактика. Первичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на выявление факторов риска у здоровых людей и предупреждение развития заболеваний и патологических состояний. Основные меры профилактики: гигиеническое воспитание и санитарное просвещение. Вторичная профилактика – комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждением обострений, осложнений и хронизации патологического процесса, а также инвалидизации и преждевременной смертности. Вторичная профилактика включает: целевое санитарно-гигиеническое воспитание, проведение диспансерных медицинских осмотров, проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления.

В настоящее время вакцинация – один из ведущих методов профилактики инфекционных заболеваний. Иммунизация населения ведет к уменьшению заболеваемости и детской смертности, увеличению длительности жизни людей, обеспечению долголетия и уничтожению ряда инфекций, которые были настоящим бедствием. В работу медицинской работников входит не только постановка вакцины, но и знать требования к хранению медицинских иммунобиологических препаратов, уметь заполнять документацию прививочного кабинета, знать об организации «холодной цепи» и многое другое.

Из всего выше перечисленного можно сделать вывод, что фельдшер играет огромную роль в профилактике заболеваний населения. Но на практике все оказалось не так, как написано в учебниках. Да, работа с населением по профилактике заболеваний проводится на обязательной основе. В процессе общения со специалистами среднего звена, а также, проведя сравнительный анализ по профилактической деятельности, мне стало ясно почему у профилактики нет той огласки, которая должна быть. Первое: нет мотивации. То есть за дополнительную работу, которую проделывают медицинские работники, нет никакого поощрения. Второе: нет заинтересованности медицинских работников. Третье: нет заинтересованности населения. В эпоху высоких технологий не проблема найти все об интересующем заболевании. Но согласитесь, что очень мал процент населения, который каждую неделю выделяет время и изучает, как стоит оградить себя от тех или иных заболеваний. Звучит даже немного фантастически. Все три проблемы взаимосвязаны, и если мы, совместно попробуем решить хотя бы одну, то сделаем огромный шаг в профилактике заболеваний.

Список использованной литературы:

1. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа, - 2019

Исследование влияния пиявок на здоровье людей, перенесших Covid-19

*Жаргалова Б. Д.
Руководитель: Жамбалова Д. Б.
ГАПОУ «Агинский медицинский колледж
им. В.Л. Чимитдоржиева»*

В данной работе проведена попытка исследовать влияние пиявок на здоровье людей, перенесших Covid-19.

Актуальность выбора темы проекта была обусловлена тем, что практика показывает, что примерно 20% пациентов, переболевших Covid-19, сталкиваются с постковидным синдромом. Ряд симптомов этого заболевания проявляются в течение 6 месяцев у 70% переболевших. Это оказывает негативное влияние на качество их жизни, также повышает риск возникновения более тяжелых осложнений. Страдают буквально все органы и системы, ведь действие патогена, реакция нашего тела на него — всё это происходит на клеточном уровне. Одним из вариантов методов лечения является гирудотерапия (интеллектуальная гирудотерапия), чтобы ускорить процесс восстановления, повысить его эффективность.

Цель исследования – использование лечебных свойств медицинской пиявки в лечении постковидного синдрома у людей.

Объект исследования: медицинская пиявка

Предмет исследования: применение медицинской пиявки в лечении постковидного синдрома

Гипотеза исследования: могу предположить, что медицинская пиявка оказывает положительный эффект на здоровье человека, перенесшего Covid-19

Методы исследования:

1. Работа с источниками информации:

- литература учебная, научная, медицинская
- интернет-ресурс.

2. Систематизация и каталогизация полученного материала;

3. Практический метод – постановка пиявок;

4. Описательный и аналитический методы;

5. Оформление собранного материала в форме исследовательской работы и презентации

МАТЕРИАЛЫ:

По отзывам людей, перенесших ковид, на этапе восстановления их беспокоит одышка, патологическая слабость, диспепсические расстройства, боль в правом подреберье, области сердца, скачки артериального давления, проблемы с кожей и волосами. Даже при соблюдении всех рекомендаций врачей, реабилитация может затянуться на полгода-год.

Особое внимание в процессе реабилитации после инфицирования Covid-19 уделяется состоянию крови и сосудов. У трети переболевших есть проблемы, связанные с нарушением свёртываемости. Склонность к повышенному образованию тромбов (агрегации тромбоцитов) является следствием выработки воспалительных цитокинов. Ухудшение реологических свойств крови (сгущение) увеличивает риск инфарктов, инсультов, сердечной недостаточности, атеросклероза. Прописанные врачом антиагреганты или антикоагулянты являются отличной профилактикой вышеописанных состояний. Однако лекарства плохо сказываются на других органах. Снизить дозировку подобных средств в период реабилитации, а в некоторых случаях стать альтернативой им помогает лечение пиявками, которое является официальным методом лечения во многих странах мира, в том числе Китае и России.

Специально выращенные с медицинской целью пиявки ставятся здоровому человеку с профилактической целью, больному с Covid-19 или выздоравливающему пациенту на

биологически активные точки. После пройденного курса снижается вероятность тяжелых осложнений инфекции — инфаркта, инсульта, тромбоза вен, фиброза легких.

Совокупное действие всех компонентов слюны медицинской пиявки снимает воспаление, предупреждает развитие спаек и фиброза, препятствует образованию тромбов. Кроме того, в результате укуса отмечается незначительная кровопотеря, что тоже полезно для организма. В частности, она стимулирует образование новых клеток крови, повышает иммунитет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате исследования было проведено обобщение опыта использования пиявок среди 3 возрастных групп с разным течением постковидного синдрома: женщина (63 года), мужчина (30 лет), ребенок (1,6 года)

Можно сделать вывод, что гирудотерапия может существенно снизить шанс развития осложнений из-за Covid-19, ранняя терапия с использованием метода гирудотерапии, обладающей 30 видами терапевтических эффектов, включая антикоагулянтные и тромболитические, способна предотвратить развитие тяжелых, угрожающих жизни осложнений.

Использованная литература:

1. Тюкин О.А. ГИРУДОТЕРАПИЯ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 9-2. – С. 244-247.
2. Геращенко, Л. Вам поможет медицинская пиявка: энциклопедия гирудотерапии: лечение без лекарств / Л. Геращенко, Г. Никонов. –М.: АСТ: Астрель, 2008. – С.254-256.

Поддержка психоэмоционального состояния пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинским работником среднего звена

Елисеева Е. В.

Руководитель: Тимофеева И. Р.

КГБПОУ «Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского»

Взаимодействие человека с окружающим миром осуществляется в системе определенных объективно существующих отношений, которые складываются между живой и неживой природой, другими людьми. Выстраивание позитивных отношений имеет в психологии практическое значение, поэтому тема общения является одной из центральных. Именно поэтому вопросы общения для медицинского работника с пациентом имеют огромное значение.

Профессиональное общение важно для успеха медицинского ухода за пациентами пожилого возраста. Принимая во внимание некоторые из тех задач, которые должен решать медицинский работник - например, его переводе или выписке из больницы, до - послеоперационном уходе, обучении пациента и подготовке ко всем процедурам – медицинский работник должен уметь налаживать, поощрять и поддерживать соответствующее общение с пациентами, делая это четко и ясно.

От медицинского работника среднего звена, зависит психологический покой пациентов, длительность пребывания пациентов в стационаре, их душевное благосостояние. Правильный подход предполагает создание благоприятной бытовой и психологической обстановки на всех этапах лечения. Он строится на принципах охранительного режима, оберегающего и щадящего психику пациента. Устранение всякого рода чрезмерных раздражителей, обеспечение тишины, покоя, создание обстановки уюта способствуют

поддержанию у пациента оптимистического настроения, уверенности в благоприятном исходе болезни.

Процесс взаимоотношений пациента и медицинского работника должен быть эффективным, необходимо знать психологические основы подобного взаимодействия: мотивы и ценности, представления об идеальном пациенте, а также ожидания самого пациента от процесса диагностики, лечения и реабилитации. Таким образом, можно говорить о значимости такого психологического параметра как коммуникативная компетентность. Под этим термином понимается способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, что подразумевает достижение взаимопонимания между медицинским работником и пациентом, лучшее понимание ситуации и предмета общения. Для того чтобы процесс взаимодействия медицинского работника и пациента был максимально плодотворным, необходимо чтобы медицинский работник правильно определил тактику общения с пациентом. Мастерство общения входит в раздел психологии.

Каждый больной – это индивид, личность с определёнными характерологическими и психологическими особенностями, поэтому и подход к нему должен быть индивидуальным. Пациент нуждается в психологической реабилитации. Кому-то необходимо сочувствие и утешение, другому – ободрение и вселение надежды на успех, а есть пациенты, которые требуют кропотливой разъяснительной работы, способной разрешить их сомнения и неуверенность. Так к примеру, попадая в стационар, пациент лишается привычного окружения, он обеспокоен состоянием своего здоровья, на него угнетающе действует больничная обстановка. Некоторые обозначенных факторов могут усугубить тяжесть его физических страданий. В целях максимального снижения неблагоприятного влияния на пациента больничной обстановки, медицинский работник может противопоставить максимально милосердным, внимательным, полным неподдельным участием отношения к пациенту. Установить, доверительный контакт с пациентом.

- Ориентировать пациента на правильное, адекватное отношение к своей болезни.
- Успокоить пациента, снять напряжённое состояние, ободрить, внушить веру в выздоровление.
- Эффективным приёмом является знакомство с выздоравливающим пациентом, например, после инфаркта.
- Побуждать пациентов к активности, проводя мероприятия по социальной адаптации и элементы трудотерапии.

Медицинский работник может считаться хорошим специалистом только в том случае, если помимо безукоризненного выполнения манипуляций, он является психологом, профессионально владеющим навыками общения.

Список использованных источников:

1. Полянцева О.И. Психология для медицинских колледжей: Учеб. – Ростов н/Д.: Феникс, 2020 – 431 с.
2. Жарова М.Н. Психология общения: Учебник. – М.: Академия, 2018. – 251 с
3. Электронная библиотека «Лань»
Пивоваров Д. В., Минаева Н. С., Любякин А. А., Макерова В. В., Оконечникова Л. В., Вильгельм А. М., Боднар Э. Л., Вопнерук Е. А., Редина Е. А., Абельская Е. Ф., Попова Л. Г. Методы социальной психологии: Учебное пособие для вузов 2020

Возможности сестринской службы в удовлетворении универсальных потребностей пациентов старших возрастных групп, и решении их проблем со здоровьем

Большухина Е. А.

Руководитель: Мангушева З.Р.

ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

Актуальность исследования: медицинские работники, в частности медицинские сестры, могут помочь человеку в решении многих проблем, связанных с сохранением и поддержанием здоровья, могут мотивировать здорового человека к здоровому образу жизни, обучить необходимым действиям, направленным на достижение благополучия. Особого внимания медицинских сестер требуют люди, находящиеся в определенном критическом периоде жизни. К таким периодам, связанным с физиологическими особенностями, относится, в частности, пожилой и старческий возраст.

Объект исследования: удовлетворение универсальных потребностей пациентов старших возрастных групп и решение их проблем со здоровьем.

Предмет исследования: возможности сестринской службы в удовлетворении универсальных потребностей пациентов старших возрастных групп и решении их проблем со здоровьем.

Цель исследования: исследовать возможности сестринской службы в удовлетворении универсальных потребностей пациентов старших возрастных групп и решении их проблем со здоровьем.

Задачи работы:

1. Изучить учебную литературу по теме работы.
2. Изучить физиологические особенности лиц старших возрастных групп.
3. Рассмотреть основные медико – социальные проблемы лиц старших возрастных групп.
4. Описать организацию медико – социальной помощи лицам старших возрастных групп.
5. Исследовать основные направления сестринской деятельности при работе с лицами старших возрастных групп.

Под старением принято понимать общебиологический эндогенный разрушительный процесс, непрерывно нарастающий с возрастом, приводящий к снижению приспособительных возможностей организма и характеризующийся развитием возрастных изменений здоровья, а также увеличением вероятности смерти. Старение необходимо отличать от старости - закономерно и неизбежно наступающего заключительного периода возрастного развития.

Классификация старших возрастных групп: классификация старших возрастных групп выглядит следующим образом:

- ✓ 60–74 года – пожилой возраст;
- ✓ 75–89 лет – старческий возраст;
- ✓ 90 лет и старше – долгожители.

В число универсальных потребностей пациентов старших возрастных групп входят, в частности, здоровье, движение, питание, хороший сон, достойный уровень и качество жизни, медицинская помощь.

Одним из важных направлений сестринской деятельности может стать разработка программы по поддержанию физической активности, которая должна включать физические упражнения, движения, адекватную нагрузку на костно-мышечный аппарат, соответствующие по своей сложности состоянию пожилого человека. В программу физических упражнений можно включать гимнастические комплексы, разработанные для лиц этой возрастной группы. Благоприятное влияние на состояние организма оказывают и

прогулки на свежем воздухе, которые являются хорошим профилактическим средством, предотвращающим ускоренную деминерализацию костной ткани, способствующим достаточному обеспечению организма кислородом.

Среднему медицинскому персоналу, работающему в стационарах с пожилыми пациентами, также следует знать особенности пожилого человека. Так, с возрастом часто наблюдаются нарушения сна, когда пожилой человек может дремать в течение дня, плохо засыпая ночью, поэтому медицинская сестра должна подумать о такой организации режима дня, которая позволила бы пожилому человеку бодрствовать в дневное время, может порекомендовать прогулки перед сном, проветривание палаты, разрешать чтение ночью, которое у многих пожилых людей способствует постепенному засыпанию.

Медицинской сестре необходимо помнить и о поддержании безопасной окружающей среды. Нарушения зрения и слуха, часто встречающиеся в пожилом и старческом возрасте, недостаточная координация движений могут приводить к падениям, ушибам, а остеопороз, характерный для пожилых, - и к переломам костей. Представляет опасность и осуществление гигиенических процедур - прием ванны или душа и связанные с этим возможные падения в скользкой ванне, не оборудованной поручнями, возле ванны на скользком полу.

Существует вероятность получения ожогов во время приема гигиенической ванны или душа при случайном открывании крана с горячей водой. Эти ожоги опасны не только сами по себе, но и как фактор, способный привести к гибели пожилого пациента из-за возможного развития обморока, нарушения мозгового кровообращения или сердечного приступа, поэтому медицинской сестре необходимо присутствовать при проведении этих гигиенических процедур пожилыми людьми.

К системе оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста можно отнести гериатрические центры, специализированные гериатрические больницы и отделения, дневные стационары и центры восстановительной терапии, предназначенные для лечения пожилых пациентов, а также медикосоциальные отделения амбулаторно-поликлинических учреждений, участковую терапевтическую службу и врачей общей практики.

Сестринский уход за пожилыми людьми - это пациент-ориентированный процесс, в котором присутствуют все аспекты: оценка состояния пациента, сестринский диагноз, планирование ухода, оценка результата сестринских вмешательств и периодическая корректировка плана в зависимости от состояния пациента. Современная гериатрическая медсестра — это специалист, способный продемонстрировать знания и навыки в области клинического обследования и оценки гериатрических синдромов, основанные на целостном представлении о старении.

В решении поставленных перед гериатрическими центрами, больницами и отделениями задач значительную роль должны сыграть и подготовленные медицинские сестры, от которых в значительной мере зависит создание атмосферы заботы, теплоты, внимательности к нуждам и проблемам пожилых пациентов, находящихся на лечении в стационаре.

При организации медицинской и медикосоциальной помощи пациентам старших возрастных групп медицинская сестра должна уметь оценить способность пожилых и старых людей к самообслуживанию и в случае необходимости привлечь социального работника для решения возникающих бытовых проблем.

Направления работы медицинской сестры заключаются в следующем:

- помощь в выполнении жизненных потребностей;
- советы и обучение пациента и родственников;
- защита интересов пациента на всех уровнях обслуживания;
- выполнение назначений врача.

Заключение: медицинская сестра выступает постоянным и неотъемлемым участником качественного ухода и медицинской помощи в целом. Специалисты, работающие с пациентами старших возрастов, должны знать особенности заболеваний лиц

данной возрастной категории, особенности лекарственной терапии этих пациентов, разбираться в вопросах реабилитации, ухода, а также диагностики и профилактики таких состояний.

Так, в зависимости от места контакта с пожилыми людьми - амбулаторно-поликлинический сектор или стационар - приоритеты деятельности сестринского персонала могут быть различными. Но независимо от места работы медицинскому персоналу необходимо четко представлять особенности психики, изменения в органах и системах и учитывать их при осуществлении сестринской деятельности, необходимо учитывать изменившиеся потребности пожилых людей, а также уровень их здоровья.

Список использованной литературы:

1. Волков, С.Р. Здоровый человек и его окружение. Учебник / С.Р. Волков. – М.: Академия, 2018. - 598 с.
2. Консон, К. П. Роль медицинской сестры в гериатрической практике / К.П. Консон // Российский семейный врач. – 2018. – № 2. – С. 45-49.
3. Назифуллин, В.Л. Социально – гигиеническая характеристика и мотивация трудовой деятельности сестринского персонала гериатрического стационара / В.Л. Назифуллин // Медицинский вестник. – 2020. – № 2. – С. 45-49.

Безопасность труда медицинских сестер при контакте с биологическими жидкостями

Ильчук А.Е.

*Руководители: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»*

Труд медицинских сестер относится к числу социально важных ответственных, а вместе с тем и опасных видов профессиональной деятельности.

Актуальной проблемой безопасности труда медицинских сестер является профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Несмотря на успехи медицинской науки и практики в борьбе с массовым заражением медицинского персонала инфекциями, продолжают регистрироваться случаи заболевания медицинских работников вирусными гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией.

Вероятность заражения возрастает в случаях пренебрежения мерами индивидуальной защиты, невнимательности, при непредвиденных аварийных ситуациях и неосторожном обращении с колющими и режущими инструментами.

При оценке угроз наиболее часто используются следующие критерии:

- опасность заражения конкретной биологической жидкостью;
- вирулентность инфекционного агента;
- иммунный статус медицинского работника, подвергшегося контакту с биологической жидкостью пациента.

Опасными для медицинского персонала являются следующие биологические жидкости пациентов.

Высокий риск заражения отмечается при контакте с

- кровью;
- цереброспинальной жидкостью
- амниотической жидкостью;
- экскретами половых желез;
- перикардальной жидкостью;
- грудным молоком.

Низкий риск заражения при контакте с

- мочой;

- калом;
- мокротой;
- слюной;
- потом;
- рвотными массами.

Лидером по уровню инфекционной опасности является кровь.

Профилактика инфицирования, как правило, носит дифференцированный характер. Как показывают практика и специальные исследования, наиболее эффективным средством против инфицирования является ношение медицинских перчаток. Установлено, что перчатки не защищают полностью руки от сквозного прокола, но вместе с тем 86% крови остается на внешней ее стороне. Повреждение перчаток во время манипуляций происходит довольно часто. В основном повреждения вызваны инъекционной иглой и ножницами.

Для минимизации риска инфицирования кожных покровов требуется тщательно проводить гигиеническую обработку рук до и после проведения вмешательств.

Биологические жидкости могут при разбрызгивании попасть на слизистую оболочку глаз, поэтому необходима их должная защита. Обычные очки не могут защитить глаза в полной мере, поэтому желательно использовать очки, специально разработанные для выполнения конкретной манипуляции.

Так как порезы, царапины и прочие повреждения кожного покрова являются входными воротами для инфекции, следует накладывать на места повреждения кожи повязки из водонепроницаемого материала.

Особое внимание следует уделить работе со шприцами. Для безопасной утилизации использованных шприцев необходимо:

- сбрасывать отработанные иглу и шприц, не разъединяя их (это разрешено в отдельных случаях);
- ни в коем случае нельзя надевать повторно колпачок на иглу, поскольку это - основная причина случайного заражения;
- нельзя передавать шприц из рук в руки;
- следует складывать использованные шприцы в специальные портативные контейнеры, которые запрещается заполнять выше указанной метки.

Экстренные меры по предотвращению заражения гемо контактными вирусными инфекциями:

- аккуратно нажать 2 пальцами на кожу рядом с местом прокола и выдавить капельки крови;
- категорически запрещается отсасывать кровь места укола ртом;
- промыть место укола большим количеством воды с мылом;
- продезинфицировать место укола йодом, перекисью водорода или 70% этиловым спиртом.
- обратиться к врачу инфекционисту для получения специализированной медицинской помощи.
- разбитое стекло не надо собирать руками, для этого применяют совок и веник.

Однако, если аварийная ситуация произошла, не следует поддаваться панике. Надо своевременно (в идеале - в течение 1 ч) принять экстренные меры по предотвращению заражения.

В случае контакта не вакцинированного медицинского персонала с инфицированной кровью применяется экстренная схема вакцинации.

С целью изучения роли медицинской сестры в обеспечении инфекционной безопасности при работе с биологическими жидкостями было проведено исследование на базе городской клинической больницы.

В исследовании приняло участие 20 медицинских сестер. Обработка данных тестирования выявила, что уровень теоретических знаний о соблюдении противозидемических мероприятий, обусловленных прямым контактом с биологическими

жидкостями по количеству правильных ответов достаточно высокий (98%). В ходе наблюдения за работой медицинских сестер было выявлено, что при проведении парентеральных манипуляций лишь 96% медицинских сестер используют специальную одежду (колпак, маску, перчатки, защитные очки, халат). 4% медицинских сестер не всегда одевают маску и очки. На вопрос анкеты по регистрации факта микротравмы, полученной во время работы, утвердительно ответили 87% респондентов, 12% регистрируют не всегда, а 1% медицинских сестер вообще не регистрируют. Мероприятия по обработке раны, полученной при проведении инъекций, проводят сразу 98%, лишь 2% опрошенных по окончании манипуляций, ставя интересы пациента выше собственной безопасности. Было изучено мнение медицинских сестер о причинах возникновения в их работе аварийных ситуаций. 80% респондентов считают, что к травмам приводит необходимость срочного выполнения манипуляций, 15% отмечают большой объем работы, возложенный на медицинский персонал, на неадекватность пациентов указали 5% опрошенных.

Таким образом, четкое соблюдение противоэпидемических мероприятий при работе с биологическими жидкостями позволит уменьшить частоту аварийных ситуаций и избежать профессиональное инфицирование медицинских работников.

Список использованной литературы:

1. Т. В. Антонова [и др.]. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Текст]: учебник / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Бобрик, А. В. Обеспечение безопасности медицинского персонала [Текст] / А. В. Бобрик // ГлавВрач. - 2012. - № 9.
3. Жукова, Э. В. Клинико-эпидемиологические и организационные аспекты профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Текст] / Э. В. Жукова // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2012. - № 10.
4. Игнатова, Е. А. Опыт профилактики внутрибольничной инфекции в отделении операционного блока [Текст] / Е. А. Игнатова, Н. А. Нарядкина // Старшая медицинская сестра. - 2013. - № 2.
5. Ильина, Н. В. Охрана здоровья медицинского персонала в свете профилактики внутрибольничных инфекций и профессионального заражения [Текст] / Н. В. Ильина // Казанский медицинский журнал. - 2012. - № 2.

Медикаментозное лечение гипертонической болезни

Задорожина А.А.

Руководитель: Раднаева С.Д.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Гипертоническая болезнь – хроническое заболевание, характеризующееся длительным и стойким повышением артериального давления, вызванное нарушением работы сердца и регуляции тонуса сосудов и не связанное с заболеваниями внутренних органов.

Актуальность представленной темы объясняется непрерывным ростом заболеваемости. Распространенность ГБ за последние несколько лет возросла - по данным последнего эпидемиологического исследования в России с 40 до 44%, а к 2025 году прогнозируется повышение числа людей, страдающих повышенным уровнем артериального давления до полутора миллиардов. Также, значимость работы обуславливается и тем, что гипертоническая болезнь – важнейший фактор риска таких сердечно-сосудистых заболеваний, как инфаркт миокарда и мозговой инсульт, главным образом, определяющих высокую смертность в нашей стране.

Объект исследования: Гипертоническая болезнь

Предмет исследования: Принципы лечения гипертонической болезни

Гипотеза: соблюдение пациентом схемы лечения гипертонической болезни позволит улучшить прогноз пациентов.

Цель исследования: Изучить особенности лечения пациентов с гипертонической болезнью.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по данной теме
2. Анализировать статистические данные по г. Борзя
3. Провести анализ историй болезни пациентов с ГБ

ВОЗ относит гипертонию к психосоматическим заболеваниям, то есть в основе их возникновения лежат психогенные факторы. Самый главный виновник повышения кровяного давления гормон стресса — кортизол. Если человек постоянно находится в стрессе, то это приводит к стабильному повышению артериального давления.

Основными симптомами ГБ среди субъективных жалоб является головная боль, которая связана с увеличением АД. Чаще всего головная боль проявляется утром в затылочной области и сочетается с чувством «несвежей головы». Больных беспокоит плохой сон, повышенная раздражительность, снижение памяти, ослабление умственной деятельности. Со временем возникают жалобы на боли и перебои сердца, одышку при физической нагрузке, ухудшение зрения. Артериальное давление стойко выше 140-160/90-95 мм рт ст. Отмечается потливость, покраснение лица, ознобopodobный тремор, онемение пальцев ног и рук.

Диагностика ГБ заключается в сборе анамнеза, физикальном исследовании (измерение АД), осмотр, суточное мониторирование АД, лабораторные и инструментальные исследования (б\х, ЭКГ, ЭхоКГ, ОАМ, артериография)

Лечение больных с ГБ должно быть строго индивидуальным. Лечение больных с I стадией ГБ, как правило, немедикаментозное - создание хороших условий труда и отдыха, лечебная физкультура, диета № 10. Только при отсутствии эффекта назначают лекарственные препараты. У больных ГБ II и III стадии ведущая роль в лечении отводится систематическому приему медикаментозных препаратов. Диета № 10. Для лечения применяются следующие основные группы препаратов: АПФ, сартаны, антагонисты кальция, диуретики, альфа - адреноблокаторы, бета-адреноблокаторы.

Согласно статистическим данным уровень заболеваемости населения в г. Борзя снизился на 5%.

Мной были произведены курации двух пациентов с диагнозом ГБ.

Пациент №1 с диагнозом Артериальная гипертензия 3 ст. Осложнения: ишемическая болезнь сердца IIА ст., гипертоническое сердце 3 ст., гипертоническая ангиопатия сетчатки, начальная стадия катаракты. Пациент приходил на прием в назначенные дни и выполнял все рекомендации. В результате: лечение помогло, пациент пошел на поправку.

Пациент № 2 с диагнозом: гипертоническая болезнь 2 стадии умеренной формы, 2 степени, риск средний. НК IIА. Лечение препаратами в/в магния, лазикс эффекта не давали, после назначения новых препаратов больная пошла на поправку. В лечении больной достигнута умеренная положительная динамика (уменьшилась интенсивность головных болей, отмечено устойчивое снижение уровня артериального давления до 140/80 мм рт ст). К сожалению данная пациентка, с ее слов, не всегда выполняла в полном объеме прописанные ей назначения.

Статистическое исследование показало, что заболеваемость населения ГБ за последние три года в г. Борзя незначительно снизилась. В 2020 году этот показатель уменьшился в связи с отменой диспансеризации из-за эпидемиологической обстановки по COVID-19 (Приказом МЗ РФ от 21 марта 2020 г. № 710-р приостановлено проведение Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации).

Из курации пациентов видно, что при соблюдении рекомендаций пациент идет на поправку и риск возникновения осложнений снижается до минимума. Проведенное исследование доказывает гипотезу, что соблюдение схемы лечения гипертонической болезни позволяет улучшить прогноз течения заболевания

Список использованной литературы:

1. <https://moluch.ru/archive/236/54737/>
2. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник/Н.И.Федюкович. -Ростов н/Д: Феникс,2015. -505с.: ил.- (Среднее медицинское образование)

Рак молочной железы – не уппусти момент!

Латыпова Е. А.
Руководитель – Федорова Н.Б.
ГПОУ «Читинский медицинский колледж»
Петровск-Забайкальский филиал

Рак молочной железы — это злокачественная опухоль, возникающая из ткани молочной железы, характеризующаяся довольно агрессивным ростом и способностью к активному метастазированию. Рак молочной железы является одним из самых распространенных злокачественных процессов у женщин. По статистике, заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями молочной железы за последние 15 лет увеличилась более чем в 2 раза. Несмотря на все достижения теоретической и практической медицины, в России ежегодно выявляется более 34 000 новых случаев рака, при этом отмечается резкое снижение возрастного ценза заболевших.

Рак молочных желез занимает первое место среди всех злокачественных новообразований у женщин. В большинстве случаев рак молочных желез развивается на фоне предшествующих предраковых изменений. К факторам риска относятся: семейная предрасположенность; хронические воспалительные процессы в молочной железе; курение и алкоголь, травмы, дисгормональные расстройства; нарушения, как режима, так и структуры питания; раннее наступление менопаузы; поздние первые роды или бездетность; наличие абортов; курение; наличие сахарного диабета; повышенный индекс массы тела; низкая физическая активность.

Клиника. Для узловатого рака характерно наличие узла величиной от нескольких миллиметров до 10—15 см в диаметре. **Диффузный рак** захватывает железу на значительном протяжении, контуры опухоли обозначены плохо. Иногда рак прорастает кожу и образует на поверхности ее грибовидное распадающееся образование (раковая язва). **Рак Педжета** – рак кожи соска (редкая форма). Опухоль развивается из эпителия молочных синусов или протоков внутри соска. Сосок становится плотным, увеличивается в объеме, покрывается изъязвлениями и струпами.

Лечение злокачественных новообразований молочной железы зависит от:

- стадии опухолевого процесса.
- наличия или отсутствия метастазов.

Основным методом лечения является радикальная «мастэктомия».

Операция выполняется под общей анестезией. В послеоперационном периоде состояние больной усугубляется переживаниями в связи с ощущениями ущербности.

Простая мастэктомия - удаление молочной железы вместе с фасцией большой грудной мышцы и клетчаткой подмышечной области в различных модификациях.

Радикальная мастэктомия- удаление молочной железы единым блоком с кожной клетчаткой большой и малой грудными мышцами. Клетчаткой подключичной. Подмышечной и подлопаточной областей.

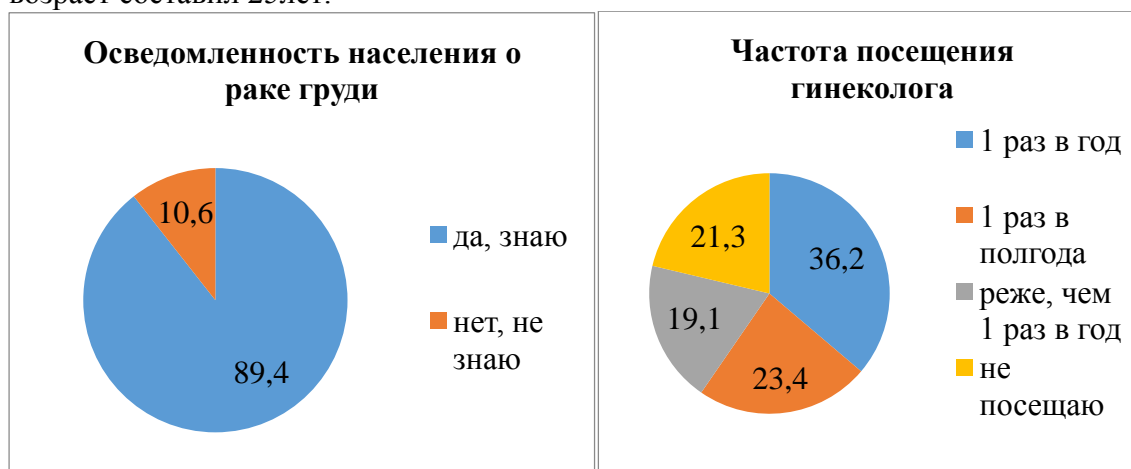
Пластические реконструктивные операции по поводу рака молочной железы – это реконструкция утраченной молочной железы.

Комплексное лечение – представляет использование всех трех методов лечения (лучевое, хирургическое, химиотерапия).

Профилактика. Первичная - восстановление и сохранение нормальной окружающей среды ограничивает влияние различных канцерогенов на организм человека. Нормализация семейной жизни, осуществление своевременной детородной функции, грудное вскармливание младенца, уменьшение числа абортов, лечение воспалительных заболеваний матки и придатков. **Вторичная** - своевременное определение предраковых заболеваний (очагов тяжелой дисплазии эпителия, быстрорастущих фиброаденом), а также их лечение - хирургическое удаление новообразований и медикаментозная профилактика мастопатии.

Третичная - предупреждение, ранняя диагностика и лечение рецидивов, метастазов.

В рамках исследовательской работы проведено анкетирование среди женского населения г. Петровска- Забайкальского с целью анализа информированности о раке груди и методах профилактики. В анкетировании участвовало 50 человек в возрасте до 35-ти лет. Средний возраст составил 25лет.



Более 80-ти процентов опрошенных осведомлены о наличии такого заболевания, как рак груди, но не знают о его симптомах. Есть и те, кто не имеет знаний о раке груди (10,6%). Большинство опрошенных женщин посещают гинеколога раз в год (36%), один раз в полгода (24%), совсем не посещают (22%) и реже чем один раз в год (18%). Не посещает совсем 21,3%, чем повышают риск развития заболеваний молочной железы.



Лишь 18% опрошенных женщин проводят самостоятельный осмотр молочных желез каждый месяц, 4% каждый день и 4% каждую неделю. Но большая часть женщин, принявших участие в анкетировании, не проводят осмотр.

Рак молочной железы является одним из самых распространенных злокачественных процессов у женщин. В большинстве случаев рак молочных желез развивается на фоне предшествующих предраковых изменений, может протекать по типу узлового или диффузного рака. Для профилактики рака груди важно осуществление своевременной детородной функции, грудное вскармливание младенца, уменьшение числа аборт, лечение воспалительных заболеваний матки и придатков, а также знать и проводить самостоятельный осмотр молочных желез и обращаться к врачу гинекологу не реже одного раза в год.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что у большинства опрошенных есть знания о раке груди, но нет серьезного отношения к данной проблеме. Респонденты имеют низкую приверженность к методам профилактики - не обследуют самостоятельно грудные железы, имеют слабые знания о правилах самостоятельного осмотра грудных желез, а также не все посещают врача гинеколога один раз в год.

Список литературы:

1. Анна, Валерьевна Алясова Заболевания молочной железы. Профилактика и методы лечения / Анна Валерьевна Алясова. - М.: Центрполиграф, 2019. - 602 с.
2. Демидчик, Ю. Е. Механизмы клеточной химиорезистентности при раке молочной железы / Ю.Е. Демидчик. - Москва: РГГУ, 2016. - 579 с.
3. Левшин, В.Ф. Как не заболеть раком молочной железы / В.Ф. Левшин. - М.: Влад. МО, 2018. - 637 с.
4. Семиглазов, В. Ф. Минимальный рак молочной железы (профилактика, выявление, лечение): моногр. / В.Ф. Семиглазов, А.Г. Веснин, В.М. Моисеенко. - М.: Гиппократ, 2017.
5. Сидоренко, Л. Н. Молочная железа. Как уберечь себя от рака. Книга для каждой женщины / Л.Н. Сидоренко. - М.: Фолио-Пресс, 2018. - 704 с.

Клиническая характеристика больных сахарным диабетом с новой коронавирусной инфекцией

Астафьева Д.А.

Руководитель: Чупрова Л.Д.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Пациенты с хроническими заболеваниями, особенно с сахарным диабетом, в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции составляют особую группу риска, это связано с особенностями состояния их иммунного статуса и иммунного ответа на вирусную атаку, вследствие чрезмерно высокой активности вируса в условиях гипергликемии, а также вследствие коморбидных заболеваний и ожирения, которые часто сопутствуют течению сахарного диабета.

Объект: Сахарный диабет.

Предмет: Особенности течения сахарного диабета у больных с новой коронавирусной инфекцией.

Гипотеза: Предполагаем, что наибольшее количество случаев летальных исходов от COVID-19 приходится на пациентов сахарным диабетом 2 типа.

Цель работы: Дать клиническую характеристику пациенту с сахарным диабетом и новой коронавирусной инфекцией по данным Федерального регистра больных сахарным диабетом в Забайкальском крае.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать медицинскую литературу по данной теме.

2. Изучить данные Федерального регистра больных сахарным диабетом в Забайкальском крае.

Материалы и методы: Для проведения работы использовались данные регистрационных карт пациентов из Федерального регистра сахарного диабета в Забайкальском крае. Больные сахарным диабетом 2 типа – составили более 90% (26550 регистрационных карт регистра СД) и 2264 карты пациентов с СД 1 типа, что составило (менее 10%). По данным учета пациентов с сахарным диабетом за 2021 г. в регистр был внесен 531 пациент с диагнозом «Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)». Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты: При проведении анализа регистрационных карт больных сахарным диабетом с COVID-19 основными показателями, которые характеризовали клинический «портрет» больного были: тип СД, возраст, стаж заболевания, индекс массы тела и уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), данные о неблагоприятном исходе (летальные случаи).

Среди всех пациентов с новой коронавирусной инфекцией 8,3% составили пациенты с сахарным диабетом 1 типа (44 чел.), пациентов с СД 2 типа – 487 человек (91,7%). Наиболее часто диагноз COVID-19 диагностировался у пациентов с СД 1 типа в возрасте от 30 до 39 лет - 36% (15 человек), для СД 2 типа наиболее многочисленной оказалась возрастная группа от 60 до 69 лет - 42,76% (187 чел.). Индекс массы тела у больных с СД в регистрационных картах был указан не у всех пациентов, так при СД 1 типа – только у 17 человек, при СД 2 типа – у 180 больных. С учетом этих данных ИМТ для больных СД 1 типа составил в 52,9% - до 25 кг/м², то есть находился в пределах физиологической нормы, при СД 2 типа – ИМТ от 30 до 39 кг/м² составил 66% (119 чел). При оценке распространённости COVID-19 в зависимости от длительности течения заболевания установлено, что при стаже сахарного диабета более 10 лет выявлено наибольшее количество больных с коронавирусной инфекцией. Количество больных СД 1 типа с COVID-19 с длительностью заболевания более 10 лет составило – 19,5%, более 15 лет – 53,6% (22 чел.) У пациентов с сахарным диабетом 2 типа со стажем заболевания более 10 лет в 44,8% (218 чел.) диагностировалась коронавирусная инфекция.

При анализе показателя, характеризующего углеводный обмен, обращало внимание, отсутствие данных о гликированном гемоглобине у 392 больных с сахарным диабетом. С учетом имеющихся данных HbA1c для большинства пациентов коронавирусной инфекцией и СД оказался в пределах от 7 до 9%, что характеризует неудовлетворительный контроль углеводного обмена. В 52 случаях зарегистрирован летальный исход от COVID-19, что составило 9,8% от всех заболевших с сахарным диабетом новой коронавирусной инфекцией, из них 3 пациента (5,8%) с 1 типом сахарного диабета и 49 человек (94,2%) с СД 2 типа.

Выводы. Средний возраст больных с СД 1 типа и COVID-19 находился в большинстве случаев в пределах от 30 до 39 лет, для больных СД 2 типа - от 60 до 69 лет. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа характеризовались нормальной массой тела в отличие от пациентов со 2 типом диабета, для которых было характерно ожирение различной степени. Все пациенты с COVID-19 характеризовались длительным стажем диабета и не достигали целевых значений углеводного обмена. Наибольшее количество случаев летальных исходов от COVID-19 пришлось на пациентов сахарным диабетом 2 типа.

Литература

1. Эндокринология /под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко/ М.: ГЭОТАР– Медиа, 2021 г.
2. Эндокринология /Муртазин А.И./ М., ГЭОТАР, 2021 г.
3. Стандарты медицинской помощи при сахарном диабете.

Особенности соблюдения гигиены в детском возрасте

Утюжникова С. А.

Руководитель: Мангушева З.Р.

ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

Актуальность данной работы заключается в том, что здоровье детей на сегодняшний день волнует всех. Проблема ухудшения здоровья подрастающего поколения в последние годы приобретает все большую обеспокоенность. Организм ребенка гораздо восприимчивей к воздействиям внешней среды, чем организм взрослого и от того, каковы эти воздействия благоприятные или нет, зависит, как сформируется его здоровье. К сожалению, большое число взрослых людей имеют низкий уровень знаний о здоровом образе жизни, а здоровье человека закладывается в детстве.

Предмет исследования: особенности гигиены в детском возрасте.

Объект исследования: формирование навыков личной гигиены у детей.

Цель работы: рассмотреть особенности соблюдения гигиены в детском возрасте.

Задачи исследования:

1. На основании изучения литературных источников дать определение и характеристику понятию «детская гигиена».
2. Рассмотреть особенности соблюдения детской гигиены в грудном возрасте.
3. Рассмотреть особенности гигиены детей в условиях посещения детских учреждений (ясельный возраст, дошкольный и школьный возраст).

Гигиена детей и подростков - раздел профилактической медицины, изучающий: условия среды обитания и деятельности детей, влияния этих условий на здоровье и функциональное состояние растущего организма, разрабатывающая научные основы и практические меры, направленные на сохранение и укрепление здоровья, поддержку оптимального уровня функций и благоприятного развития организма детей и подростков.

Роль медработника в формировании гигиенических навыков у родителей. Одной из важнейших современных профилактических задач является формирование здоровья подрастающего поколения через гигиеническое воспитание и обучение здоровому образу жизни. Формирование здоровья ребенка, грамотное воспитание детей раннего возраста во многом зависят от организации профилактической работы в детских поликлиниках и консультациях. Основными задачами медицинских работников являются гигиеническое образование и воспитание, профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний детей, а также обучение родителей и беременных женщин основным правилам воспитания здорового, адаптированного к социальным условиям ребенка. Осуществляется пропаганда здорового образа жизни в семье, обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход).

Применение родителями полученных гигиенических навыков по уходу за детьми грудного возраста. Родителям необходимо соблюдать все правила гигиены ребенка. Ежедневный уход за ребенком включает в себя несколько процедур. Их желательно проводить в одно и то же время.

- купать малыша необходимо ежедневно, в детской ванночке. Обязательно в конце купания ополаскивают теплой водой. После купания необходимо просушить кожу мягким полотенцем и смазать складки детским кремом.

-утренний туалет малыша должен начинаться с умывания и протирания глаз отдельными ватными тампонами. При загрязнении ушные раковины и носовые ходы очищаются тугими ватными жгутиками.

- обработка пупочной раны: Если у малыша ещё есть пупочный остаток, то его нужно содержать в чистоте. Обрабатывать ранку нужно пока не заживёт пупок и не будет корочек.

- режим дня: для правильного развития ребенка необходимы четкая организация режима, питания, чередование периодов сна и бодрствования.

-питание: Правильно организованное вскармливание должно обеспечить высокую потребность ребенка первого года жизни в основных питательных веществах и калориях.

Формирование гигиенических навыков у детей ясельного и дошкольного возраста в рамках детского дошкольного учреждения. В ясельном возрасте необходимые навыки лучше всего усваиваются детьми в играх специально направленного содержания. Важно, чтобы эти игры были интересны, могли увлечь детей, активизировать их инициативу и творчество. В старших группах большое значение приобретают учебные мотивы. Однако для более успешного формирования и закрепления навыков гигиены на протяжении периода дошкольного детства целесообразно сочетать словесный и наглядный способы, используя специальные наборы материалов по гигиеническому воспитанию в детском дошкольном учреждении, разнообразные сюжетные картинки, символы. В процессе гигиенического воспитания и обучения детей педагог сообщает им разнообразные сведения: о значении гигиенических навыков для здоровья, о последовательности гигиенических процедур в режиме дня, формирует у детей представление о пользе физических упражнений. Гигиенические знания целесообразны и на занятиях по труду, ознакомлению с окружающим

миром, с природой. Для этого используются некоторые дидактические и сюжетно-ролевые игры. Интересны детям и литературные сюжеты «Мойдодыр», «Федорино горе» и др. На их основе можно разыгрывать маленькие сценки, распределив роли между детьми.

Особенности соблюдения гигиены детьми в школьном возрасте. Основы гигиены детей и подростков включают нормы надлежащего содержания тела, полости рта, половых органов, а также правильное использование средств личной гигиены, одежды и обуви. В подростковом возрасте происходят резкие изменения функции эндокринных желез, поэтому следует подготовить подростка к тем изменениям, которые будут происходить в его организме. Стоит рассказать, что в подростковом возрасте на лице может появиться угревая сыпь, поэтому соблюдение гигиены кожи становится очень важным для подростка. Также в подростковом возрасте начинают усиленно работать потовые железы, поэтому следует придавать особого значения поддержанию кожи в чистоте и использовать дезодорирующие средства. В подростковом возрасте большое значение приобретает интимная гигиена и правильное половое воспитание. С подростком следует проводить беседы о тех физиологических изменениях, которые сопровождают наступление половой зрелости.

Мероприятия детских образовательных учреждений, направленные на формирование гигиенических навыков у детей школьного возраста. Гигиеническое воспитание, проводимое школой, включает работу по внедрению среди детей и подростков гигиенических навыков и обучение их гигиене в порядке учебной работы в классе, в пределах, предусмотренных школьными программами, а также сообщение им медико-биологических знаний путем внеклассной и внешкольной работы. Школа должна привести в систему ранее полученные детьми гигиенические навыки, укрепить и развить их. В начальной школе обучение детей гигиене плотно прослеживается на уроках по окружающему миру. В среднем звене при изучении учащимися биологии представляется много возможностей для ознакомления их с гигиеническими вопросами. Особенно большие возможности имеются для преподавания учащимся средней школы основ гигиены при прохождении курса анатомии и физиологии человека. Почти в каждой теме программы по этому предмету имеется материал, тесно связанный с вопросами охраны и укрепления здоровья человека.

Заключение: В данной работе были рассмотрены различные аспекты гигиены, влияющие на здоровье детей. Также были рассмотрены рекомендуемые мероприятия для соблюдения гигиены в детских садах и школах, важное место в которых занимает санитарное просвещение. Самая большая ценность для человека – здоровье. Поэтому так важно помочь детям в самом раннем возрасте осознать, какую ценность представляет здоровье, понять необходимость выполнения гигиенических процедур и других оздоровительных мероприятий, которые должны стать для них привычными. От знания и выполнения детьми необходимых гигиенических правил и норм поведения зависит не только их здоровье, но и здоровье других людей.

Список использованной литературы:

1. Афонькина, Ю.А., Крунтаева, Г.А. Как правильно приобщить малыша к гигиене и самообслуживанию / Ю.А. Афонькина. - 2015. - 12 с.
2. Бочкарева, О. И. Организация деятельности по формированию культурно-гигиенических навыков и этикета. Младшая и средняя группа. – Волгоград: ИТД «Корифей», 2008. - 96 с.
3. Козлова, С.А. Куликова, Т.А. Дошкольная педагогика. – М.: Академия, 2021. - 467 с.

Закаливание детей раннего возраста как фактор формирования здоровья

Жалсанова К.Б.

Руководитель: Кузнецова М.В.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Актуальность: на сегодняшний день заболеваемость детей раннего возраста находится на высоком уровне (например, ОРВИ), не смотря на существующие и используемые меры профилактической помощи. Одним из самых эффективных средств против простудных заболеваний являются закаливающие процедуры.

Объект исследования: закаливание детей раннего возраста

Предмет исследования: особенности закаливания детей раннего возраста

Гипотеза: закаливание детей раннего возраста способствует формированию здоровья

Цель исследования: выяснить эффективность закаливающих процедур как фактора формирования здоровья

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по теме исследования.
2. Рассмотреть особенности закаливания детей раннего возраста.
3. Провести анкетирование родителей с целью определения знаний о закаливающих процедурах и частоты их использования

Ранний возраст (от 6 месяцев до 3 лет) – это период активного развития всех познавательных процессов. Закаливание – давно известный эффективный способ укрепления здоровья, а также профилактики различных заболеваний.

Закаливание - ведущий метод повышения сопротивляемости детского организма. Природа наделила младенца множеством различных приспособительных и защитных механизмов, для того чтобы он мог выжить и начать развиваться в этой среде. Так, например, у ребенка есть механизмы терморегуляции, предупреждающие перегревание и переохлаждение. Кутая ребенка, создавая ему тепличные условия, мы "лишаем работы" эти механизмы

Закаливание может быть эффективно только при соблюдении принципов:

1. Систематичность.
2. Постепенность.
3. Последовательность.
4. Индивидуальный подход.
5. Комплексность.
6. Многофакторность природного воздействия.
7. Положительные эмоции при проведении.

К методам закаливания можно отнести:

1. Закаливание воздухом
2. Закаливание солнцем
3. Закаливание водой

Закаливание солнечными ваннами. Солнце и воздух в комплексе с плаванием оказывают благотворное воздействие на организм. Однако, чтобы обеспечить максимальный оздоровительный эффект и не принести вреда, необходимо соблюдать правила пользования солнечной радиацией в летнее время - использовать ее следует осторожно.

На организм человека влияет не только прямая солнечная радиация, но и рассеянная, поэтому солнечные ванны можно принимать и в тени. Для солнечных процедур благоприятны утренние часы:

- на юге до 11 часов,
- в средней полосе до 12 часов,
- принимать их нужно через 1,5 часа после приема пищи,

Терапевтический эффект:

- вызывают положительные изменения в нервной, дыхательной системах, опорно-двигательном аппарате;
- улучшают обмен веществ;
- увеличивают количество красных кровяных телец и содержание гемоглобина в крови;
- улучшают состав лимфы;
- благотворно действуют на деятельность пищеварительной системы и функцию поджелудочной железы;
- повышают общей тонус организма, его устойчивость против инфекций;
- обладают противорахитным действием (под влиянием солнечных лучей в организме образуется витамин D, необходимый для нормального развития костной системы).

Закаливание воздухом.

I способ - проветривание помещения. Закаливание воздухом начинается именно с этого. Лучший способ проветривания - сквозное, его можно устраивать в отсутствие ребенка. Закаливающим фактором при проветривании помещения является понижение температуры на 1-2° С. Осенью и зимой проветривать помещение необходимо 4-5 раза в день по 10-15 минут. Летом окно должно быть открыто, оптимальная температура воздуха в помещении, где находится грудной ребенок, - +20-22° С. Исследования показали, что при более высокой температуре в помещении рост и развитие ребенка задерживаются.

II способ - прогулка, включающая и сон на воздухе. Желательно как можно больше времени проводить под открытым небом. Летом за городом целесообразно питание, сон, гимнастику, игры вынести на свежий воздух. Детей с 2-3-недельного возраста в холодное время года при температуре воздуха не ниже -5° С надо выносить на улицу. Продолжительность первой процедуры - 10 минут, в дальнейшем время прогулки следует довести до 1,5-2 часов и гулять два раза в день. В теплое время года прогулки с ребенком должны быть ежедневными, 2-3 раза в день, между кормлениями по 2-2,5 часа.

При любых закаливающих мероприятиях необходимо учитывать возраст и состояние здоровья ребенка, и индивидуальные особенности его организма. С возрастом нагрузки нужно постепенно увеличивать. Чем слабее ребенок, тем осторожнее надо подходить к проведению закаливающих процедур, но закалывать его надо обязательно! Если ребенок все же заболел, посоветуйтесь с врачом, можно ли продолжать, хотя бы некоторые процедуры с уменьшенной силой воздействия; если этого сделать нельзя, придется по выздоровлении начать все сначала.

Можно сказать, что закаливание - одно из главных слагаемых здорового образа жизни. И на сегодняшний день значение закаливания постоянно повышается.

Многочисленно было проведено исследование на базе МДОУ «Полянка» в виде анкетирования родителей с целью определения уровня их знаний о закаливающих процедурах и влияние их на формирование здоровья. Анкетирование было проведено анонимно среди 19 респондентов.

Вывод: У 19 опрошенных родителей 60 % дети в возрасте 1-3 года, 20 % - дети до 1 года и столько же дети старше 3 лет. На вопрос об отношении к закаливанию подавляющее большинство респондентов, а это 80%, ответили положительно в пользу закаливания, затруднились с ответом 13%, а 7% - оказались против закаливающих процедур. 80 % родителей проводят с ребенком закаливающие процедуры дома, в то время как 20 % не занимаются данным видом оздоровления детей в домашних условиях. Регулярно утреннюю гимнастику с детьми проводят 73 % опрошенных, периодически - 27 %. Менее 1 часа проводят на свежем воздухе ежедневно - 27 % опрошенных, все же большая часть - 73 % уделяют данному занятию более 1 часа ежедневно. На вопрос как ваш ребенок относится к закаливающим процедурам, 7 % ответили отрицательно, а остальные - 93% отметили положительное отношение ребенка к закаливанию. 73 % опрошенных отметили, что в детском саду проводятся закаливающие мероприятия, 27% - ответили нет, так как не знают, проводятся ли данные мероприятия в их ДОО. На вопрос, как часто болеют ваши дети, 60%

опрашиваемых указали, что дети болеют 1-3 раза в год, 20 % болеют с частотой 4 и более раз в год и столько же - не болеют вовсе.

В ходе исследования удалось выявить, что дети, родители которых проводили с ними закаливающие процедуры с раннего детства, болеют реже, чем те дети, которым не проводились процедуры закаливания вовсе.

Таким образом, закаливание детей - это необходимая процедура, которая помогает предотвратить частые заболевания и повысить устойчивость детского организма к воздействию различных температур.

Задачи исследования выполнены. Цель достигнута. Гипотеза доказана.

Список использованных источников:

1. Пермякова, Е.А. Закаливание ребенка/ Е.А Пермякова. – М.: Учитель, 2018г.
2. Советов М.В. «Три ключа к здоровью. Питание, очищение, закаливание» Издательство: Питер, 2018г.

Направление 2. Современные подходы к медико-санитарному просвещению и продвижению здорового образа жизни:

- **профилактика асоциальных явлений;**
- **подготовка молодежи к созданию семьи;**
- **создание благоприятного микроклимата в коллективе;**
- **формирование здорового образа жизни;**
- **информационные технологии в профессии и жизни**

Как курение электронных сигарет влияет на здоровье подростка

Федотенкова В. Д.

Руководитель: Баландина С.А.

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Ежедневно на улицах города мы видим людей, выдыхающих большое количество пара, использующих для этого специальные устройства. Мы решили разобраться, что это за устройства и влияют ли они на организм. Для начала разберемся с понятиями:

Вейпы - электронные сигареты, мини-кальяны.

Вейперы - новый вид курильщиков, которые курят не обычные сигареты, а сигареты с электронной начинкой, пропагандируя курение электронных устройств как безопасную альтернативу обычным сигаретам.

Вейпинг - новое течение среди молодежи, курильщики объединяются в группы, покупают различные устройства для парения, которые совершенствуются с каждым днем приобретая, новый дизайн и новые ароматические свойства (со вкусом вишни, мяты, яблока, лимона, кофе и др.). Устройства выглядят как маленькие коробочки с насадкой или длинные украшенные металлические цилиндры, а могут вовсе иметь эксклюзивный дизайн.

Актуальность данного исследования состоит в том, что многие молодые люди не достигшие совершеннолетия начинают использовать электронные сигареты и губить свое здоровье в раннем возрасте.

Цель: выяснить количество употребляющих среди студентов электронных сигарет и разработать материалы для борьбы с распространением и употреблением их

Задачи:

1. Изучить полученную информацию из информационных источников
2. Исследовать состав и выявить вредные компоненты

Хон Лик – китайский ученый фармацевт, отец-изобретатель электронной сигареты, настоящий и единственный создатель и автор идеи устройства.

Влияние вейпов и электронных сигарет на организм:

- Затруднение дыхания, возникновение затяжного кашля и одышки
- Низкая выносливость, нервное истощение
- Постепенное снижение слуха и зрения. Никотин способствует повышению внутриглазного давления, что может привести к развитию глаукомы
- Риск развития онкологических заболеваний
- Ухудшение функционирования щитовидной железы
- Задержка в умственном и физическом развитии
- Опасность для репродуктивного здоровья: в будущем риск бесплодия
- Регулярное учащение сердцебиения, сердечные заболевания
- Проблемы с кожей: угревая сыпь, себорея и т.д.
- Угнетение центральной нервной системы и деятельности головного мозга: при регулярном их использовании несовершеннолетние могут становиться более эмоциональными и активными, вплоть до истерии, или, наоборот, впадать в депрессию
- Ухудшается память, возможно возникновение нарушения мелкой моторики и координации движений
- Нарушаются познавательные процессы – память, мышление, воображение.

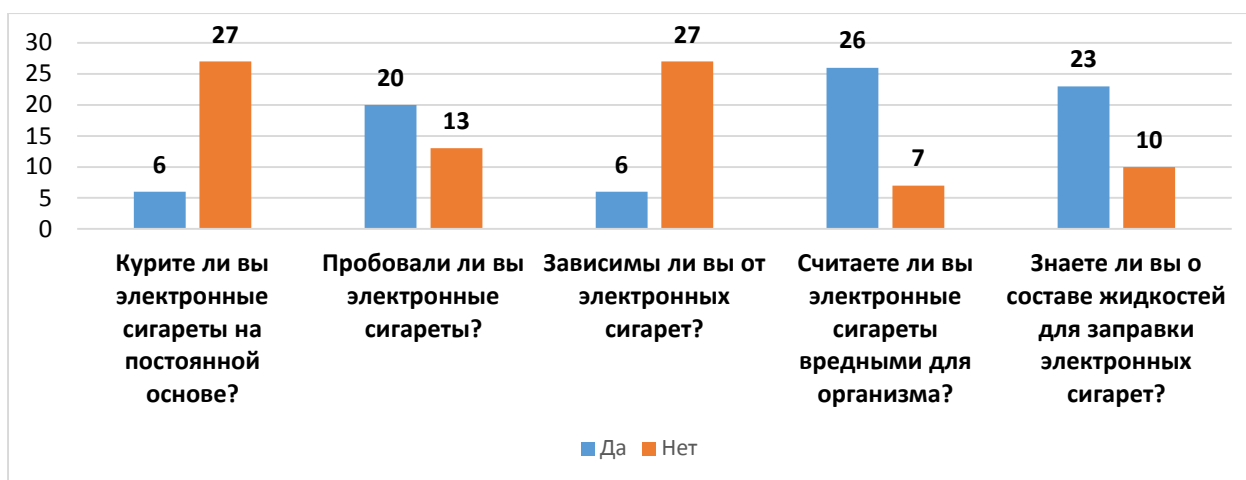
Сейчас примерно каждый третий курящий подросток, 28% из них, познакомился с никотиновыми испарителями еще до того, как ему или ей исполнилось 14 лет. Пять лет назад этот показатель был втрое ниже - он не превышал 9%. При этом доля подростков, начавших курить в самом раннем возрасте, почти не изменилась или даже несколько снизилась за это же время.

С целью выявления уровня правильного понимания о вреде курения электронных сигарет на организм подростка был проведен опрос среди студентов ГБПОУ «СОМК». В опросе участвовало 50 человек.

Обучающимся был предложен ряд вопросов по данной проблеме:

1. Курите ли вы электронные сигареты на постоянной основе?
2. Пробовали ли вы электронные сигареты?
3. Зависимы ли вы от электронных сигарет?
4. Считаете ли вы электронные сигареты вредными для организма?
5. Знаете ли вы о составе жидкостей для заправки электронных сигарет?

Результаты опроса представлены в диаграмме:



Исходя из этого, можно сделать вывод, что студенты, которые курят электронные сигареты, зная состав жидкостей и как вредны электронные сигареты, не хотят отказаться от своей вредной привычки и продолжают губить свой молодой организм.

Чтобы дать понять подросткам, как вредны электронные сигареты, я исследовала состав жидкостей для их заправки. И выяснила, какие вредные вещества в них находятся и на что влияют в организме. (Приложение 1)

Название жидкости	% пропиленгликоля(PG)	% глицерина	% ароматизаторов	никотин
1.«Taboo Blaze Salt - Lime Pineapple Blend»	50%	50%	1-5%	45 мг
2.«Husky White- Polar Energy»	50%	50%	1-5%	45 мг
3.«Taboo Blaze Sweet & Sour – Forest Berries»	50%	50%	1-5%	45 мг

Подведя итоги, мы можем наблюдать, как уверяют нас производители, что состав всех жидкостей одинаковый, но так ли это на самом деле?

Изучив состав одних и тех же жидкостей не только на упаковке, но и в Интернет-ресурсах, мы заметили, что состав изменяется.

Это мы можем наблюдать на примере

Название жидкости	Состав на упаковке	Состав в интернете
«Husky White- Polar Energy»	50% пропиленгликоля 50% глицерина	30% пропиленгликоля 70% глицерина

Анализируя полученные данные, можно сказать, что всегда нужно проверять состав не только на упаковке, но и в интернет – ресурсах, а также изучать, как вещества в составе влияют на наш организм, особенно если это касается твоего здоровья.

Последствия от веществ в составе жидкостей для электронных сигарет:

- Пропиленгликоль может вызывать заложенность носа, кожную сыпь и другие аллергические реакции.
- Глицерин может ухудшить состояние кровеносных сосудов и нарушить кровообращение.
- Никотин угнетает нервную систему, ухудшает зрение, поражает органы пищеварения, за счёт выработки адреналина повышает нагрузку на сердце.
- Ароматические добавки вызывают ускоренное всасывание никотина в кровь и, тем самым, усиливают поражающее действие

Изучив химический состав жидкости для электронной сигареты, мы установили, что её курение приносит вред здоровью. Электронная сигарета может развить ещё большую зависимость, нежели обычная сигарета.

Мы составили памятку для подростков, которая поможет им отказаться от такой вредной привычки и сохранить своё здоровье.

Электронные сигареты вовсе не безвредны, как пытаются убедить нас в этом производители. В любом случае никотин опасен.

Литература

1. <http://tulasmoker.ru/elektronnaya-sigareta-istoriya-sozdaniya.php>
«История создания электронных сигарет»
2. <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/62/127/> «Вейпинг. Что такое и чем опасно это увлечение?»
3. <https://stolichki.ru/stati/chem-vreden-veyp-elektronnye-sigarety-dlya-zdorovya-cheloveka>
«Чем вреден вейп (электронные сигареты) для здоровья человека»
4. https://tass.ru/obschestvo/7387123?utm_source=yandex.ru&utm_medium=organic&utm_campaign=yandex.ru&utm_referrer=yandex.ru «Учёные указали на рост популярности вейпов среди подростков»
5. https://pikabu.ru/story/yelektronnye_sigaretyi_chno_zachem_i_kak_3817490
«Электронные сигареты - что, зачем и как?»

Профилактика галитоза у пациентов молодого возраста

Ахмедзянова С. Д.

Руководитель: Санникова И. Н.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

ВВЕДЕНИЕ

Галитоз – это ощутимый неприятный запах из ротовой полости человека или животного. Термин чаще всего используют в медицине и стоматологии. Любому человеку такой неприятный запах будет мешать личной жизни и карьере. Многие живут с этой проблемой долгие годы, и даже не знают про её существование, поскольку человек адаптируется к запаху и не ощущает его, но для других - коммуникация будет весьма неприятной.

Проблема галитоза имеет медицинский и психологический (социальный) аспекты: во-первых, наличие галитоза может быть индикатором патологии различных органов и систем организма человека; во-вторых, галитоз и страх появления галитоза оказывают огромное негативное влияние на социальную жизнь человека.

Актуальность темы: Проблема галитоза в современном мире особенно актуальна, так как иногда из-за быстрого темпа жизни человек просто забывает заботиться о здоровье полости рта. Для медицинского персонала и будущих специалистов «Лечебное дело» и «Сестринское дело» галитоз может служить препятствием для эффективного общения и оказания качественной медицинской помощи.

Цель работы: Разработать и внедрить в ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» средства пропаганды здорового образа жизни по профилактике галитоза среди студентов.

Задачи:

1. Изучить статистические данные по проблеме галитоза.
2. Изучить работу с пациентами молодого возраста по профилактике галитоза.
3. Проанализировать причины, приводящие к возникновению неприятного запаха изо рта.

4. Разработать средства пропаганды здорового образа жизни (памятки, беседы, слайд-презентации) по профилактике галитоза.

Объектом исследования: Профилактика галитоза.

Предмет исследования: Внедрение средств профилактики галитоза среди студентов ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж».

Причины возникновения и классификация галитоза

Появление дурного запаха изо рта зачастую бывает связано с несоблюдением правил гигиены ротовой полости. Гнилостный или другой малоприятный аромат в данной ситуации вызывается продукцией жизнедеятельности микроорганизмов, которые поселяются на поверхности зубов и на краях десен. Если длительно не чистить зубы, микробы накапливаются в немалой концентрации поверх языка, в межзубных отложениях, в лунках удаленных зубов и складочках ротовой слизистой. Бактерии размножаются ещё активней, если в ротовой полости присутствует благоприятная для них атмосфера в виде кариозных зубов, заболеваний пародонта, десен и пр. Сами по себе болезненные состояния зубов и десен также способны провоцировать появление малоприятного запаха.

Второй по частоте причиной галитоза считается чрезмерная сухость слизистых во рту. Такое состояние слизистой может быть вызвано хроническими заболеваниями носоглотки (когда отсутствует носовое дыхание и человек вынужден дышать ртом), табакокурением, употреблением спиртных напитков.

Плохой запах изо рта появляется после употребления некоторых продуктов питания, вроде чеснока, лука, соленой рыбы.

Галитоз часто возникает при многих болезнях внутренних органов и носоглотки:

- инфекционные заболевания дыхательной системы (бронхоэктатическая болезнь, абсцесс, бронхит и пр.);
- патологии системы пищеварения (язвенная болезнь, гастрит);
- ЛОР-заболевания (ларингит, гайморит, фолликулярная ангина и пр.);
- почечная недостаточность;
- сахарный диабет;
- стоматологическая патология (генерализованный кариес, неудовлетворительная гигиена полости рта);
- постоянное употребление лекарственных средств.

Классификация заболевания

- I. Истинный галитоз – ощущается явный неприятный запах с интенсивностью, превышающей приемлемый социальный уровень:
 - 1) физиологический галитоз – часто возникает по утрам, так как во время ночного сна у человека выделяется мало слюны и возникает физиологическая ксеростомия, то есть сухость полости рта, которая быстро проходит в состоянии бодрствования при восстановлении нормального слюноотделения.
 - 2) патологический галитоз:
 - а) оральный – обусловлен заболеваниями, нарушенными функциями органов и тканей полости рта; распространенность составляет 85-90%;
 - б) экстраоральный – запахи исходят из носа, придаточных пазух, гортани, легких, верхних отделов ЖКТ, также гематогенные запахи – вызываются веществами, находящимися в крови при соматических заболеваниях (сахарный диабет, цирроз печени, уремия) – выделяются с выдыхаемым воздухом; распространенность составляет 10 – 15 %.
- II. Псевдогалитоз – имеется незначительный запах, который не воспринимается окружающими, а пациент настойчиво жалуется на проблемы с несвежим дыханием.
- III. Галитофобия – после лечения по поводу истинного или псевдогалитоза пациент сохраняет уверенность в том, что по-прежнему имеет несвежее дыхание, хотя ни физиологических, ни социальных признаков галитоза нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследования данного заболевания мы решили провести среди студентов «Кузбасского медицинского колледжа». В анкетировании приняли участие 90 студентов ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж», обучающиеся по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело» и «Стоматология ортопедическая».

Результаты анкетирования показали, что частота галитоза среди опрошенных студентов ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» составляет около 56% и характеризуется увеличением его интенсивности в столь молодом возрасте. Нами была проделана следующая работа: проведены мастер-классы по гигиене полости рта для студентов специальности «Лабораторная диагностика» и «Фармация». Были разработаны и внедрены памятки: «Полезные советы для сохранения зубов», «Как правильно чистить зубы», «Советы по профилактике галитоза», «Правильное питание при галитозе». В памятках я рассказала, как правильно следить за гигиеной полости рта, как правильно ее проводить. Также отдельное внимание уделяется и питанию при данном заболевании, были отмечены полезные советы о своевременной профилактике галитоза. Данное исследование будет проводиться в следующем учебном году совместно со студентами обучающихся на специальности «Стоматология ортопедическая»

При строгом выполнении гигиенических мероприятий, при правильном соблюдении режима дня, можно добиться положительного результата лечения. Если же это лечение неэффективно или, возможно, Вы что-то выполняете неправильно, то необходимо сразу же обратиться к специалистам общего профиля.

Профилактика табакокурения в студенческой среде

Моисеев В. А.

Руководитель: Шокнытова Е.А.

Ревдинский центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

По данным Всемирной организации здравоохранения, на 7,5 млрд населения Земли приходится примерно 1 млрд курильщиков. В России по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации 40% населения страдает табачной зависимостью. В связи с тем, что на Земле ежегодно умирает 1,5 миллиона человек от заболеваний, спровоцированных курением, табакокурение на сегодняшний день является весьма актуальной проблемой [2].

Несмотря на то, что курение табака является серьезной причиной нарушения здоровья, она может быть полностью устранена. Безусловно, это требует активных действий со стороны государства в области борьбы против табака, однако, каждый курящий человек может самостоятельно принять для себя решение бросить курить уже сейчас. Еще Гиппократ говорил, что болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому значительную роль в борьбе с табачной зависимостью отводится профилактике.

С целью изучения ситуации по табакокурению в студенческой среде было проведено анкетирование студентов очно-заочного отделения ГБПОУ «СОМК» г. Ревда. В опросе приняло участие 36 респондентов женского пола, возраст которых составил от 21 до 44 лет, средний возраст анкетированных составил 36,6 лет. Вопросы анкеты отражали наличие табачной зависимости и готовность респондентов бороться с данной привычкой.

В ходе исследования было выявлено, что большая часть анкетированных (69,5%) не имеют зависимости от табачных изделий (рис. 1).

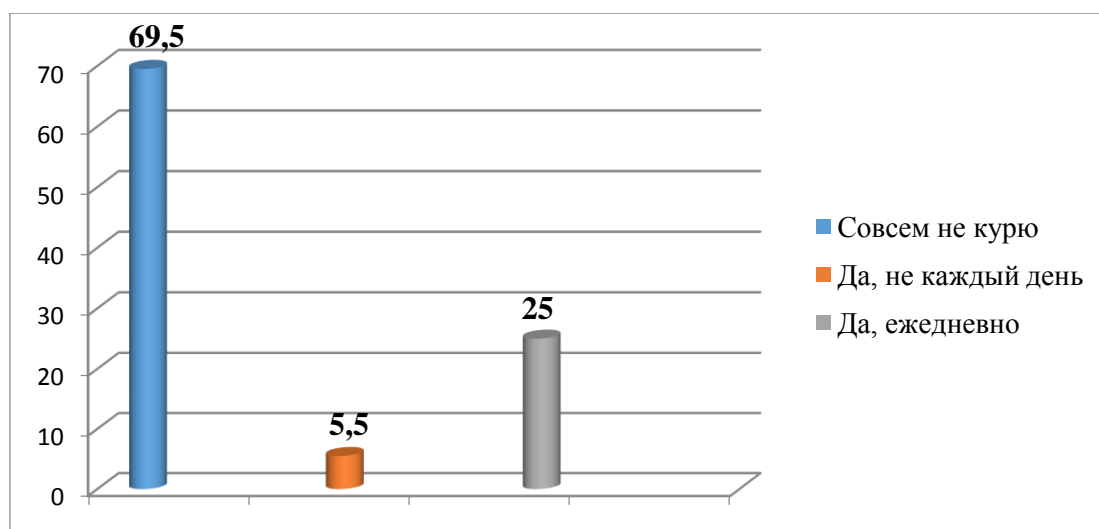


Рисунок 1 – Ответы респондентов на вопрос «Курите ли Вы табачные изделия в настоящее время?», %

Из ответов респондентов следует, что из числа анкетированных людей 30,5% курят табачные изделия. Опрошенным был задан вопрос о количестве сигарет, которые они выкуривают в день. Статистика данного вопроса заключена в рисунке 2.

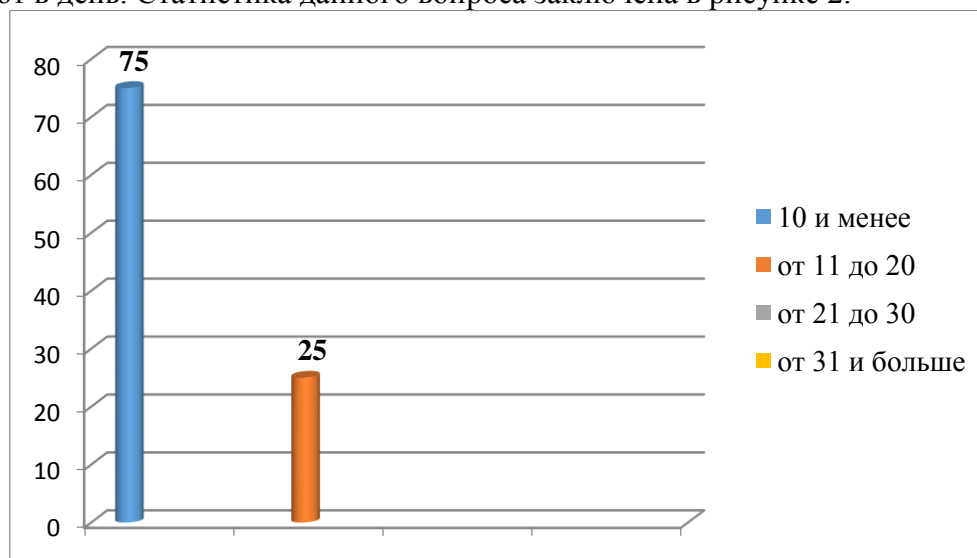


Рисунок 2 – Ответы респондентов на вопрос «Какое количество сигарет в среднем в день Вы выкуриваете?», %

Следующим был задан вопрос о том, через сколько респонденты закуривают первую сигарету, после того как просыпаются с утра. Были предложены следующие варианты ответа: в течение 5 минут, от 6 до 30 минут, от 31 до 60 минут, через 60 минут и более. Большинство (66,6%) закуривают в течение первых 6-30 минут после пробуждения, остальные (33,4%) закуривают табачное изделие через 60 минут и более.

Известно, что курение табака является серьезной причиной нарушения здоровья. В целях профилактической деятельности был задан вопрос «Пытались ли Вы в течение прошедших 12 месяцев бросить курить?». 45,5% респондентов задумывались о собственном здоровье и пытались избавиться от этой пагубной привычки, но 54,5% анкетированных даже не пытались бороться с этой зависимостью.

Государственная политика в Российской Федерации направлена на прекращение табачной зависимости. Доказано, что потребление табака и табачная зависимость являются болезнью, и, следовательно, ее необходимо диагностировать и лечить также, как и другие хронические заболевания. В связи с этим при анкетировании был задан вопрос «Спрашивали

ли Вас в течение прошедших 12 месяцев во время визита к врачу или другому медицинскому работнику о том, курите ли вы?». 83,4% респондентов ответили, что при обращении к медицинским работникам у них выявлялась зависимость от курения табака, 16,6% отметили, что данный вопрос не обсуждался с медицинским персоналом.

Для оценки профилактической деятельности в медицинских организациях респондентов просили ответить на вопрос «Советовали ли опрашиваемым бросить курить во время визита к врачу или другому специалисту?» 80,0% анкетированных получали профилактическую помощь от врачей, 20,0% человек данной консультации не получили и не были направлены к другому специалисту.

Самостоятельно прекратить потребление табака и избавиться от табачной зависимости могут немногие. В подтверждении данного высказывания при исследовании был вопрос о личном отношении к отказу от курения (рис. 3).

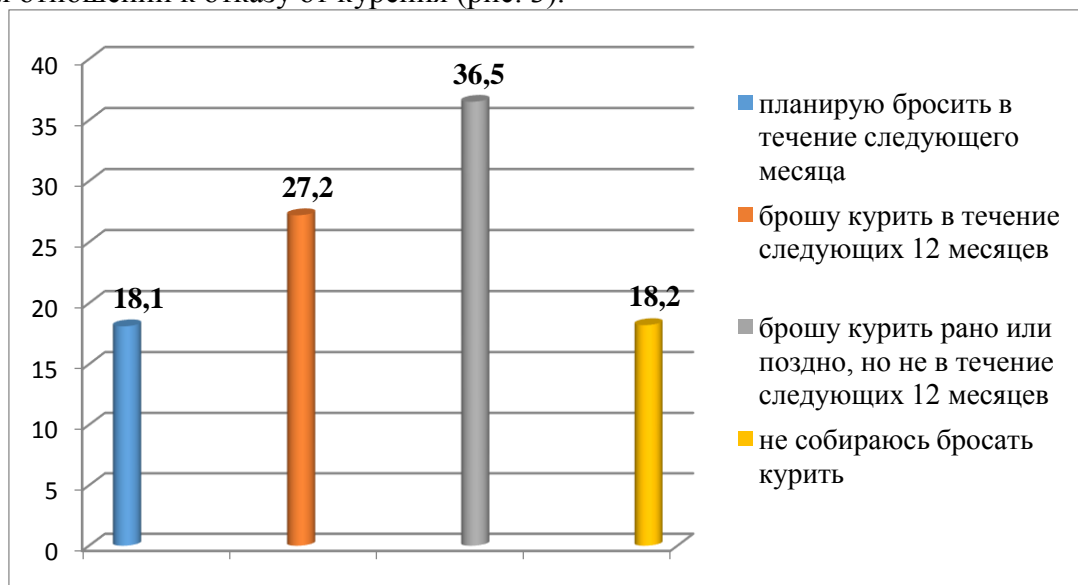


Рисунок 3 – Исследование потребления табака на ближайший период жизни, %

Как следует из проведенного исследования злоупотребляют табакокурением 30,5% опрошенных. Из вышеуказанного количества курящих пытались бросить курить лишь 45,5% человек, хотя на приеме у врача бросить курить советовали большинству (80,0%). Можно предположить, что у людей, которым советовали бросить курить, но при этом они этого сделать не пытались, мотивация была слабая или отсутствовала совсем. При ответе на последний вопрос анкеты большинство (63,7%) опрошенных ответило, что задумываются об избавлении от табачной зависимости, но не в ближайшее время.

Стоит отметить, что большинство респондентов ждут помощи в отказе от курения от медицинских специалистов. Но, не стоит упускать из виду и личную мотивацию курящего человека в борьбе с зависимостью. В связи с этим можно выработать следующие мероприятия по профилактике табакокурения [1, 168]:

1. Пропаганда здорового образа жизни, в том числе и отсутствие табакокурения в жизни студента в рамках средств массовой информации.
2. Выявление обучающихся с табакозависимостью через опросы, беседы, анкетирование, наблюдение.
3. Консультирование курящего обучающегося и его родственников (по возможности) в рамках приема врача.
4. Направление студентов по месту обучения в школы по борьбе с курением для желающих бросить курить, организованные при поликлиниках и амбулаторно-поликлинических отделениях.

Список используемой литературы:

1. Власов В.В., Горохова С.Г., Калинина А.М., Оганов Р.Г., Свистунова А.С., Скрипникова И.А и соавт. Руководство по медицинской профилактике [Текст], ГЭОТАР-Медиа: АСМОК, 2017, 464 с., ил.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Краткий обзор, 2016 г. [Электронный ресурс] Режим доступа:
https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/gats_2016-rus-executive-summary-Ru.pdf

Профилактика зависимого поведения в контексте образовательного процесса

Попов А. А.

Руководитель: Липатьева Я.И.

ГПОУ «Читинский техникум отраслевых технологий и бизнеса»

Ключевые слова: зависимое поведение, профилактика, аддикции, образовательная среда.

Аннотация: статья посвящена роли и значению методик профилактики зависимых форм поведения, а также возможности их реализации в контексте образовательной среды как фундаментальному условию формирования культуры здоровья и ценностей ЗОЖ, направленному в конечном итоге на повышение качества человеческого потенциала.

На сегодняшний день среди многочисленных психологических проблем наиболее остро стоит проблема девиантного поведения молодежи. По распространенности среди всех девиаций наибольшее количество имеет аддиктивное поведение. Аддиктивное поведение понимается как поведение зависимое, как «пагубная привычка», пристрастие к чему-либо. [3, с.38].

В психологическом словаре аддиктивное поведение определяется, как форма деструктивного поведения, которое выражается в стремлении к уходу от реальности при помощи изменения своего психического состояния. [2, с.27]

Среди существующих форм аддикций выделяют многообразные зависимости – от еды, игр, до химических веществ и т.п. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может перейти в процесс, который настолько захватывает личность, что начинает управлять ее существованием. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. [1, с.74].

Исходя из этого, термин «аддикция» можно охарактеризовать как систематическое влечение, не соответствующее норме. На мой взгляд, зависимость в какой-то мере является изменением нормальности и своего привычного уклада жизни. Это и является непреодолимым желанием злоупотребить чем-либо.

Какой бы не была зависимость, постоянной или временной, это все же проблема. Не бывает такого, чтобы временная зависимость не перерастала в психологическую, рано или поздно это произойдет. Я считаю, что если в поведении личности усматривается зависимое поведение, хоть и непостоянное, это серьезный повод задуматься и начать работу по устранению зависимого поведения.

Меня привлекла эта тема своей масштабностью, так как в студенческой среде развитие зависимостей является результатом сложного взаимодействия социальных и личностных факторов (деформация социальных норм, выражающаяся в разрыве между содержанием норм и потребностями реального времени, а также неопределенности норм; трансформация образа жизни и ценностных ориентаций юношей и девушек, поступающих в техникум; изменение структуры и функций семьи; несистематическая и неэффективная организация досуга и профилактической работы), действие которых, в свою очередь, преломляется через систему отношений личности в процессе обучения в техникуме.

Мне захотелось понять, откуда произрастает «зерно» этой глобальной проблемы, которая «сжирает» огромное количество людей, и самое страшное, что она угнетает несовершеннолетних детей и подростков.

В рамках профилактической работы в нашем техникуме мной была разработана и апробирована идея создания выставки психологического портрета личности, склонной к зависимому поведению.

Цель, которую я преследовал-профилактика различных видов зависимостей.

Студентам третьего курса было предложено нарисовать портрет личности склонной к какому-либо виду зависимого поведения. Почему именно третий курс? Потому что для возрастного периода от 14 до 18 лет на первый план выходит общение со сверстниками, важнейшими и самыми ценными становятся ровеснические отношения.

В процессе исследования мной были проведены следующие формы работы:

1. анализ всех видов зависимого поведения, с которыми знакомы студенты, на которые следует направить профилактическую работу нашего техникума;
2. организация выставки рисунков под лозунгом «Мы говорим, НЕТ!», в работах студенты отобразили свое негативное отношение к различным видам аддиктивного поведения;
3. совместное обсуждение студентами и педагогом – психологом последствий зависимого поведения; обсуждение тем, которые вызывают интерес у самих студентов, является более эффективной и продуктивной формой работы;
4. выявление творческих способностей у студентов.

По итогу проделанной мной работы можно сделать следующие выводы:

-данная работа вызвала интерес у студентов техникума, а также у всех участников образовательного процесса;

-позволила структурировать полученные данные о зависимом поведении, которое вызывает наибольший интерес у студентов;

-включение в план профилактической работы видов зависимостей, которые были рассмотрены в ходе данной работы.

Таким образом, такое направление деятельности со студентами более эффективно, так как позволяет выстроить работу по профилактике аддиктивного поведения с учетом пожеланий самих обучающихся.

Литература

1. Азарова Л.А. Девиантное поведение и его профилактика. Курс лекций / Л.А. Азарова. - Минск: ГИУСТ БГУ, 2020. - 164 с.
2. Зинченко, В. Большой психологический словарь / ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. - М.: АСТ, 2018. - 816 с.
3. Кутбиддинова Р.А. Психология зависимости: учебно-методическое пособие. -Южно-Сахалинск: СахГУ, 2019. -128с.

Аутоагрессия и ее профилактика

Алиева С. Р.

Руководитель: Демьяненко Р. Б.

ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

Актуальность темы связана с тем, что в последние годы отмечается увеличение показателей агрессии, связанной с жестокостью, вандализмом, глумлением. Широко распространено суицидальное поведение, саморазрушение в виде злоупотребления алкоголем, наркотиками, а также увлечение татуировками.

Аутоагрессия (или аутодеструкция) – это агрессия, направленная на самого себя. Дословно термин переводится как “нападение на самого себя”.

Аутодеструкция – это осознанная или неосознанная активность, которая нацелена на причинение себе морального или физического вреда. Она может проявляться в самообвинении, самоунижении, разрушительном поведении вроде нанесения самому себе телесных повреждений вплоть до самоубийства.

Аутоагрессивное поведение – это действия, направленные субъектом на самого себя с целью нанесения какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Это может быть также способ самопомощи, попытка реализовать свои эмоции: гнева, страха, отвращения к себе; попытка выйти из состояния стресса, депрессии.

Причинами аутоагрессии или саморазрушения могут быть:

1. Дисфункциональная семья или нездоровая семейная обстановка;
2. Низкая самооценка и неуверенность в себе;
3. Влияние друзей. Бывают ситуации, когда друзья дают образец поведения в сложных жизненных случаях;
4. Пережитое физическое или сексуальное насилие;
5. Информация в СМИ, когда самоповреждения преподносятся, как решение проблемы.

Любая ситуация, вызывающая волнение или напряжение – повод для самовредительства.

Типы самоповреждений:

1. Импульсивное – когда молодой человек наносит себе повреждение под влиянием сильного наплыва эмоций. Происходит это автоматически, без обдумывания и даже без созревания намерения это сделать.
2. Стереотипное – монотонное нанесение чаще всего ушибов. Такое самоповреждение часто характерно для лиц с умственной отсталостью и тех, кто страдает аутизмом различной степени тяжести.
3. Компульсивное – происходящее под воздействием навязчивых мыслей или под влиянием кого-либо.

По силе тяжести бывают тяжелыми – угрожающими жизни, средней тяжести – требующими медицинского вмешательства и лечения, легкими – такими, которые не требуют медицинского вмешательства или же такими, где требуется минимальный объем помощи.

Примером аутоагрессии является татуировка – создание на теле текста или изображения. Татуировка – искусственное нарушение кожного покрова.

Многие наивно полагают, что в данных вещах нет ничего особенного и у кого-то такой способ самовыражения, у кого-то дань моде, а у некоторых баловство. Однако именно в преувеличенном украшении своего тела часто может скрываться аутоагрессивный подтекст.

Переключение мыслей на физическое состояние очень часто помогает отвлечься от того, что творится на душе. Намного проще заесть, запить, замерзнуть, отсидеться под наркозом в кресле татуировщика, чем столкнуться с психологической болью. По сути, каждый находит свой собственный способ отвлечения: может проявлять агрессию не по адресу, заворачивая ее на себя, не находя другого адекватного пути.

Против тату существуют аргументы:

1. Мода изменчива, а тату на всю жизнь;
2. Вывести тату очень сложно;
3. Может помешать карьере;
4. Татуировка не позволяет забыть о репутации и прошлом;
5. Процесс нанесения татуировок небезопасен.

Цель работы: изучить отношение студентов АМК к одному из видов аутоагрессии – нанесению татуировок.

Задачи исследования:

1. Узнать сущность аутоагрессивного поведения.

2. Провести опрос среди студентов.
3. Подготовить рекомендации по предотвращению аутоагрессивного поведения.

Объект исследования: студенты третьего курса отделения «Сестринское дело».

Предмет исследования: отношение студентов к татуировкам.

Гипотеза: аутоагрессия может быть обусловлена недостаточностью знаний о таком виде саморазрушающего поведения, как татуировка.

Результаты нашего исследования.

У 98 опрошенных студентов не оказалось татуировки. Из них **14%** студентов относятся к татуировке положительно, **55%** - безразлично и **31%** – отрицательно. Это говорит о том, что явного осуждения этого вида аутоагрессии у наших студентов нет.

На вопрос о вреде татуировки были получены такие результаты:

18% студентов считают, что татуировки безопасны для здоровья;

64 % думают, что вредна для здоровья;

18 % - не знают, опасна или безопасна татуировка.

Ответы на вопрос: «Хотели ли бы сделать татуировку»?

Лишь **14%** студентов в будущем хотели бы сделать себе татуировку.

59% студентов ответили, что никогда бы не сделали себе татуировку.

А **27%** студентов пока сомневаются.

Выводы:

1. Учитывая, что среди исследуемых студентов нет лиц с татуировками, можно считать, что в целом студенты 3 курса не расположены к нанесению татуировок.
2. Гипотезу можно считать подтвержденной. Большинство студентов 3 курса знают о последствиях нанесения татуировок.

Но есть еще студенты 1 и 2 курса. Поэтому мы разработали рекомендации для них.

Профилактика аутоагрессии – это снятие психологического напряжения с психотравмирующей ситуацией, формирование адекватного отношения к жизни и смерти, мобилизация скрытых психологических возможностей, налаживание эмоциональных контактов.

Учитесь ценить себя! Только здоровье останется модным течением на все времена и никому никогда не надоест.

Альтернативой аутоагрессии является психологическая помощь:

1. Необходимо выявить причину аутоагрессии, низкую стрессоустойчивость, эмоциональную нестабильность;
2. Научить справляться со стрессом самостоятельно и без агрессии;
3. Помочь выйти из состояния самобичевания, показать ему его сильные стороны и достоинства;
4. Рассказать о людях, которые смогли эффективно избавиться от аутоагрессии;

Как это сделать?

1. Больше общаться.
2. Заниматься спортом.
3. Читать литературу.
4. Встречаться с интересными людьми.
5. Иметь хобби.

Литература.

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. - М.: АСТ, 2007. - 400 с.
2. Галкина Е.А., Дегтярев А.В. Отклоняющееся поведение и аутоагрессия у несовершеннолетних с модификациями тела [Электронный ресурс] // Психология и право. - 2015. - Том 5. - № 1. - С. 90–107. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2015/n1/76156.shtml>

3. Жмуров Д.В. Большая энциклопедия по психиатрии. / В.А. Жмуров. - 2 –е изд. - М.: Джангар, 2012. - 864 с.
4. Менделевич. В.Д. Клиническая (медицинская) психология. Изд-во Медпресс, 2005. - с.55
5. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. -СПб.: Речь, 2005. - 445 с.
6. Психологические аспекты профилактики аутоагрессивного поведения у обучающихся образовательных организаций: методическое пособие / сост.: В.В. Герасимова. - Казань: ИРО РТ, 2015. - 56 с.
7. Рождественская Н. А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков. - Издательство «Генезис», 2015. - с. 11-13

Лечение и профилактика артериальной гипертензии методами тибетской медицины

Дугаржапова А. Б.

Норбоева Н.Б.

Руководитель: Бадмаев Д.Ц.

*ГАПОУ «Агинский медицинский колледж
им. В.Л. Чимитдоржиева»*

Ключевые слова: артериальная гипертензия, «доша», «слизь», «ветер», «желчь».

Артериальная гипертензия – синдром повышения систолического (более 140 мм рт.ст.) и/или диастолического (более 90 мм рт.ст.). [1].

Актуальность: артериальная гипертензия встречается у 30-45% взрослого населения (поданным зарубежных авторов), по данным исследований в России – примерно у 40% населения. При этом у мужчин артериальная гипертензия встречается чаще, чем у женщин (47 против 40%). По современным данным, довольно большое количество пациентов с артериальной гипертензией не знают о своем заболевании, а те, кто знает, часто не получают адекватного лечения. При этом у тех пациентов, которые получают антигипертензивную терапию, АД часто не достигает целевого уровня. В настоящее время приверженность к назначаемой терапии у больных с артериальной гипертензией остается довольно низкой: через год почти половина пациентов прекращают принимать назначенные препараты; кроме того, каждый день примерно 10% больных забывают их принять. Доля больных гипертонической болезнью среди всех пациентов с артериальной гипертензией составляет более 90%. [2]

Артериальная гипертензия является одним из главных факторов риска развития ИБС, мозгового инсульта и сердечной недостаточности. Среди лиц, страдающих артериальной гипертензией, ИБС встречается в 4,5 раза, инфаркт миокарда – в 2,6 раза, нарушения мозгового кровообращения – в 9,8 раза чаще, чем у нормотоников. [3]

В связи с актуальностью данной темы проведена лечебно-профилактическая работа методами тибетской медицины, где основными критериями оценки эффективности были клинические результаты или исходы лечения как улучшение, продолжительность и качество жизни, частота возникновения осложнений, продолжительность жизни без рецидивов.

В данной работе рассматривается лечение и профилактика АГ методами тибетской медицины, так как во всем мире возрастает интерес к восточной медицине и в ней накоплен уникальный, бесценный опыт лечения и профилактики не просто того или иного заболевания, а в целом всего организма.

Объектом исследования является состояние здоровья пациентов с АГ.

Предметом исследования является лечение и профилактика АГ методами тибетской медицины.

Цель исследования:

- Изучение возникновения АГ с точки зрения тибетской медицины.
- Изучение эффективности лечебных и профилактических мероприятий тибетской медицины при АГ.

Задачи исследования:

- Сравнение факторов риска возникновения АГ в тибетской и светской медицине.
- Ознакомление с методами лечения и профилактики АГ в тибетской медицине.
- Оценка эффективности методов лечения и профилактики АГ с помощью методов тибетской медицины

Методы выполнения исследования:

- Изучение литературы.
- Анкетирование, беседа.
- Наблюдение.
- Анализ, сравнение, выводы.

Практическая значимость исследования состоит в возможности эффективного применения методов тибетской медицины в лечении и профилактике артериальной гипертензии.

С позиции тибетской медицины состояние здоровья и жизни человека зависит от трех регулирующих систем организма («доша»): Слизь, Желчь, Ветер. Все три конституции на протяжении жизни находятся в постоянном взаимодействии и влияют друг на друга. Принадлежность к той или иной конституции определяет характер человека, его склонности, темперамент, физические признаки, а также его предрасположенность к различным заболеваниям.

Желчь.

«От Желчи зависят чувство голода, жажды, питание, пищеварение, тепло, цвет, храбрость и ум» [4]. Доша *Желчь* ответственна за поддержание уровня энергии и тепла в теле, что дает возможность человеку противостоять воздействию холода извне. Также она контролирует работу пищеварения, в ходе которого любые вирусы, инфекции и микробы, попадающие в организм с пищей, погибают под действием желудочного сока, секретом желчного пузыря и поджелудочной железы, продуцируемой печенью. Природой Желчи является жар. Желчь подразделяется на пять видов, каждый из которых связан с работой желудка, сердца, печени, кожи и глаз.

Слизь. «Слизь телу и душе дает крепость, насылает сон, придает терпеливость, делает суставы прочными, а тело мягким и жирным». Доша Слизь контролирует работу слизистых оболочек, поглощающих и выводящих из организма попавшие извне инфекции и загрязнения, а также регулирует работу лимфатической системы, также выводящей из тела человека продукты распада клеток, токсичные вещества и патологические микроорганизмы, что совершенно не противоречит взглядам светской медицины. Природой Слизю является холод. Основная задача Слизю состоит в том, чтобы работать барьером, преграждающим путь факторам внешней среды, угрожающим здоровью человека. Все из внешней среды, контактируя с организмом человека, вступает в реакцию со Слизью, которая захватывая «нарушителей» (инородные частица: пыль, аллергены, микробы), выводит их наружу. Доша Слизь подразделяется на пять видов.[4].

Ветер. «Ветер осуществляет вдох и выдох, дает силу для движения и работы, перемещает силы тела, дает ясность органам чувств и управляет всем телом» («Чжуд – Ши», Тантра Объяснений). Также Ветер называется «Держателем Жизни» и «Управителем всех болезней». Доша Ветер контролирует работу нервной системы. Среди всех трех доша, Ветер занимает главенствующее место и контролирует работу двух остальных систем. Ветер контролирует работу органов чувств (обоняние, слух, осязание, зрение, вкус), кровообращение, циркуляцию лимфы и других физиологических жидкостей тела, скорость обновления тканей, мышление, перистальтику желудка, процесс дыхания, выведение

физиологических отправлениях организма, клеточный обмен веществ, да и в целом биологические процессы во всем организме. Работа доша Ветер наблюдается во всех проявлениях движения в организме человека. Также он отвечает за способность человека контролировать свое психоэмоциональное состояние, способность противостоять стрессам и негативно влияющим на сознание воздействиям. Конституция Ветер занимает в организме центральное место. Она управляет деятельностью всех органов и систем, объединяя их в единую систему и обеспечивая взаимодействие организма с внешней средой. Природой Ветра являются как холод, так и жар. Ветер подразделяется на пять видов.

Все три конституции на протяжении жизни находятся в постоянном взаимодействии и влияют друг на друга. Принадлежность к той или иной конституции определяет характер человека, его склонности, темперамент, физические признаки, а также его предрасположенность к различным заболеваниям. Последнее объясняется тем, что все заболевания развиваются на основе возмущения конституций Ветер, Желчь и Слизь. Это либо состояние возбуждения – жар, либо состояние упадка – холод. Конституция, доминирующая в организме, более других подвержена изменению в ту или иную сторону, с неизбежным развитием характерных для нее болезней.

При этом у каждого человека присутствуют все три регулирующие системы, независимо от того, какая из них доминирует, поэтому предрасположенность к одним заболеваниям не исключает возможность развития других. У каждого человека есть пищеварительная система (Желчь), эндокринная и лимфатическая система (Слизь) и нервная система (Ветер). Любое нарушение баланса в системе трех конституций создает «брешь» в защите организма и делает человека уязвимым к внешним и внутренним воздействиям. [4]

Отсутствие гармонии Ветра, Желчи, Слизи и является причиной любой болезни. Повышенное давление рассматривается как симптом, который сигнализирует о внутреннем дисбалансе. Чтобы не допустить печального развития событий, человек, у которого артериальное давление стало периодически повышаться, должен так скорректировать свой образ жизни, чтобы исключить способствующие этому факторы риска.

Проведя анализ литературы, посвященной данному заболеванию, был сделан вывод, что ведущими причинами развития АГ являются неправильное питание, образ жизни и психоэмоциональное состояние человека, как в западной, так и в тибетской медицине. Из этого следует сделать вывод, что профилактика АГ в обеих медицинских направлениях будет схожей, то есть в коррекции данных факторов развития заболевания. [5]

В восточной медицине есть три основных диагноза, соответствующих понятию артериальной гипертензии. Это «гипертензия Ветра», «гипертензия Слизи» и «гипертензия Желчи». Повышенное давление рассматривается как симптом, который сигнализирует о внутреннем дисбалансе. Причины этого дисбаланса у разных людей различаются. С точки зрения восточной медицины, это означает разные заболевания, поскольку целью лечения в ней является устранение причины высокого давления.

Внутренний душевный разлад, эмоциональная неуравновешенность, неправильный, нерациональный образ жизни и питание приводят к дисбалансу энергетики нашего организма. По сути, отсутствие гармонии («возмущение») регулирующих конституций (Слизь, Желчь, Ветер) и является причиной любой болезни.

Три основные причины, приносящие страдания и вызывающие болезни, это – омраченность (невежество), гнев и страсть. Другими словами,

- Омраченность (это тупость – вялость ума, глупость и неразумные поступки) – приводит к болезни слизи.

- Гнев (гордость, ненависть) – вызывает болезни желчи.

- Страсть (привязанность, желание, зависть) – порождает болезни ветра.

В тибетской медицине также выявляют:

- Четыре причины возникновения болезней (сезон, условия, питание и образ жизни) – которые являются факторами развития болезней;

- Три признака болезней (накопление, истощение и возбуждение), которые являются механизмом развития болезней.

По авторитетному мнению, специалистов восточной медицины, гипертензия может развиваться по трем основным причинам:

1. Возмущение Ветра (гипертензия, возникающая вследствие возмущения «доши» Ветра): у пожилых людей дисбаланс этой «доша» встречается особенно часто. Представители данной возрастной категории склонны тревожиться из-за мелочей, испытывать скорбь, уныние, терять вкус к жизни. [10].

2. Возмущение Слизи (гипертензия, возникающая вследствие возмущения субстанции Слизь): люди, чьей природной «доша» является Слизь, нередко чрезмерно увлекаются едой, особенно жирной и сладкой, и мало двигаются. Это приводит к проблемам с весом (а именно – к ожирению), увеличению содержания в крови холестерина, ухудшению метаболизма. А с возрастом весь этот «багаж» способствует развитию гипертонии. [11].

3. Возмущение Желчи (гипертензия, возникающая вследствие возмущения субстанции Желчи): представители «доша» Желчь могут начать страдать от гипертонии довольно рано, в 35-40 лет. Факторами, увеличивающими содержание желчи в организме, тибетцы называют раздражительность, агрессию, гневливость, в том числе, и невысказанную вслух, злоупотребление спиртными напитками, соленой, жирной, острой пищей, переизбыток мяса в ежедневном меню. [12].

Нельзя не отметить, что иногда болезнь может быть вызвана возмущением всех трех «доша» организма. Начало гипертонии по «горячему» - Ян типу сопровождается такими симптомами, как незначительные головные боли, головокружение, шум в ушах, прерывистый сон, беспокойство и раздражительность по пустякам, боли в сердце и затылочной области. Затем появляются более явные признаки: плохой сон, ухудшение памяти, беспокойство, усталость, учащенное сердцебиение; пульс становится твердым и быстрым. Наблюдается онемение безымянных пальцев, лицо багровеет, темя, затылок, ладони и стопы ног горячие.

В пожилом возрасте симптомы болезни несколько иные – по типу «холода» - Инь. Это сильные боли в височной области, тяжесть и пустота в голове, головокружение, дрожь, судорожное состояние, одышка, тахикардия, слабость, бледность кожных покровов. Чтобы не допустить печального развития событий, человек, у которого артериальное давление стало периодически повышаться, должен так скорректировать свой образ жизни, чтобы исключить способствующие этому факторы риска.

В тибетской медицине, так же, как и в западной, существуют три вида профилактики (первичная, вторичная и третичная). Возникновение заболеваний связано с нарушением гармонии трех «дош» в теле человека в связи с питанием и образом жизни, которые не соответствуют его конституции, а также в связи с влиянием внешних условий на организм человека.

Профилактика АГ (первичная, вторичная и третичная) будет рекомендоваться людям в соответствии с той конституцией, к которой они принадлежат. При соблюдении правильного питания и образа жизни, не возникнет возмущение трех субстанций тела, при наличии их возмущения правильное питание и образ жизни приведут их в гармонию.

Согласно Тантре Наставлений, из «Чжуд – Ши», существуют условия развития болезней на основе возмущения конституций. Тогда профилактикой возмущения «доша» будут противоположные этим условиям рекомендации.

Образ жизни и питание для людей конституции Ветер

«Пища тело питает, порождает тепло. Если есть ее меньше, чем требуется телу, сила и цвет пропадут, поднимутся болезни Ветра» («Чжуд – Ши», тантра Объяснений).

Люди, относящиеся к конституции Ветер, должны есть горячую, маслянистую и калорийную пищу с «теплыми» и «горячими» свойствами. Предпочтение лучше отдавать горячим супам, а не вторым блюдам. Полезно горячее молоко, бульон из баранины, горячий чай с медом. В то же время следует забыть про газированные напитки, холодное пиво,

охлажденные воду и молоко из холодильника. Сладкое вовсе не противопоказано, оно помогает успокоить нервную систему, но не стоит перегибать палку, так как избыточное употребление сладких продуктов способствуют накоплению Слизи в теле. В питании должны преобладать сладкий, кислый, соленый и жгучий (острый) вкусы. Из мяса предпочтительнее баранина, конина, говядина, утка, курица. Рыбу и морепродукты нужно обильно сдабривать приправами (например, имбирем), различными видами перца, луком, чесноком, шафраном, мускатным орехом, как, впрочем, и всю еду. Нельзя допускать передозировки витамином С, так как цитрусовые относятся к «холодным» продуктам.

Людам конституции Ветер следует пребывать в тепле и тепло одеваться. Если зябнут ноги, перед сном хорошо сделать ванночку для ног с горячей водой, либо приложить к ним грелку, предварительно обернув полотенчиком. Чтобы избежать нервных расстройств, к которым склонны люди типа Ветер, следует следить за режимом работы, сна и отдыха, спать вдоволь, находиться в тепле, избегать неприятных разговоров. Переутомление, волнения и беспокойство могут привести к возмущению Ветра в организме. Для успокоения нервной системы хорошо заняться медитацией или йогой в уютной комнате с негромкой музыкой. Пример простейшей медитации – посидеть 15 секунд, медленно считая про себя от 1 до 15. При этом глаза закрывать и открывать надо очень медленно. Несколько таких медитативных упражнений во время работы, чтения, просмотра кино имеют более выраженный эффект, чем, например, прием валерианы, которая на некоторых людей действует возбуждающе. Из процедур в качестве профилактики, врачи восточной медицины рекомендуют массаж со старыми маслами (например, топленое масло, хранившееся больше одного года) или с кунжутным маслом, ставить масляные компрессы на больные места.

Образ жизни и питание для людей конституции Желчь.

«Избыток жгучего, «острого», «горячего», «маслянистого», неукротимый гнев в душе, сон в жаркий полдень, тяжелая работа... - вот условия, дающие толчок болезням Желчи» (Чжуд – Ши, «Гантра Объяснений»). Люди, относящиеся к конституции Желчь, должны есть пищу с «прохладными» свойствами. В питании следует забыть про жаренную, жирную и очень острую пищу, возбуждающую Желчь. Лук, чеснок, красный и черный перец можно употреблять, но в малых количествах. Из приправ лучше использовать имеющие чуть соленый, горький, кислый, вяжущий или сладкий вкус: горчицу, хрен (они обладают желчегонным действием), мускатный орех, шафран, имбирь, кардамон. Не следует употреблять несвежую пищу и желательно разогретую, которая осталась с прошлой трапезы. Кисломолочные продукты также полезны, но в ограниченном количестве. Во всем важно соблюдать меру, стремясь к золотой середине!

Важно учитывать время года. Ветру, Желчи и Слизи характерны сезоны, при наступлении которых активность одной из дош возрастает и усиливается ее работа в организме. Так временем Желчи является осень, поэтому питание и образ жизни осенью должно быть особенно аккуратным. Впрочем, злоупотребления вредны в любое время года.

Питание должно быть дробным: частым и небольшими порциями. Наиболее подходящий способ обработки пищи – варение, тушение или приготовление на пару. Не повредит печени нежирная свинина, курица, индейка. Масло – сливочное или топленое – должно быть свежим. Рыба и морепродукты обладают прохладными свойствами, поэтому людям конституции Желчь стоит включить их в свой рацион. А вот горячих супов (особенно типа харчо), наваристых и жирных борщей следует избегать. Следует ограничить и даже вовсе исключить употребление алкоголя, особенно крепких напитков. Овощи лучше есть в сыром виде, а из фруктов хороши хурма, калина, рябина, виноград, айва. Горячему чаю предпочтительнее компоты из сухофруктов, пить следует их не менее чем через час после приема пищи. Образ жизни для людей конституции Желчь можно назвать «прохладным», например, не стоит подолгу пребывать на солнце. Вместо поездки в страну с жарким климатом лучше отдохнуть где-нибудь в средних широтах, с водными процедурами и минеральными водами. Следует избегать душных помещений и резких и неприятных запахов, так Желчь крайне чувствительна к ним. Несмотря на свои амбициозные планы и

впечатляющую работоспособность, что присуще людям конституции Желчь, все же стоит находить время для отдыха и покоя. Также следует помнить, что гнев, раздражение, отрицательные эмоции и тяжелая физическая работа – опасные провоцирующие факторы для возбуждения Желчи. Из процедур благоприятны прохладные, но не холодные ванны (35-37° С).

Образ жизни и питание для людей конституции Слизь.

«Условия: избыток горького, сладкого, «тяжелого», «прохладного» и «маслянистого», сон после еды, лежание на сыром, купание, холодная одежда... приемы пищи до того, как переварилось раннее съеденное – при таких условиях приходят в движение холодные болезни слизи» (Чжуд- Ши, «Тантра наставлений»). Для людей конституции Слизь рекомендуются три вкуса: острый, кислый и соленый, а вот пищи горького и сладкого вкуса лучше избегать. Пища и питье для людей данной конституции должны быть теплыми или горячими, но не холодными. Рекомендуется избегать чрезмерного потребления жидкости, особенно охлаждённые напитки. Из спиртных напитков допускается употребление в небольших количествах крепкого алкоголя. Вина лучше выбирать старые, хорошо выдержанные. Людям конституции Слизь особенно полезны различные специи и приправы, так как они обладают согревающим действием. Сахар следует заменить медом, но употреблять его в меру (2-3 ст. ложки в день). Продукты должны быть обязательно свежими и приготовленными на огне, однако не следует злоупотреблять жареной пищей. Свежеиспеченный хлеб и другие сдобные изделия противопоказаны при расстройстве конституции Слизь. Также людям Слизь нужно забыть о конфетах, пирожных, тортах и прочих лакомствах. Из мяса рекомендуются то, что содержит теплые элементы. Более коротко, в питании людей конституции Слизь должна преобладать пища с «теплыми» и «горячими» свойствами с добавлением приправ и специй с теплыми элементами. Также людям конституции Слизь нужно следить за тем, чтобы пища легко переваривалась и не вызвала тяжести в желудке. Есть лучше понемногу и никогда не раньше, чем успеет перевариться ранее съеденная пища. Образ жизни. Человеку конституции Слизь, как никому другому следует дорожить каждым солнечным днем – выходить на улицу на прогулку. Если человек страдает избыточным весом, то пешие прогулки можно начать с небольших расстояний. Так как люди Слизь обладают хорошей выносливостью, то им полезен физический труд и спортивные упражнения. Холодные процедуры («моржевание», обливание холодной водой и т.п.) людям конституции Слизь противопоказаны. Им рекомендуется проводить больше времени на солнце и возле огня, следить за тепловым режимом, не переохлаждаться, одеваться и обуваться по погоде. Избегать пребывания в прохладных, сырых помещениях. «При болезнях Слизь нужно больше двигаться и греться» (Чжуд – Ши, «Тантра Наставлений»).

Также общими рекомендациями людям всех трех конституций будет совет отказаться от вредных привычек, таких как употребление алкогольных напитков, табакокурение, частое злоупотребление фаст-фудом, избегать частых стрессов.

В ходе выполнения исследовательской работы, осуществлялись профилактические мероприятия с пациентами на базе Агинского дацана под руководством действующего эмчи – ламы и преподавателя тибетской медицины ДПОУ «Агинская Буддийская Академия» Батор - ламы.

В тибетской медицине существуют три основных метода профилактики: здоровый образ жизни, правильное сбалансированное питание и внешние методы воздействия (процедуры). Изучив данные составленных таблиц принадлежности к той или иной конституции, были составлены рекомендации по изменению образа жизни и ведению правильного питания, которым должен был следовать человек во избежание возмущения трех «доша» его тела, симптомами которого может стать появление синдрома АГ. В ходе выполнения исследовательской работы составлены буклеты с рекомендациями по профилактике АГ методами тибетской медицины индивидуально для каждого типа конституций, которые позже были выданы пациенту определенной конституции на руки. [6]

Профилактика методами тибетской медицины проводилась после диагностики и назначений лекарственных средств эмчи – ламой. С каждым пациентом исходя из доши проводилась беседа о соответствующем виде питания, изменения образа жизни, предупреждающим появлению симптомов АГ и его осложнений (что являлось вторичной профилактикой АГ).[7]

Общее количество людей, обратившихся с жалобами на повышение артериального давления выше нормы, составило 50 человек в возрасте от 20 до 80 лет, 32 из которых женщины, 18 - мужчины. Из 50 человек, согласно составленному опроснику «Тип конституции человека» и по результатам диагностики у эмчи-ламы, к конституции «Слизь» относились 12 чел., к конституции «Ветер» - 21 чел., к конституции «Желчь» - 17 чел. [10], [11], [12] В соответствии «доша» 24 % пациентам были назначены тибетские лекарственные средства на 17 дней, 16% - на 15 дней, 60 % - 34 дня. На повторном приеме у эмчи-ламы после окончания приемов тибетских лекарственных средств, были заполнены анкеты, составленные в соответствии «доша», проведена пульс диагностика с последующим собеседованием, по оценке эффективности лечения и профилактики. Информация о методах тибетской медицины заинтересовали всех респондентов, а саму профилактику АГ методами тибетской медицины интересной для себя признали только 80 %. Удельный вес людей, которые придерживались рекомендаций по правильному питанию и образу жизни, подходящей для их конституции, составил 68% , трудности при соблюдении рекомендаций ощутили те же 68 %. Основные причины, по которым пациенты не соблюдали рекомендаций по профилактике или соблюдали, но в меньшей мере, указали:

1. Профессиональные факторы;
2. Неспособность отказаться от определенных привычек и предпочтений в питании;
3. Сложность приготовления некоторых лекарств тибетской медицины (отвары);
4. Человеческий фактор.[8]

Положительную динамику (снижение АД, уменьшение головных болей или их полного исчезновения, отказ от принятия гипотензивных препаратов или снижение их употребления и т.д.) отметили 78%. То же количество респондентов оценили профилактику действенной и решили стараться придерживаться ей и дальше.

Ознакомившись с краткой сутью тибетской медицины по вопросам лечения и профилактики артериальной гипертензии в данной исследовательской работе, можно выделить аналогичные причины возникновения АГ, встречающиеся как в светской, так и в тибетской медицине. Общими чертами профилактики АГ являются устранение модифицируемых факторов риска развития АГ, в данном случае, коррекция питания человека и изменение его образа жизни. [9][10]

Таким образом, артериальная гипертензия на сегодняшний день имеет полиэтиологическую основу. В обоих направлениях медицины рассматривается роль различных возможных причин (факторы риска) - как немодифицируемых, так и модифицируемых. Особое значение принадлежит модифицируемым факторам риска в той или иной степени: малоподвижный образ жизни (гиподинамия); ожирение; дислипидемия; курение; нарушение толерантности к глюкозе; особенности питания (избыток поваренной соли). Устранение модифицируемых факторов риска - одна из важных задач врача общей практики, терапевта, кардиолога поликлиники, врача-тибетолога в борьбе с этим грозным заболеванием.[13], [14]

Эффективность лечения и профилактики АГ методами тибетской медицины можно считать положительной. Более 50% пациентов почувствовали положительную динамику при приеме лекарственных средств и соблюдении рекомендаций, что говорит о том, что методы тибетской медицины не менее эффективны, чем методы западной медицины. Методы коррекции образа жизни, комплексной модификации диеты с применением тибетских лекарственных средств благоприятно сказывается на уровне артериального давления и

способствует коррекции других факторов риска (избыточной массы тела, нарушений углеводного и липидного обмена). Способствует достижению клинических результатов, где улучшается качество жизни, уменьшается частота рецидивов и возникновения отдаленных осложнений. Лечение и профилактика методами тибетской медицины несомненно эффективно и его необходимо применять с доказательной базой, сотрудничая с учреждением здравоохранения. [14]

Литература:

1. Поликлиническая терапия (электронный ресурс): учебник/под ред. Давыдкина И.Л., Щукина Ю.В.-2-е изд., перераб и доп.-М: ГЭОТАР – Медиа, 2020 [1], стр.116.
2. Поликлиническая терапия (электронный ресурс): учебник/под ред. Давыдкина И.Л., Щукина Ю.В.-2-е изд., перераб и доп.-М: ГЭОТАР – Медиа, 2020 [2], стр.117.
3. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учебное пособие / Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. – 7-е изд.- М.:МЕДпресс – информ, 2021.-904с. ил.ISBN978-500030-837-0 [3], стр.595.
4. Дашиев Д.Б. «Чжуд-Ши» (канон тибетской медицины). В трех книгах. Книга I (тома I, II, III). Перевод с тиб., предисл., прим. и указ. Д.Б. Дашиева. – Улан-Удэ: Изд-во ОАО «Республиканская типография», 2003. – 336 с.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае

Фетискина В.С.

Руководитель: Филинова В.А.

ГПОУ «Читинский медицинский колледж»

Цель статьи: изучить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае и дать рекомендации по профилактике.

Актуальность ВИЧ инфекции в настоящее время обусловлена тем, что все большее и большее количество людей страдает от этого недуга во всем мире, в России и, в том числе, в Забайкальском крае. Статистические данные только ухудшаются, с каждым годом регистрируются все новые случаи инфицирования. В мире официально насчитывается более 50 миллионов человек с ВИЧ-инфекцией. В России зарегистрировано на 01.01.2022г. - 1 562 570 ВИЧ-инфицированных (показатель-1074,1). На 1 апреля 2022г. в Забайкальском крае зарегистрировано 8849 ВИЧ-инфицированных (показатель 840,0). На сегодняшний день еще не изобретено лекарство, позволяющее полностью избавиться от опасного недуга. Исход этого заболевания только один – смерть. На сегодняшний день попытки ученых разработать вакцину от ВИЧ-инфекции не увенчались успехом.

Уже десятки миллионов людей всего мира живут с ВИЧ, их окружают сотни миллионов родных и близких. Число людей, затронутых эпидемией, растет год от года. Диагноз «ВИЧ-инфекция» сопровождается множеством социальных и психологических проблем.

Заболеваемость характеризуют как отношение числа новых случаев ВИЧ-инфекции к количеству населения (например, число новых случаев на 100 тыс. населения). Пораженность — как число живых (ныне живущих) людей с ВИЧ-инфекцией по отношению к численности населения (например, число людей, живущих с ВИЧ, на 100 тыс. населения). Именно сравнение данных о заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией населения позволяет наиболее полно характеризовать текущую ситуацию и ее динамику во времени. [1]

Если мы сравниваем заболеваемость ВИЧ-инфекцией по России и по Забайкальскому краю, то видим, что в России заболеваемость выше (1074,1 и 840,0 соответственно). Живущих с ВИЧ на территории Забайкальского края – 4870 (показатель пораженности среди

живущих – 462,3 на 100 тысяч населения). Показатель РФ -782,0 на 100 тысяч населения РФ на 01.01.2022). Т.е. поражённость по России превышает этот показатель по краю на 320 на 100 тысяч населения. Как мы можем наблюдать, что с 2000 года начался рост заболеваемости, в 2001 наблюдается самое большое количество выявленных ВИЧ-инфицированных, затем этот показатель снижался в течение 5 лет. В последующем заболеваемость каждый год повышалась, достигнув в 2018 наибольшего за последующие годы показателя (496). В последующие 3 года этот показатель снижается. Можно предполагать, что это связано с улучшением информированности населения. Если сравнивать количество выявленных ВИЧ-инфицированных по полу, мы видим, что в первые годы регистрации количество мужчин превышало количество женщин в 8, затем в 5 раз. Но каждый год количество женщин росло, и к 2006 году количество выявленных женщин превысило количество мужчин. Эта тенденция продолжалась до 2011 года. В настоящее время эти цифры близки - 181женщин и 205 мужчин в 2021г. Рост заболеваемости среди женщин пропадает, т.к. женщины начали задумываться о своём здоровье и принимать меры, чтобы не заразиться. Если мы сравниваем по возрасту и полу, то можем видеть, что больше болевших инфекцией у женщин в 4-7 лет, что составляет 75%, а у мужчин 8-14 лет. Это можно связать с тем, что ребёнку передано от матери ВИЧ-инфекция. Если посмотреть в более взрослом возрасте от 20-70. В 20-24 заболеваемость составляет: у женщин-50,2%, а у мужчин -49,8%. С каждым возрастом процент роста заболеваемости у мужчин увеличивается, а у женщин наоборот снижается. Но в 65-70 лет можно наблюдать равное количество заболевших. Самый большой показатель заболеваемости у людей у мужчин в возрасте от 70 лет -66,7%, а у женщин в возрасте 60-64 года -51%. Если мы сравниваем показатели по распространению ВИЧ-инфекции, то сможем увидеть, что при переливании крови нету заболевших среди населения. А вот при парентеральном пути есть данные о заболеваемости. Мужчин составляет 80%, а женщин 20%. Половым путём составляет: у мужчин – 38,1%, а женщин- 61,9%. Как мы можем увидеть, что больше половым путём болеют женщины, это связано с незнанием защиты при половом акте. Если мы сравниваем районы и сам город Чита, то можем увидеть, что в Краснокаменске с населением 57527 человек, заболевших 449,3, в Оловянинском с населением 34713 человек, заболевших 1328,2, а вот в Нерчинском с населением 26776 человек, заболевших 262,5., в Чите с населением 351784 человек, заболевших 1347,3. По данным мы видим, что в Чите больше заболевших, чем в районах. Это связано с различными клубами, наличием студентов.

Вывод: 1. Поражённость в России выше, чем Забайкальском крае на 320 на 100 тысяч населения.

2. Начала роста заболеваемости в 2000 году, а зарегистрирован самый большой рост больных в 2001 году, но показатель снизился в течение 5 лет. В последующем заболеваемость каждый год повышалась. Достигнув в 2018 году наибольший показатель за последующие года –(496).

3. Большинство тех, у кого обнаружено заболевание – трудоспособные люди, ведущие социально активный образ жизни – 56,4%. К сожалению, сохраняется многолетняя тенденция: преимущественно ВИЧ распространяется среди взрослых людей, на возраст 30-50 лет приходится 68% ВИЧ-инфицированных.

4. Основной путь заражения, 95,3% случаев, – половой, то есть забайкальцы пренебрегают элементарными мерами защиты при интимных контактах. Между тем, презервативы максимально доступны.

5. В Забайкальском крае по районам, по распространению ВИЧ среди населения в Краснокаменске с населением 57527 человек, заболевших 449,3, в Оловянинском с населением 34713 человек, заболевших 1328,2, а вот в Нерчинском с населением 26776 человек, заболевших 262,5, в Чите с населением 351784 человек, заболевших 1347,3. Учитывая количество инфицированных ВИЧ по районам Забайкальского края и в г. Чита,

можно увидеть, что в Чите больше инфицированных, чем в районах. Это связано с деятельностью городского населения, наличием студентов, клубов, ресторанов, увеселительных заведений, рискованного сексуального поведения молодежи, употреблением наркотиков.

6. Чтобы избежать большого распространения ВИЧ-инфекции нужно: 1. Не употреблять наркотики. 2. Пользоваться индивидуальными гигиеническими средствами. 3. Если на кожу попала чужая кровь, немедленно смыть и обработать поверхность эпидермиса антисептическим веществом или спиртом. 4. Важно придерживаться моральных принципов – быть верным половому партнеру, не вести беспорядочную половую жизнь, во время интимной близости обязательно использовать барьерные контрацептивы. При первых подозрениях на возможное заражение или при первых симптомах как можно быстрее посетить доктора, сдать необходимые анализы. Так же можно проводить профилактические мероприятия для молодёжи и взрослого поколения. Для этого нужно делать больше информационные сообщения, то есть чтобы в СМИ озвучивали статистику по заражённым ВИЧ-инфекцией, говорить о риске заражения. Принять усилия на пропаганду здорового образа жизни населения, так можно проводить семинар или конференция на тему ВИЧ, организовать спортивные мероприятия, в школах и профессиональных учреждениях можно провести классные часы рассказав, как опасна эта инфекция. Из приведённого материала мы можем понять, что ВИЧ — это серьёзное заболевание, которая не имеет лечения среди населения. Благодаря активным мероприятиям и защиты от инфекции мы сможем приостановить развитие эпидемии ВИЧ-инфекции. Такие профилактические мероприятия позволят уберечься от инфицирования и остановить развитие вируса в организме, если такое произошло. Ведь наше здоровья в наших руках!

Список использованной литературы:

1. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В. В. Покровского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
2. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство /под редакцией академика РАН В.В. Покровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 630 с.
- 3.http://kkib.sibhost.ru/sites/default/files/docs/oper_info2.pdf
4. Вич-инфекция и СПИД. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 630 с.

Причины алкоголизма среди медицинских работников

Орос Ж.Э.

Руководитель: Соркина Г. Ю.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Алкоголизм – прогрессивное заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртным напиткам (психическая физическая зависимость), развитием дисфункционального состояния, абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях – стойкими соматоневрологическими расстройствами и психической деградацией. Под термином «алкоголизм» объединяются все формы злоупотребления спиртными напитками, оказывающие отрицательное влияние на здоровье пьющего, его поведение, профессионально-трудовые установки и взаимоотношения с окружающими.

В настоящее время наше общество столкнулось с такой серьезной проблемой как алкоголизм, которая влечет за собой очень много медико-социальных проблем, особенно опасен профессиональный алкоголизм у медицинских работников. Среди медицинских

работников распространено такое явление как анозогнозия – активное отрицание болезни. Часто работники медицинской сферы считают, что им под силу контролировать свой организм, привычки и потребности. Но вовремя заметить признаки алкоголизма у себя не могут, и, если даже замечают совсем не спешат за помощью. В результате медицинский работник может попасть на больничную койку сразу с панкреатитом или циррозом печени. Клинически алкоголизм у медиков не отличается от такового у представителей других профессий. Отличается только социально-нравственный

Объект: алкоголизм

Предмет: причины алкоголизма среди медицинских работников

Цель: Проанализировать возможные причины алкоголизма среди медицинских работников

Задачи работы:

1. Изучить информационные источники по данной теме
2. Изучить профилактику алкоголизма среди медицинских работников

Считается, что медицинские работники и студенты-медики формируют здоровый образ жизни у населения, поэтому их собственный образ жизни должен быть примером для подражания. Однако исследователи относят профессию медицинского работника к факторам повышенного риска злоупотребления алкоголем. В число некоторых факторов риска, предрасполагающих к злоупотреблению алкоголем медицинскими работниками, входят: семейный анамнез, фактор окружающей обстановки, отсутствие методов приспособления к стрессовым нагрузкам, это может способствовать неправильному консультированию пациентов, возникновению непонимания и напряженности между специалистом и больным на протяжении всего лечения. Огромное физическое и эмоциональное напряжение, вызванное необходимостью заботы о пациентах и решения проблем личной жизни, изначально может приводить к разовым попыткам «бегства от действительности» с помощью алкоголя или кратковременному самолечению, которые позднее могут превратиться в химическую зависимость. Кроме обычных стрессов, характерных для повседневной жизни, работники здравоохранения испытывают на себе влияние ряда стрессогенных факторов, которые являются наиболее «уязвимыми зонами» в работе врача и способствуют систематическому приему алкоголя.

Прежде всего – это:

- работа в преимущественно негативном эмоциональном поле;
- опасность возникающих осложнений у пациентов в процессе оказания им помощи, негативные результаты лечения и смерть пациентов;
- действия врачей в экстремальных условиях – с необходимостью принимать быстрые и предельно ответственные решения;
- трудности безусловно принимающего общения;
- повышенная ответственность – умение отчитаться о проделанной работе, вовремя и грамотно оформить протокол операции, заполнить историю болезни и т.п.
- современные общественные проблемы, такие как болезненность реформ здравоохранения, социальная незащищенность и т.п.

Несмотря на осведомленность о побочных действиях, клинических эффектах и потенциальной возможности развития пристрастия к алкоголю, медицинские работники иногда начинают употреблять, пытаясь эмоционально «разрядиться» (детензивный механизм) или поддержать уровень работоспособности.

Таким образом, работники здравоохранения представляют собой группу риска по отношению к употреблению психоактивных веществ, которые представляют собой наиболее легкий путь снятия напряжения, достижения комфорта. Поэтому, несомненным является факт необходимости совершенствования системы профилактики профессиональных стрессовых расстройств у медицинских работников как на додипломном, так и на последипломном уровне. Для профилактики аддиктивного поведения в форме алкоголизации у медицинских работников может быть предложена система технологий, направленная на

раннее распознавание начальных признаков заболевания, на выявление факторов личностного риска, организация и обеспечение научения способам и методам адекватной самопрофилактики. Могут быть использованы при этом организационный, образовательно-воспитательный и индивидуально-личностный подходы. Образовательно-воспитательный подход направлен на проработку мотивации к профессиональной деятельности и профессионально-личностному росту. Освоение коммуникативных навыков и умений. Обучение вопросам самопрофилактики имеет целью научение эффективно и грамотно использовать свои профессиональные и личностные возможности, адекватно распределять и пополнять эмоциональные и энергетические ресурсы. Выполнение этих задач достигается с применением тренинговой работы, психотерапевтической работы, групповой психотерапии в режиме психокоррекционных групп, групп эмоционального отреагирования, супервизии и балинтовских групп. Организационный подход представляет собой психогигиеническую и психопрофилактическую организацию труда, обеспечение квалифицированного и своевременного выявления и диагностики начальных признаков заболевания, а также обеспечение возможностей коррекции и терапии. Для этого необходимо наличие подготовленного специалиста (клинического психолога, психотерапевта), кабинетов, достаточно оснащенных для психодиагностики, психокоррекционной и психотерапевтической работы. Индивидуально-личностный подход имеет целью обеспечение личностной подготовленности, устойчивости к рабочим перегрузкам и научения самостоятельного их распознавания, устранения и предупреждения. Для этого требуется обучение навыкам самодиагностики, саморегуляции.

Для реализации данных профилактических мер предлагается внедрение следующих мер:

- пополнение знаний по клинической психологии;
- развитие коммуникативных навыков;
- тренинговая работа и эмоциональное отреагирование;
- активный личностный и духовный рост специалиста в течение длительного времени;
- комплексное применение дидактических мероприятий (обучающих семинаров и тренингов) и психокоррекционных, психотерапевтических мероприятий.

Опираясь на выше сказанное, несомненно, напрашивается вывод, что можно использовать мною вышеперечисленное профилактические мероприятия.

Влияние электронных сигарет на организм человека

Буров К. И.

Руководитель: Баранова Е.С.

Читинский техникум железнодорожного транспорта ЗаБИЖТ ИрГУПС

Зависимость от никотина выражается не только в постоянном желании курить. Зависимые люди страдают от целого перечня неприятных симптомов, свидетельствующих об ухудшении физического здоровья. Это прежде всего одышка, постоянный кашель, ощущение кома в горле, аллергия, воспаление дёсен, повреждение тканей лёгких. Помимо признаков со стороны дыхательной системы, присутствуют изменения во внешности: желтеют зубы, кожа становится сухой и приобретает нездоровый оттенок, слоятся ногти, аллергическая реакция может проявляться першением в горле, кашлем, заложенностью носа. Возможен приступ удушья. Аллергию и воспаление дёсен могут вызывать токсичные химические вещества, которые содержатся в испарениях электронных сигарет.

Регулярное использование электронной сигареты негативно сказывается на здоровье и значительно снижает иммунитет. Это также может привести к тяжёлым и непоправимым последствиям, например, никотин повышает частоту сердечных сокращений, что приводит к тахикардии, инфаркту, инсульту и другим сердечно-сосудистым заболеваниям, а глицерин

наносит вред кровообращению, кроме того, сердцу, работающему с большой нагрузкой, требуется гораздо больше кислорода. А при частом использовании электронных сигарет можно получить никотиновую передозировку, которая приведёт к тошноте, головокружению и общему недомоганию.

Также никто не отменял пассивное курение, потому что, как и в случае с вдыханием сигаретного дыма, это пагубно сказывается на окружающих. Если человек будет использовать электронную сигарету, в которой содержится никотин, то в замкнутом помещении концентрация никотина может сравниться с обычной сигаретой. У некурящих, это может вызвать раздражение глаз и слизистых носа. При вдыхании ароматических паров у астматиков возможно развитие приступов удушья.

Даже если в электронной сигарете не содержится никотин, она не становится более безопасной так как мнимая безопасность для здоровья формирует зависимость, из-за нехватки никотина человек начинает использовать электронную сигарету чаще, в электронных сигаретах продолжают содержаться токсины и яды способные обострять тяжёлые заболевания.

Польза электронных сигарет в борьбе с никотиновой зависимостью опровергнута. Устройства для парения также содержат в себе вредные компоненты, которые способны оказывать отрицательное влияние на здоровье курильщика и окружающих его людей. У человека чаще возникает желание использовать электронную сигарету, что препятствует борьбе с зависимостью. Чтобы избежать развития онкологии, необходимо вовремя избавиться от патологической тяги к курению и очистить своё тело от последствий этой губительной привычки.

Для того чтобы бросить курить электронную сигарету нужно каждые 3 дня понижать концентрацию никотина. К концу второй недели вы скорее всего уже заметите, что стали менее зависимы от никотина и тогда нужно будет переходить на безникотиновую основу.

Теперь стоит побороть психологическое пристрастие к электронной сигарете, например, электронную сигарету со вкусом мяты стоит заменить леденцом с тем же вкусом или же взять семечки, орешки, сухарики для отвлечения внимания от негативного пристрастия.

Послу нужно будет сократить количество использований до двух раз в сутки, а через некоторое время и до одного. Постепенно вы начнёте замечать, что практически перестали уделять столько внимания электронной сигарете и перестали испытывать былой дискомфорт от того, что вы перестали курить.

Последней задачей станет избавление от электронной сигареты, её можно подарить человеку, мечтающему избавиться от табачной зависимости, продать или же выкинуть. Но лучше всё-таки не оставлять электронную сигарету, так как велик соблазн снова начать её использовать.

Список литературы

1. Амиров, Н.Б. Вестник современной клинической медицины. – 2011.
2. Н.С. Антонов, Г.М. Сахарова, В.В. Донитова Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья – 2014.
3. Зобин, М.Л. Снижение вреда при алкогольных проблемах: расширение возможностей лечения – 2014.
4. С.Ю. Марцевич. Проблема табакокурения в России. Медикаментозная терапия никотиновой зависимости: новые и старые препараты с позиций доказательной медицины — 2010.

Подготовка молодёжи к созданию семьи

Гельмер С.А.

Руководитель: Козырева Е. В.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Понятие о готовности к браку. Компоненты подготовки молодёжи к браку и семейной жизни

Целью подготовки молодых людей к семейной жизни является формирование у них материального поведения, устремлённости к семейному благополучию.

Определение содержания и специфики формирования готовности к семейной жизни и родительству требует анализа понятий **«готовность»**, **«семья»** и **«родительство»**.

В педагогической литературе «готовность» рассматривается в контексте непосредственно образовательных процессов (самообразования, обучения, самоопределения и др.), а в психологической – в контексте готовности к действию. Как следствие этого в психолого-педагогической литературе можно встретить достаточное количество мнений по вопросу определения структуры изучаемого феномена, в основу которых положены следующие составляющие: *мотивационный* (потребность успешно решить задачу, интерес к деятельности, стремление добиться успеха и показать себя с лучшей стороны), *познавательный* (понимание задачи, оценка ее значимости, выбор средств, для достижения цели, прогнозирование вероятных изменений), *эмоциональный* (чувство ответственности, уверенность в успехе, воодушевление) и *волевой* (управление собой, мобилизация сил, преодоление сомнений, боязни) компоненты.

Рассматривая подготовку к семейно-брачным отношениям, можно выделить следующие критерии готовности к семейной жизни (таблица 1).

Таблица 1

Готовность к семейной жизни		
Когнитивный компонент	Эмоциональный компонент	Деятельностный компонент
<ul style="list-style-type: none">– знание сущности института семьи и брака (семейные роли, права и обязанности, функции);– педагогическая грамотность (знания, обеспечивающие в будущем здоровое рождение ребёнка; знание закономерностей и особенностей развития детей, методов и приёмов их воспитания);– правовая культура (социальная защита родительства и детства; заключение брачного договора);– компетентность в области конфликтологии (знание о типах конфликтов в семье, их основные причины и способы	<ul style="list-style-type: none">– любовь во всех ее проявлениях (уважение, дружба) как основа построения семьи;– желание к созданию собственной семьи и родительству;– понимание сложности жизни в семейном коллективе;– стремление понять и принять другого человека;– желание конструктивно разрешать конфликтные ситуации;– готовность к самостоятельности и оторванности от родительской семьи; чувство ответственности	<ul style="list-style-type: none">– физическое и психическое здоровье;– согласованность позиций;– развитые качества самостоятельности и ответственности;– комплекс хозяйственно-экономических умений и навыков, необходимых для жизни в семье;– гражданская зрелость;– экономическая самостоятельность;– умение проектировать оптимальную реальную модель своей будущей семьи, жилищные и

<p>их решения; профилактика конфликтных ситуаций);</p> <ul style="list-style-type: none"> – психологическая грамотность (особенности мужской и женской психологии; культура межличностных отношений); – компетентность в области социокультурной деятельности (представления о виктимогенности в условиях организации жизни в семье); – компетентность в интимной жизни (культура отношений между мужчиной и женщиной; профилактика ЗППП; предотвращение нежелательной беременности; умеренность половых связей; профилактика внебрачных половых связей). 	<p>за создаваемую семью;</p> <ul style="list-style-type: none"> – позитивное принятие ролей жены и мужа, матери и отца, мужчины и женщины; – представление о позитивной модели семьи и семейной жизни; – представления о планировании досуга и совместной деятельности в семье; – развитый положительный эмоциональный настрой; – осознанное отношение к выбору брачного партнера; – чувство достоинства собственной личности. 	<p>экономические возможности;</p> <ul style="list-style-type: none"> – практические умения и навыки, обеспечивающие материальные потребности семьи; – навыки планирования и организации досуга в семье; – развитие социально-коммуникативные навыки; – навыки создания оптимальных условий жизни в семье для каждого её члена; – способность выявлять предрасполагающие факторы виктимизации себя и будущего брачного партнёра.
--	--	--

Существенное значение в определении содержания «**готовность к семейной жизни**» имеет важное значение понятий «**семья**» и «**родительство**».

Семья – это сложное, комплексное, социальное, многофункциональное, понятие, форма жизнедеятельности людей, обусловленная существующими общественно-экономическими и юридическими нормами. Это система, имеющая определённую структуру и выполняющая целый ряд разнообразных функций, главной из которых является воспроизводство населения. С чисто демографических позиций важно, чтобы в семье было двое и более детей, с целью сохранения роста численности населения. Исходя из выше сказанного, целевым назначением *родительства* является рождение и воспитание детей.

Основные компоненты процесса подготовки молодых людей к семейной жизни

<i>Компоненты</i>	<i>Цель</i>
Мотивационный	Побуждение молодёжи к освоению знаний о будущей семейной жизни
Информационный:	
1) этический	Осознание молодыми людьми нравственных основ брачно-семейных отношений, культуры интимных чувств
2) психологический	Формирование у молодых людей понятий об особенностях психологии межличностных отношений; о психологических основах брака и семейной жизни; умения понимать психологию других людей, в том числе противоположного пола, овладение навыками общения
3) педагогический	Формирование представлений о роли семьи в воспитании детей, специфике семейного воспитания; воспитательных функциях отца и матери
Эмоционально-оценочный	Формирование личностных смыслов в сфере семейной жизни

Поведенческий	Формирование готовности принять на себя систему обязанностей по отношению к своему брачному партнеру и детям, чувство ответственности по отношению к ним, стремление к повседневному общению и сотрудничеству, умение приспособиться к привычкам и чертам характера другого человека, понимание его психических состояний, умение разрешать супружеские и семейные конфликты
---------------	--

Формы и методы подготовки молодежи к браку и семье

Согласно принципам подготовки молодежи, к будущей семейной жизни, в частности таким как принцип партнерского общения и принцип творческой активности, целесообразно использование интерактивных форм и методов обучения. Интерактивное обучение (от англ. *interact*, где *inter* – взаимный и *act* – действовать) – это диалоговое обучение, которое основано на активном взаимодействии и общении обучающихся и педагога, совместно ищущих истину.

В условиях интерактивного обучения моделируется многосторонняя форма коммуникации, которая предусматривает учет мыслей, взглядов, позиций участников такого взаимодействия (так как основана на положениях педагогики толерантности), имитацию деятельности. Практически все учащиеся вовлечены в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают.

В ходе диалогового обучения учащиеся учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа фактов, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения.

Вывод. Формирование готовности к браку – процесс длительный, требующий комплексного воспитательного воздействия, учитывающего не только возрастные, но и половые различия. Подготовка к браку включает важнейшие компоненты жизнедеятельности семьи, особое значение среди которых занимают нравственные и психологические аспекты.

Список литературы:

1. Земш М. Б. Основы подготовки молодежи к семейной жизни и ответственному родительству. Программа и методические материалы. – 2017.
2. Комарова И. А. и др. Подготовка студенческой молодежи к семейной жизни и осознанному родительству // ИА Ко. – 2012.
3. Мартынюк О. Б. Психология семьи. Учебное пособие для вузов. – Litres, 2021.
4. Подготовка молодежи к семейной жизни // Официальный портал Волгоградской области. – 2022. [Электронный ресурс]: <http://442fz.volganet.ru/025159/files/podgotovka-molodezhi-k-semeynoy-zhizni.php> (дата обращения 21.05.2022)

Здоровый студент - успешный человек

Калинина С. И.

Руководитель: Бородина Н. Г.

ГПОУ «Читинский техникум отраслевых технологий и бизнеса»

С точки зрения оценки здоровья студенты входят в группу, так называемую пограничного состояния. Причиной этого является противоречия между необходимостью улучшить деятельность образовательного учреждения, для сохранения здоровья студентов и одновременным повышением интенсивности учебного процесса для повышения качества и уровня подготовки к профессиональной деятельности.

Ситуацией с состоянием здоровья студентов в последнее время заинтересовалось немало ученых. Подростки, поступаая в образовательные учреждения, имеют целый набор

заболеваний. Исследования показали зависимость состояния здоровья от образа жизни, который ведут обучающиеся. Эта ситуация показывает связь общего состояния экономического уровня жизни большого количества студентов, условиями учебной деятельности и низкой активностью по поддержанию собственного здоровья.

Особая роль в решении проблемы здоровьесбережения молодого поколения принадлежит педагогической науке и практике, призванным проектировать и реализовывать модели здоровьесберегающих образовательных систем, воплощать их посредством разнообразного спектра технологий в реальную педагогическую действительность. [1, с.2]

Для того, чтобы сохранить здоровье, нужно усвоить правила, формирующие потребность в повышении двигательной активности, предотвращение нарушений основных функций организма (органов дыхания, органов кровообращения и пищеварения). Основную роль играет физкультурно-оздоровительная деятельность, соблюдение 24 часового режима дня, качество потребляемых продуктов, чередованию активного бодрствования и сна, все это способствует сведению к минимуму формирования вредных привычек и разных заболеваний.

Недооценивание благоприятного воздействия активной спортивной деятельности на состояние здоровья, отсутствие навыков самоконтроля и во многом равнодушное оценивание состояния своего здоровья, приводят к несерьезному отношению студенческой молодежи к собственному здоровью, его укреплению и сохранению. Здоровье часто является дополнительным жизненным ресурсом, средством для достижения других, важных жизненных целей.

Не секрет, что забота о здоровье становится важной составляющей успешных, серьезных деловых людей, качественной характеристикой любого профессионала. В процессе практической реализации здоровьесберегающих технологий у студентов неотвратимо вырабатывается собственный образ жизни: большинство начинают следить за своим питанием, контролировать физическую нагрузку в процессе занятий.

В настоящее время как никогда встала актуальность пропаганды здорового образа жизни среди учащейся молодёжи, проблемы со здоровьем студентов, обусловлены наличием повышенных факторов риска: нервным перенапряжением в связи с интенсификацией учебного процесса, хроническими нарушениями режимов питания, труда, отдыха.

Здоровьесберегающие образовательные технологии обучения таковы, чтобы дать возможность современному студенту сохранить здоровье за время обучения, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по ведению здорового образа жизни. А также активному участию в профилактических мероприятиях, по использованию полученных знаний в повседневной жизни.

Не просто проходит процесс адаптации у студентов-первокурсников, которые приезжают на время учёбы из разных районов, оторвавшись от привычных (домашних) условий жизни. Такие студенты сталкиваются с психологическими, социальными, климатическими и другими проблемами, будучи часто не подготовленными к самостоятельной жизни вдали от своих семей. Обстоятельства вынуждают их тратить больше времени на привыкание к новой обстановке социально-бытового характера и нужно некоторое время для того, чтобы новая обстановка стала родной и привычной.

Хочется сказать, что организм адаптируется, желание получить образование, разумно использовать свое свободное время, находить возможности укреплять и закалять здоровье, - дает свои результаты. Очень много студентов нашего техникума занимаются спортом, посещают секции, тренируются на свежем воздухе. Тем самым получают не только радость от общения друг с другом, но и видят сравнительные результаты достижений, обретают мотивацию к самосовершенствованию.

Литература

1 Белова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования: учебное пособие [Электронный ресурс] Л.В.Белова. - Ставрополь: ЭБС Руконт Изд-во СКФУ, 2015. - 93с.

Направление 3. Гражданско-патриотическое воспитание молодёжи в современных условиях

Патриотическое воспитание студентов-медиков

Бакланова М. А.

Руководитель: Домаева Е.С.

Балейский филиал ГПОУ «Читинский медицинский колледж»

Актуальность исследования. В новых социальных условиях нашей страны повышается роль патриотического воспитания. Всё более очевидной становится необходимость для государства и общества в возрождении патриотизма как важного социально-нравственного ценностного ориентира, направленного на становление российской государственности.

Исходя из выявленной проблемы, мы поставили перед собой **цель** изучить сформированность патриотизма среди студентов Балейского филиала ГПОУ «Читинский медицинский колледж». Для достижения данной цели использовали метод анкетирования.

Анкета состоит из 5 вопросов. На каждый из вопросов предложено несколько альтернативных вариантов ответов.

Обработка и интерпретация результатов проводилась по методу контент-анализа (по частоте встречаемости ответов). Количественный показатель позволяет вычислить процентное соотношение.

Задачи анкетирования:

– определить актуальность вопросов патриотизма в системе ценностных ориентаций студентов разных курсов;

– определить градацию личностных качеств, входящих в понятие «патриот».

В анкетировании приняли участие 71 студент.

1 курс СДн 21-01		1 курс ЛД21-01		2 курс ЛД 20-01	
девушки	юноши	девушки	юноши	девушки	юноши
20	13	14	6	16	2

1. На вопрос считаете ли вы себя патриотом, получили следующие результаты:

	1 курс СДн 21-01 (33чел.)		1 курс ЛД21-01 (20 чел.)		2 курс ЛД 20-01 (18 чел.)		Итого (71 чел.)	
	К.	%	К.	%	К.	%	К.	%
Да	20	60	15	75	17	94	52	73
Нет	1	3	0	0	0	0	1	1
Частично	10	30	13	65	1	5	24	33
Не знаю	2	6	2	10	0	0	4	5

(К- количество)

Вывод: Таким образом, больше половины студентов всех курсов относят себя к патриотам. Наибольший процент наблюдается среди студентов старшего курса.

2. На вопрос «Кто, на ваш взгляд, в большей степени повлиял на формирование ваших патриотических чувств» были получены следующие результаты:

	1 курс СДн 21-01 (33чел.)		1 курс ЛД21-01 (20 чел.)		2 курс ЛД 20-01 (18 чел.)		Итого (71 чел)	
	К.	%	К.	%	К.	%	К.	%
Школа, колледж	11	33	7	35	4	22	22	30
Родители	19	57	11	55	6	33	36	50
Друзья	1	3	0	0	2	11	3	4
СМИ	2	6	2	10	0	0	4	5

Вывод: подводя итоги, можно сказать, что наибольшее влияние оказывают родители, меньшее влияние – СМИ и друзья.

3. На вопрос «Как вы для себя определяете понятие патриотизма» при ответе выделили следующие категории:

Любить и дорожить своей Родиной, страной – больше отвечали девушки разных курсов. Среди юношей наиболее часто звучал ответ «Защищать свою Родину. Патриотизм – это самопожертвование».

4. На вопрос «По каким признакам определяется понятие патриотизма?» мы получили следующее распределение:

- 1) Национальное самосознание, гордость за принадлежность к своей нации, народу;
- 2) Непримируемость к представителям других наций и народов;
- 3) Интернационализм, готовность к сотрудничеству с представителями других наций и народов в интересах своей Родины – России;
- 4) Бескорыстная любовь и служение Родине, готовность к самопожертвованию ради ее блага или спасения;
- 5) Любовь к родному дому, городу, стране, верность национальной культуре, традициям, укладу жизни;
- 6) Стремление трудиться для процветания Родины, для того, чтобы государство, в котором ты живешь, было самым авторитетным, самым мощным и уважаемым в мире;
- 7) Патриотизм сегодня не актуален, не современен, не для сегодняшней молодежи;
- 8) Патриотизм – это лишь романтический образ, литературная выдумка;

	1 курс СДн 21-01 (33чел.)		1 курс ЛД21-01 (20 чел.)		2 курс ЛД 20-01 (18 чел.)		Итого (71чел.)	
	К.	%	К.	%	К.	%	К.	%
1.	7	21	6	30	4	22	17	23
2.	3	9	2	10	2	11	7	9
3.	3	9	2	10	1	5	6	8
4.	3	9	1	5	1	5	5	7
5.	10	30	5	25	6	33	21	29
6.	7	21	4	20	3	16	14	19
7.	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	0	0	0	0	1	5	1	1

Вывод: таким образом, наибольшее значение придается таким составляющим, как: любовь к родному дому, национальное самосознание, стремление трудиться для процветания Родины для того, чтобы государство, в котором ты живешь, было самым авторитетным, самым мощным и уважаемым в мире.

5. На вопрос о том, какие качества должны присутствовать у патриота, и просьбу определить, насколько эти качества развиты у самого респондента, были получены следующие результаты:

- 1) Наибольшую значимость респонденты придают уверенности в себе
- 2) Вторую по значимости строчку заняли воля и честность, отмеченные респондентами в каждом случае.
- 3) Третью строчку занимают активная жизненная позиция, умение осуществлять самоконтроль (составляющая воли), смелость (также составляющая воли), чуткость.
- 4) Больше половины респондентов также отмечали такие качества, как здоровье, любовь, наличие друзей (эмоциональная поддержка, опора, совесть), стремление к познанию (образованность), свободу, счастливую семейную жизнь, воспитанность, жизнерадостность, исполнительность, независимость, ответственность, терпимость.
- 5) В характеристику патриотизма не вошли или получили единичную оценку: материальная обеспеченность, общественное признание, продуктивная жизнь, развлечение, аккуратность, высокие жизненные запросы, непримиримость к другим.

Список использованных источников

1. Беспятова Н. К. Военно-патриотическое воспитание детей и подростков, как средство социализации. / Н. К. Беспятова, Д. Яковлев. – М.: Айрис – Пресс, 2004. – 192 с.
2. Гасанов, З. Т. Патриотическое воспитание граждан. / З. Т. Гасанов // Народное образование, №6. – 2005. – 59 с.
3. Дмитров, А. Г. Воспитание патриотизма: сущность, задачи, методы: / А. Г. Дмитров. – М.: Триумф, 2005. – 299 с.

«Сагаалган» («Белый месяц») в духовно-нравственной культуре студентов Агинского медицинского колледжа

*Жигмитова А.Б.
Руководитель: Дашиева Ц. Ц.
ГАПОУ «Агинский медицинский
колледж им. В.Л.Чимитдоржиева»*

Введение

Сагаалган («Белый месяц»)-Новый год по лунному календарю, традиционный культурно-обрядовый праздник. История Сагаалгана очень древняя, еще начали отмечать в XIII веке. Указом Президиума Верховного Совета Бурятии от 24 января 1990 года «О придании национальному празднику Сагаалган» - присвоен статус народного праздника. Одна из версий названия праздника – «Сагаалха»-выражение «саг алхаха» переводится как «перешагнуть время» и буряты прибавляли себе год в возрасте с наступлением Белого месяца, что остается актуальным по настоящее время. По другой версии конец зимы – это время массового приплода у скота, в изобилии на столе появляется молочная белая пища (сагаанэдеэн). Именно ее как символ очищения гостю предлагают отведать первой со словами - «сагаалагты». Возможно, отсюда происходит название Сагаалган, как праздник молочной пищи. Месяц же, в котором происходит Сагаалган, называется «сагаанһара» – белый месяц.

В праздновании Сагаалгана выделялись три основные фазы: канун, первый день Нового года, и остальные дни праздника. Сутки перед Сагаалганом по-бурятски называют «бутууудэр» - закрытый, глухой или, переводя по смыслу, темный. Люди спешили, прежде всего, рассчитаться с долгами, важно было помириться с тем, с кем случился разлад или ссора. Еще за месяц наводили обряд очищения – окуривали всех членов семьи и имевшиеся строения. Накануне Нового года в Дацане, домашних очагах совершаются обряд «бурхан дэлгээлгэ» (развешивание бурханов) и перед божницами ставились яства, зажигались «зула» (лампады), «хужэ» (палочки ароматных трав - благовоние). В Дацане накануне Сагаалгана начинаются хуралы (богослужения), направленные на обряд «жэлэй заһал» («коррекция года»), благополучия живых существ, ритуал очищения «Дугжубэ», во время которого уходит все плохое и неприятное. В последний день старого года «Бутууудэр», проводится хурал в честь защитницы Балдан Лхамо, которая является покровительницей Учения Будды в странах северного буддизма. В канун праздника она нисходит на землю и обходит своих подзащитных, даруя им своё благословение.

Кого и как поздравлять?

Праздник длится целый месяц. Сагаалган - это лучший повод навестить всех родственников и друзей. Особое значение имеет - какой человек навестил ваш дом первым в день наступления Нового года. Лучше всего, если это будет человек со счастливой судьбой. Это древняя традиция, которая имеет глубокий мистический смысл. По тому, какой человек пришёл к тебе в дом, определяют, каким будет год. Буряты в первый день праздника, сначала поздравляют главу семейства, который желает им счастья и долголетия. Затем навещают старших в роду: дядю, тетю, брата или сестру.

Ритуал – обмен подарками

Необходимым ритуалом в Сагаалган считался обмен подарками. Качество и ценность их не имеют значения, лишь бы это был материальный предмет: молочные продукты, хадаг (женщинам вместо хадага преподносили платок), пачка чая, сахара, печенья, конфеты, или просто деньги.

Существует веками отработанный ритуал вручения подарка. Даритель должен держать в руках хадаг (длинный шёлковый шарф голубого цвета). Поверх хадага на ладонь правой руки или на соединённые ладони ставился подарок. Даритель и получатель должны быть обязательно в головных уборах и стоять лицом друг к другу.

Обряд запуска «Коней ветра удачи»

В дни Нового года совершается обряд запуска «Коней ветра удачи» (һиимориин). «Конь ветра удачи» - это символ, показывающий состояние благополучия человека. Изображение «Коня ветра удачи», освященное в храме, привязывают к дереву или помещают на крыше дома таким образом, чтобы оно обязательно развевалось на ветру. Считается, что «Конь ветра удачи» служит мощной защитой от несчастий и болезней.

Белая пища праздника

Большого искусства достигали хозяйки в канун Сагаалгана, когда молочная пища являлась не просто угощением, а символом благополучия в наступающем году. Почетным блюдом служила отварная баранья голова или грудинка. Также готовили уураг (молозиво), айран (творог), тараг (простоквашу), айраг (кислое квашеное молоко), ормэ (сушеные пенки), саламат и множество других блюд. Традиционно праздничная молочная водка подавалась только тем, кому уже исполнилось полвека.

Большим почитанием в дни Нового года пользуются божества «СагаанУбгэн» - Белый Старец – символ долголетия, семейного благополучия, счастья, богатства, мира и покоя. Традиция празднования Сагаалгана свято почиталась и почитается бурятами. Люди желают в этот праздник друг другу здоровья, благополучия в доме, счастья и добра. Сагаалган – семейный праздник, поэтому в первую очередь поздравляют близких и дальних родственников. В этот день положено есть до «полноты в желудке», чтобы в новом году жизнь была сытой, счастливой.

Актуальность

В настоящее время наблюдается активная реализация традиционных национальных религий – ламаизма и шаманизма, возрастают духовно-нравственные ценности народных традиций, обычаев, обрядов и праздничных ритуалов. Особое место занимает Сагаалган («Белый месяц»), празднично-обрядовая культура бурят, где заложен синтез двух направлений- религиозного и светского, дающее современному человеку основу развития духовно-нравственных ценностей как любовь и сострадание.

Цель исследования: провести анкетирование студентов Агинского медицинского колледжа о влиянии традиционного культурно-обрядового праздника «Сагаалган» в формировании духовно-нравственных ценностей, связанных с будущей профессией медицинского работника.

Объект исследования: духовно-нравственная культура студентов.

Предмет исследования: в качестве гипотезы исследования выступает предположение о том, что знание культурно-обрядовых правил праздника Сагаалган формирует у студентов базис в духовно-нравственном развитии и взаимосвязана с профессией медицинского работника.

В ходе исследования мною были поставлены следующие задачи:

1. Исследовать значимость праздника «Белого месяца» в жизни студента;
2. Роль культурно-обрядового праздника Сагаалган в получении будущей профессии медицинского работника.

Я провела анкетирование 50 студентов третьего курса по специальности «сестринское дело». Анкета включала информацию про обряды и содержала три ключевых вопроса:

1. Соблюдаешь ли традиционные правила празднования Белого месяца?

78% студентов- да, 22% студента- частично;

2. Твое участие за время учебы в проведении праздника «Белого месяца» в колледже?

52% студента- да, участвовал, 48 % студентов - нет, но очень хотел бы;

3. Как можешь связать традиции культурно-обрядового праздника Белого месяца с миссией будущей профессии медицинского работника?

100% - уважительное отношение ко всем, особенно к старшему поколению;

100% - благопожелание, долголетие, чистые и добрые помыслы в душе;

100% - изобилие.

Проблема: имеет место «дефицит» духовно-нравственных ориентиров, т.е. частичное знание традиций и обрядов праздника «Сагаалган» («Белый месяц») у 22% студентов.

Заключение: при проведении исследовательской работы я выяснила, что почитание многовековых культурно-обрядовых (религиозных и светских) праздничных традиций «Белого месяца» среди студентов нашего колледжа играет важную роль в духовно-нравственном развитии студента, а именно:

-бережному, уважительному отношению к культурному наследию, как базисному фактору в духовно – нравственном развитии студента.

-формированию у студентов высокой нравственной культуры, личных качеств, как сострадание, милосердие, доброта, внимательность, чуткость, ответственность, общительность, необходимых для будущих медицинских работников.

Почитая и уважая традиции «Сагаалган» («Белого месяца») студентами Агинского медицинского колледжа, хочу завершить работу цитатой основателя сестринского дела на планете Земля Флоренс Найтингейл: «Сестра должна иметь тройную квалификацию: сердечную – для понимания больных, научную – для понимания болезней, техническую – для ухода за больными».

Литература:

1. Аванесова Г. А. Трактовка духовной культуры и духовности в отечественной аналитике в прошлом и теперь/ Аванесова Г. А. // Вести. Моск. Ун-та. Сер.7, Философия. 1998. - №4.
2. Тумахани А. В. Бурятское народное искусство г.Улан-Удэ 1970г.

3. Кармин А. С. Культурология: учеб. / А. С. Кармин, Е. С. Новикова.1. СПб.: Питер, 2004.
4. Аклаев А. А. Проблема ценностей в зарубежных социологических теориях : ценности и символы национального самосознания в условиях изменяющегося общества / Аклаев А. А. М., 1994.
5. Антология русской философии. Т. 1. СПб., 2000.
6. Артеменко Е. Б. Фольклорное текстообразование и этнический менталитет // Традиц. культура. 2002. - № 2.
7. Белый месяц. Празднование Нового года у монголов. Доржи Банзаров. г.Улан-Удэ 1971г.
8. Бабуева В. Д. Материальная и духовная культура бурят: учеб. пособие /
9. Бардалеева С. Б. Буддийский культ богини Палдан Лхамо: как праздновать Сагаалган / Бардалеева С. Б. Улан-Удэ, 2005.
10. Буряты. Традиции и культура. Улан-Удэ :Соел Паблшерз, 1995.
11. Белый месяц. Празднование Нового года у монголов. Доржи Банзаров. г.Улан-Удэ 1971г.
12. Буряты. Традиции и культура. Улан-Удэ, 1992г.
- Е.Б. Батоцыренова АН СССР СО БФ Бурятский бытовой орнамент г.Улан-Удэ 1974г.
13. Календарные обычаи и обряды народов Восточной Азии: Новый год М., изд-во Наука 1985г.

Гражданско-патриотическое воспитание молодежи в школах города Ревда

Валимова В. С.

Руководитель: Баландина С.А.

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Одной из самых актуальных проблем на сегодняшний день является воспитание будущего патриота своей страны. С понятием «патриот» неразрывно связано понятие «патриотизм». Среди множества не решаемых вопросов современности особенно выделяется проблема патриотического воспитания молодежи.

Цель: создание условий для формирования личности гражданина и патриота с присущими ему ценностями, взглядами, установками, мотивами деятельности и поведения.

Задачи:

1. Изучить полученную информацию из информационных источников;
2. Рассмотреть системы военно-патриотической работы в школе.

Патриотизм понимается, не только как любовь к своей родине, но и любовь к ее истории. Он подразумевает, то, что ты ценишь и знаешь прошлое своей страны, активно участвуешь в ее настоящем и планируешь ее будущее.

Патриотизм – это знание и уважение родной культуры, родной истории, родных традиций, родного ремесла, родного языка. Это любовь и уважение к своим соотечественникам, гордость за них и надежда на то, что в современном мире будут такие же выдающиеся личности как раньше.

Патриотизм всегда рассматривался как воплощение мужества, доблести и героизма, силы русского народа, как необходимое условие единства, величия и могущества государства.

На сегодняшний день, патриотизм признан основной национальной идеей.

Открытие новых музеев и выставок, организация и расширение всех видов краеведческой деятельности, поисковые работы, туристско-краеведческие программы, героико-патриотические акции — всё это формы патриотического воспитания.

Сегодня Россия часто сталкивается с многочисленными вызовами — попытками переписывания истории, принижением своей роли в мировой истории, подменой традиционных ценностей, характерных для русской культуры. Однако существует средство, которое помогает защитить общество перед лицом этих угроз и это — осознанное отношение

к Родине, к её прошлому, настоящему и будущему, развитие национального самосознания подрастающего поколения, углубление знаний об истории и культуре родного края, о подвигах дедов и прадедов при защите Отчизны.

Для воспитания будущих патриотов в лице современной молодежи, необходимо сотрудничество школы, семьи, педагогов и самих детей. Только помогая друг другу, можно достичь желаемой цели — воспитать истинного патриота.

Создание системы военно-патриотической работы в школе предусматривает формирование и развитие социально значимых ценностей, гражданственности и патриотизма в процессе воспитания и обучения, направленные на формирование и развитие личности гражданина и защитника Отечества.

На сегодняшний день в школах г. Ревда действуют военно-патриотические отряды. МАОУ «СОШ №3» отряд «Крылатая гвардия», МБОУ «СОШ №7» отряд «Тайфун», МАОУ «СОШ № 10» отряд «Саламандра», Гимназия №25 клуб «Восход», МАОУ «СОШ № 28» отряд «Монолит», МАОУ "СОШ №29" отряд «Грифон», МАОУ "Еврогимназия" отряд «Патриот», ГКОУ Со Ревдинская школа отряд «Пламя».

Данное направление включает в себя следующие мероприятия:

1. «Зарница» - оказывает положительное влияние на организационное укрепление коллектива отряда, способствует развитию общественной активности детей, формирует качества, необходимые будущему воину, защитнику Родины.

2. «Вахта памяти» — всероссийская акция, цель которой — почтить память погибших в Великой Отечественной войне. Проходит каждый год в школах № 3(память герою Игорю Викторовичу Ржавитину), школа №7 (память герою Гатауллину Валерьяну Сабирьяновичу)

3. "Огневой рубеж"- проходит ежегодно на территории школы № 7. Ребята демонстрируют навыки разборки-сборки АК, снаряжения магазина, знание истории Первой мировой войны, а также навыки стрельбы из пневматической винтовки и пистолета в рамках командного бега со снарядами.

4. Спортивно-туристические соревнования «Тропа Победы». Мероприятие проводится в районе Кабалинских родников. На дистанции команды выполняют различные военно-прикладные и туристические задания.

5. День воинов-интернационалистов - торжественно-траурное мероприятие проходит 15 февраля. На аллее Интернационалистов собираются участники боевых действий, родственники погибших солдат, учащиеся школ города, представители государственных структур и общественных организаций. Участники митинга возлагают венки и цветы к памятнику. Собравшиеся почитают память погибших минутой молчания.

6. Возложение цветов у памятника «Землякам-героям».

7. Первомайская демонстрация.

8. Бессмертный полк.

Учебная методика военно-патриотических отрядов включает в себя спортивный элемент, основы военной подготовки и патриотическое воспитание. Всё это указывает на полноценный подход к вопросам воспитания подрастающего поколения и подготовки его к общественному служению.

Ребята являются постоянными участниками, призерами и победителями различных военно-патриотических конкурсов, игр, мероприятий. Также принимают участие в районных мероприятиях военно-патриотической направленности.

Подводя итог, можно сказать, формирование истинного патриотизма связано с высшим уровнем развития личности, особенно в социально-духовном и нравственном плане. Для молодёжи предоставлены различные возможности для реализации своих потребностей и интересов. И на сегодняшний день лидирующие позиции занимает военно-патриотическое направление воспитания обучающихся. Патриотическое воспитание должно быть плановым, системным, постоянным и одним из приоритетных направлений в области воспитательной деятельности. Патриотизм был и остается главной нравственной ценностью. Надо помнить,

что к нравственным поступкам человека побуждает его сознание и убеждение, которые являются мощными мотивами активности.

Список литературы

<https://moluch.ru/archive/181/46664/>(Патриотическое воспитание современной молодежи)

<https://urok.1sept.ru/articles/625390> (Основные направления патриотического воспитания в школе)

Направление 4. Естественные науки, гуманитарные дисциплины

Читинская область в 1945 г.

Серёгина А.А.

Руководитель: Насибулин С.А.

*ГПОУ «Читинский техникум
отраслевых технологий и бизнеса»*

В государственном архиве Забайкальского края, в фондах «Читинский обком КПСС», «Читинский Горком КПСС» хранятся уникальные исторические документы, отражающие как жила Читинская область в победном 1945 г.

9 мая 1945 г. радио принесло весть о полном разгроме гитлеровской Германии. Германскими представителями подписан «Акт о безоговорочной капитуляции». Издаётся указ Президиума Верховного Совета СССР «Об объявлении 9 мая Праздником Победы», Газета «Забайкальский рабочий» писала - «...В этот день никто не хочет сидеть дома, все устремляются на улицы, к центру города – на площадь им. Ленина. Люди надели свои самые лучшие одежды. На площадь с красными знаменами и платками, с песнями проходят все новые колонны трудящихся города, бойцов и офицеров Читинского гарнизона. Они несут портреты товарища Сталина, руководителей партии и правительства, маршалов Советского Союза. Цветы, транспаранты, боевые знамена украшают колонны». 40 тысяч трудящихся города Читы вышли на площадь Ленина принять участие в митинге в честь Праздника Победы. Оркестр играет гимн Советского Союза. Секретарь областного комитета партии И.А. Кузнецов выступил с торжественной речью, сопровождаемой криками «ура» и бурной овацией. [1]

С окончанием войны с Германией на первоочередную повестку дня встал вопрос о восстановлении мирной жизни, отмене чрезвычайных законов военного времени. И первой задачей, вставшей перед областными властями стало организация приёма демобилизованных военнослужащих Красной армии. В июле были образованы городские и районные комиссии, призванные организовать торжественные встречи демобилизованных военнослужащих. 2 августа 1945 г. была первая встреча демобилизованных 1-го берлинского эшелона на ст. Куэнга. [2]

8 августа 1945 г. Советское правительство объявило войну Японской империи. Началась советско-японская война. С 8 часов утра 9 августа с. г. по крупным предприятиям Читы были проведены митинги, посвященные началу войны с Японией. Митинги прошли на высоком политическом уровне с большим патриотическим подъемом. С момента объявления войны с Японией, было проведено 86 митингов. [3]

2 сентября 1945 г. в Читу пришла радостная новость о капитуляции милитаристской Японии и окончании Второй мировой войны. В этот день читинцы на площадях города

слушали выступление по радио Председателя СНК СССР И.В. Сталина о наступлении долгожданного мира. 3 сентября на площади им. Ленина начали стали собираться празднично одетые читинцы. Там устраивался торжественный митинг посвящённой исторической победе Советского Союза и союзников империалистической Японией. На митинге снова выступал И.В. Кузнецов сказавший буквально следующее «- Сегодня на нашей улице праздник, а у нас, забайкальцев, это особенный праздник. Для японских самураев пришёл час расплаты за все преступления, ужасы, которые испытали на себе забайкальцы».

Осенью 1945 г. в Читинскую область стали доставлять военнопленных японцев. К 20 сентября их на территории области находилось уже 32000 человек. Для их содержания были образованы следующие лагеря - №23 в п. Букачача, №24 в г. Чите и №25 в г. Сретенске. Теперь японцам предстояла работа на предприятиях и стройках Читинской области. [4]

Последним крупным событием 1945 г. стал проезд Агитпоезда №1 ЦДКЖ. Он выехал из Москвы 24 июля и в 68 календарных дней он проехал по Забайкальской железной дороге. Всего за время работы поезда агитпоезда было прочитано 110 лекций, дано 62 концерта, состоялось 114 киносеансов. [5]

Список источников.

1. ГАЗК Забайкальский рабочий. 1945 — 11 мая, №92, с.3
2. ГАЗК ф. П-3, оп.1, д.2181
3. ГАЗК ф. П-3, оп.1, д.2021
4. ГАЗК ф. П-3, оп.1, д.1988
5. ГАЗК ф. П-3, оп.1, д.2138

Близнецы как явление природы

*Захарова Д. Н.
Руководитель: Большакова А.И.
МОУ «СОШ № 48 г. Борзи».*

Цель проекта: выяснить, кто такие близнецы, на какие группы они подразделяются и являются ли они не только физическими отражениями друг друга, но и духовными.

Задачи:

1. Изучить все возможные источники информации для приведения полных и точных данных;
2. Изучить шансы появления близнецов, на какие группы они подразделяются; понять, схожи ли близнецы в своих психологических состояниях, способностях и навыках;
3. Доказать или опровергнуть гипотезы.

Предмет исследования: сходства и различия разнояйцевых близнецов.

Объект исследования: пара разнояйцевых близнецов.

Гипотеза:

1. Объекты исследования - разнояйцевые близнецы;
2. Разнояйцевые близнецы чувствуют состояния друг друга; между ними есть незримая связь, даже если они редко контактируют.
3. Разнояйцевые близнецы похожи не только внешне, но и внутренне. Их характеры и личности являются идентичными друг другу.

Методы исследования: поиск информации, анализ литературы (ресурсы интернета), интервьюирование.

Теоретическая часть

Близнецы - двое или более детей, рождённые одной матерью в результате одной беременности с небольшим или очень коротким промежутком во времени. Всего различают два типа близнецов. Первый тип - *однояйцевые* - дети, рождённые из одной зиготы,

разделившейся на стадии дробления на две и более части при оплодотворении одной яйцеклетки.Monoзиготные близнецы имеют одинаковый генотип, полную портретную схожесть, иногда зеркальную. Второй тип - *разнояйцевые* - дети, рождённые из двух оплодотворённых яйцеклеток. Поэтому они имеют разные генотипы, а схожесть их не больше, чем схожесть братьев и сестёр, потому - что такие близнецы имеют только 50% общих генов. Куда реже встречаются в природе *монозиготные полуидентичные близнецы* - дети, рождённые при оплодотворении яйцеклетки и полярного тельца, образующегося вместе с яйцеклеткой, но обычно отмирающего, разными сперматозоидами.

Стадии и моменты деления близнецов

Степень деления близнецов внутриутробно зависит от того, делились ли они на две зиготы. Дизиготные близнецы всегда были двумя зиготами. Monoзиготные близнецы разделяются на две зиготы в какой-то момент очень рано во время беременности. Сроки этого деления определяют хорионичность и амниоцитность беременности. Дихориальные близнецы либо никогда не делились (т.е. были дизиготными), либо делились в течение первых 4 дней. В очень редких случаях близнецы становятся сиаемскими близнецами. Несросшиеся монозиготные близнецы формируются до 14 дня эмбрионального развития, но когда близнецы происходят через 14 дней, близнецы, вероятно, будут сросшимися.

Осложнения во время близнецовой беременности

К сожалению, официально зарегистрировано достаточное количество осложнений во время близнецовой беременности, поэтому я хочу упомянуть только самых интересные и «загадочные» случаи.

1. Синдром исчезнувшего близнеца;
2. Сиаемские близнецы;
3. Генетический химеризм. и т.д.

Методы изучения близнецов

Многие научные деятели ошибочно считали, что, если между внешними признаками близнецов можно смело поставить «равно», то и их психологическое развитие, и духовные качества тоже можно приравнять. Однако, поступать таким образом нельзя ввиду многих факторов, влияющих на каждого человека по-разному, вне зависимости от того, являются ли эти люди близнецами или нет. Итак, в середине XX века изучению такого явления как близнецы уделяли особое внимание, в частности используя методы исследования, приведённые ниже.

1. Близнецовый метод;
2. Внутрипарное сравнение (сравнение однояйцевых близнецов между собой);
3. Экспериментальное сравнение однояйцевых близнецов;
4. Сравнение однояйцевых близнецов с двуяйцевыми;
5. Сравнение однояйцевых близнецов с остальными братьями и сёстрами.

Частота рождения близнецов

Средняя частота рождения близнецов составляет всего 1%-1,2% от всех рождений, из которых 1/3 приходится на монозиготных близнецов, следовательно, остальные 2/3 составляют гетерозиготные близнецы. Установлено, что рождение монозиготных близнецов в разных популяциях сходно, а вот рождение дизиготных близнецов в разных популяциях различно. В США дизиготные близнецы среди негроидной расы рождаются чаще, чем среди представителей европеоидной. В Европе дизиготные близнецы рождаются с частотой 8 на 1 000 рождений. Самая низкая частота рождения дизиготных близнецов присуща монголоидным популяциям, где она составляет 2-2,5% на 1 000 рождений.

Интересные факты

1. Даже разлучённые в детстве близнецы проживают похожие жизни.
2. Некоторые сиаемские близнецы могут видеть глазами друг друга и читать мысли один другого.

3. Если мать или отец сами являются близнецами, или же в роду у кого-то из них были близнецовые пары, вероятность зачатия и вынашивания такой пары повышается.

Практическая часть

Практическая часть моей работы состоит в проведённом мною исследовании физических и психологических данных двух разнояйцевых близнецов, с помощью которых в заключение своей работы я *опровергну или подтвержу* свои гипотезы. Сравнение физических данных показало, что *дети отличаются по полу, имеют разный цвет глаз и цвет волос, родились с разницей в 2 минуты*. Для рассмотрения психологических данных и интересов близнецов стоит упомянуть их имена, чтобы внести ясность при описании детей. Итак, объекты нашего исследования - близнецовая пара Елена и Валерий. В детстве дети не отличались друг от друга особыми проявлениями характера, ведь их окружение было полностью одинаковым, а, значит, и влияло на каждого ребёнка одинаково. Взрослея, дети приобретали свои индивидуальные качества, увлекались отличными хобби, но характеры их оставались схожими. Таким образом, мы подошли к подростковому периоду двойняшек. Обычно именно в этот момент в детях начинают чётче проявляться индивидуальные качества. *Елена* подростком любила проводить время с друзьями, не уклонялась от домашних обязанностей, была послушным и рассудительным человеком, занималась спортом и интересовалась многими вещами. *Валерий* так же любил гулять с друзьями, занимался спортом, его интересовали многие вещи, но он не любил домашние обязанности и был непрочь поспорить. В заключение изучения данных об объектах исследования стоит отметить, что в качестве профессии Елена выбрала для себя работу в сфере дошкольного образования; Валерий же стал работником железнодорожного транспорта. Этот факт ещё раз доказывает, что *при схожих характерах близнецы всё-таки могут выбирать для себя разные профессии и пути жизни; при внешней схожести им не обязательно копировать решения друг друга и мыслить абсолютно одинаково, потому - что они всё же являются уникальными личностями*.

Заключение

В ходе своего исследования я ответила на поставленные мною гипотезы:

1. Да, по данным анамнеза объекты исследования являются разнояйцевыми близнецами;
2. Между разнояйцевыми близнецами действительно существует незримая и непрерываемая связь, они с детства способны чувствовать состояния и настроения друг друга, как однояйцевые близнецы.
3. Разнояйцевые близнецы похожи внешне, но не больше, чем братья или сёстры, рождённые в разное время, характеры таких детей могут быть схожими, а могут быть отличными, личности же двойняшек всегда отличаются друг от друга, даже если характеры их схожи;

Также в ходе исследования я выполнила все задачи, поставленные мною в самом его начале; проследовала его цели и узнала много информации, полезной для моего дальнейшего обучения в сфере биологических наук.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ (ресурсы интернета)

1. https://www.semya-rastet.ru/razd/sto_let_nauchnogo_izuchenija_bliznecov/ - основные данные о близнецах, их классификациях и особенностях.
2. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Близнецы> - формирование понятия «близнецовые дети».
3. <https://fishki.net/3433749-chem-otlichajutsja-bliznecy-ot-dvojnjashek.html> - информация о различиях и отличиях однояйцевых и разнояйцевых близнецов.
4. <https://tutknow.ru/psihologia/9375-sindrom-ischeznuvshego-blizneca.html> - синдром исчезнувшего близнеца.
5. https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.f8904812-6262cb66-c9a7dff7-74722d776562/https/en.wikipedia.org/wiki/Twin#Degree_of_separation - осложнения во время близнецовой беременности.

Молодежный сленг и жаргон

*Цыренова Эржена Жамсоевна
Руководитель: Иванова Н.С.*

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

«Язык, которым Российская держава великой части света повелевает, по ея могуществу имеет природное изобилие, красоту и силу, чем ни единому европейскому языку не уступает. И для того нет сомнения, чтобы российское слово не могло приведено быть в такое совершенство, каковому в других удивляемся». (Ломоносов М.В.)

В настоящее время тема правильности речи актуальна как никогда, с появлением новых гаджетов и развитием технологий люди начали забывать о правильном литературном языке, особенно это касается молодежи, которая перестала употреблять красивые и точные слова русского языка и создает свой сленг (жаргон). И чтобы хоть как-то понять молодежь создаются словари молодежного сленга (жаргона).

Объект: Молодежный сленг, жаргон

Предмет: Причины употребления молодёжного сленга.

Гипотеза: Основными причинами употребления сленга является сокращение объема передаваемой информации, ее шифрование, а также престижность употребления его в кругу молодежи.

Цель исследования: изучить молодежный сленг как особенность современной речи и причины употребления его студентами ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)».

Задачи:

1. Изучить, что такое молодежный сленг, жаргон.
2. Выявить причины появления жаргонизмов в речи.
3. Провести анкетирование среди студентов медицинского училища с целью определения основной причины употребления молодёжного сленга.
4. Составить словарь молодёжного сленга студентов ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)».

Язык – это система фонетических, лексических и грамматических средств, являющаяся орудием выражения мыслей, чувств, волеизъявлений и служащая важнейшим средством общения людей.

Жаргон – социальная разновидность речи, которая используется узким кругом носителей языка, объединенных общностью интересов, занятий, положением в обществе.

Молодёжный сленг — социальный диалект людей в возрасте 13 — 35 лет, возникший из противопоставления себя старшему поколению и официальной системе, и отличающийся разговорной, а иногда и грубо-фамильярной окраской.

Понятие молодёжный сленг - разновидность речи, не совпадающая с нормой литературного языка, используемая узким кругом людей, объединённых общностью интересов, занятий, положением в обществе. Из этого определения следует, что сленг относится к лексике ограниченной сферы употребления и используется преимущественно в устном общении.

В лингвистике придерживаются мнения, что сленг и жаргон это одно и то же.

Слова, которые используются на все территории страны являются общеупотребительными (лес, небо, зелёный, весёлый, бежать, учить, страшно, один, два и другие).

Не общеупотребительные слова (слова ограниченного употребления) – это слова, которые используются не всеми, а только представителями определённой профессии, социальной группы или жителями какой-либо местности. К ним относятся молодежный сленг.

Компьютеризация, развитие интернета, свобода слова – всё это оказывает большое влияние на молодёжный сленг. Молодежный сленг представляет собой ряд слов и выражений, свойственных молодым людям и часто употребляемых ими.

Исходя из интересов той или иной группы, и формируется своя неповторимая молодежная культура речи, сленг.

Из чего складывается сленг и жаргон?

1. Заимствования (фифти-фифти, респектую, лузер, пипл).
2. Компьютеры и технологии (клава, геймить, «мыло»).
3. Музыка (попсытина, транс, фолк, новье, свежак).
4. Противозаконные веяния (не парься, подтягиваться, шпала)
5. Хобби и работа

Причинами возникновения молодежного сленга можно назвать:

1. Стремление молодежи уйти от скучного мира взрослых.
2. Желание переиначить мир на иной манер, а также знак "я свой".
3. В подростковом и молодёжном возрасте формируется антагонистическое сознание – "быть не как все" и корпоративное – "быть подобно своим".

Для достижения цели исследования я провела анкетирование среди студентов групп С-0-02, С-0-03, С-103(9) и С-202 ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)».

Цель анкетирования:

- 1) выяснить, используют ли студенты молодежный сленг;
- 2) выяснить причины использования молодёжного сленга обучающимися БМУ;
- 3) отношение студентов к молодёжному сленгу;
- 4) составление словаря сленга студентов медицинского училища.

Всего респондентов 66 человек.

Результаты анкетирования.

Анализ ответов показал, что возраст большинства респондентов (88%) составил от 16 до 19 лет.

В большинстве случаев (53%) студенты не понимают значение слова «сленг» (жаргон), и считают, что это «что-то молодёжное». Поэтому большинство (95%) респондентов используют жаргон в своей речи.

Анketируемые указали, что причиной употребления сленга является в большей части сокращение информации (65%), престижность употребления жаргона (26%) и шифрование информации (21 %).

Круг общения и интересы человека влияют на употребление молодёжного сленга считают 86% опрошенных.

Вопрос-просьба указать, какие сленговые слова всего используются, был задан для того, чтобы составить словарь молодёжного сленга студентов БМУ.

66% студентов думают, что молодёжный сленг отрицательно влияет на русский язык, хотя 23% считают, что жаргон не влияет на русский язык и даже помогает его развитию, ответили (10%).

Большая часть студентов (83%) нейтрально относиться к употреблению молодёжного сленга, и как оказалось отрицательно - не относиться ни один опрошенный.

Многие студенты не понимают значения слова сленг, относятся к нему нейтрально, не замечают использование жаргона в своей речи, но при этом считают, что сленг отрицательно влияет на речь.

Целью работы являлось изучение молодёжного сленга как особенности современной речи, в ходе которой выяснилось, что жаргон – социальная разновидность речи, используется узким кругом носителей языка, объединенных общностью интересов, занятий, положением в обществе. В истории молодёжного сленга отмечают четыре бурные волны развития в России.

Определено, что молодёжный сленг относится к не общеупотребительной лексике.

Анализ результатов анкетирования студентов ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)» показал: многие студенты не понимают значения слова сленг, но используют его своей речи, потому что престижно, позволяет сокращать информацию и кодировать её. Указывают, что сленг отрицательно влияет на состояние русского языка, но при этом относятся к нему нейтрально. Это говорит о том, что серьёзно не задумываются над данным вопросом.

В ходе практической работы был составлен словарь сленга студентов Борзинского медицинского училища.

Список литературы

1. Бояринова И. П. Русский язык и культура речи: учебное пособие. / И.П. Бояринова, А.С. Улитова, Е.В. Ушакова. – Москва: Синергия, 2021. – 142 с.
2. Харченко В.К. О языке, достойном человека [Электронный ресурс]: учебное пособие: материалы для самостоятельной работы по курсу «Русский язык и культура речи». / В.К. Харченко. - Москва: Флинта, 2021. - 160 с.
3. Фоменко Ю.В. Современный русский литературный язык. Лексикология — 3-е изд., стер. Учебное пособие / Ю.В. Фоменко. - Москва: Флинта, 2020. - 172 с.

Интернет-источники:

1. <https://budu5.com/manual/chapter/1212>
2. <https://school-science.ru/2/10/29999>
3. https://studwood.net/1145147/literatura/puti_sposoby_obrazovaniya_slenga_russkom_yazyke

Содержание

Направление 1. Аспекты медицинской профилактики в работе среднего медицинского персонала	4
Некоторые аспекты профессиональной деятельности фельдшера по профилактике сахарного диабета 2 типа	4
<i>Гаджиев Самир Малик-оглы, руководитель: Соктуев Б.С., ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»</i>	
Роль средних медицинских работников в профилактике заболеваний.....	6
<i>Биткина М.А., руководитель: Федотова Т.А., Балецкий филиал ГПОУ «ЧМК»</i>	
Исследование влияния пиявок на здоровье людей, перенесших Covid-19.....	8
<i>Жаргалова Б. Д., руководитель: Жамбалова Д. Б., ГАПОУ «Агинский медицинский колледж</i>	
Поддержка психоэмоционального состояния пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинским работником среднего звена	9
<i>Елисеева Е.В., руководитель: Тимофеева И. Р.КГБПОУ «Красноярский базовый медицинский колледж им.В.М.Крутовского»</i>	
Возможности сестринской службы в удовлетворении универсальных потребностей пациентов старших возрастных групп, и решении их проблем со здоровьем.....	11
<i>Большухина Е. А., руководитель: Мангушева З.Р., ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»</i>	
Безопасность труда медицинских сестер при контакте с биологическими жидкостями.....	13
<i>Ильчук А.Е., руководители: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н., ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»</i>	
Медикаментозное лечение гипертонической болезни.....	15
<i>Задорожина А.А., руководитель: Раднаева С.Д., ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	
Рак молочной железы – не упusti момент!.....	17
<i>Латыпова Е. А., руководитель – Федорова Н.Б., ГПОУ «Читинский медицинский колледж» Петровск-Забайкальский филиал</i>	
Клиническая характеристика больных сахарным диабетом с новой коронавирусной инфекцией.....	19
<i>Астафьева Д.А., руководитель: Чупрова Л.Д., ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	
Особенности соблюдения гигиены в детском возрасте.....	20
<i>Утюжникова С. А., руководитель: Мангушева З.Р., ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»</i>	
Закаливание детей раннего возраста как фактор формирования здоровья.....	23
<i>Жалсанова К.Б., руководитель: Кузнецова М.В., ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	
Направление 2. Современные подходы к медико-санитарному просвещению и продвижению здорового образа жизни.....	25
Как курение электронных сигарет влияет на здоровье подростка.....	25
<i>Федотенкова В. Д.,руководитель: Баландина С.А., ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»</i>	
Профилактика галитоза у пациентов молодого возраста.....	28
<i>Ахмедзянова С. Д., руководитель: Санникова И. Н., ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»</i>	
Профилактика табакокурения в студенческой среде.....	30

<i>Моисеев В. А., руководитель: Шокпытова Е.А., Ревдинский центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»</i>	
Профилактика зависимого поведения в контексте образовательного процесса.....	33
<i>Попов А. А., руководитель: Липатьева Я.И., ГПОУ «Читинский техникум отраслевых технологий и бизнеса»</i>	
Аутоагрессия и ее профилактика.....	34
<i>Алиева С. Р., руководитель: Демьяненко Р. Б., ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»</i>	
Лечение и профилактика артериальной гипертензии методами тибетской медицины.....	37
<i>Дугаржапова А. Б., Норбоева Н. Б., руководитель: Бадмаев Д.Ц., ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В.Л.Чимитдоржиева»</i>	
Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае.....	44
<i>Фетискина В.С., руководитель: Филинова В.А., ГПОУ «Читинский медицинский колледж»</i>	
Причины алкоголизма среди медицинских работников.....	46
<i>Орос Ж. Э., руководитель: Соркина Г.Ю., ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»</i>	
Влияние электронных сигарет на организм человека.....	48
<i>Буров К. И., руководитель: Баранова Е.С., Читинский техникум железнодорожного транспорта ЗаБИЖТ ИрГУПС</i>	
Подготовка молодёжи к созданию семьи.....	50
<i>Гельмер С. А., руководитель: Козырева Е. В., ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»</i>	
Здоровый студент - успешный человек.....	52
<i>Калинина С. И., руководитель: Бородина Н. Г., ГПОУ «Читинский техникум отраслевых технологий и бизнеса»</i>	
Направление 3. Гражданско-патриотическое воспитание молодёжи в современных условиях.....	54
Патриотическое воспитание студентов-медиков.....	54
<i>Бакланова М.А., руководитель: Домаева Е.С., Балейский филиал ГПОУ «Читинский медицинский колледж»</i>	
«Сагаалган» («Белый месяц») в духовно-нравственной культуре студентов Агинского медицинского колледжа.....	56
<i>Жигмитова А. Б., руководитель: Дашиева Цыбикмит Цынгуевна, ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В.Л.Чимитдоржиева»</i>	
Гражданско-патриотическое воспитание молодежи в школах города Ревда.....	59
<i>Валимова В. С., руководитель: Баландина С.А., ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»</i>	
Направление 4. Естественные науки, гуманитарные дисциплины.....	62
Читинская область в 1945 г.....	61
<i>Серёгина А.А., руководитель: С.А. Насибулин, ГПОУ «Читинский техникум отраслевых технологий и бизнеса»</i>	
Близнецы как явление природы.....	62
<i>Захарова Д. Н., руководитель - Большакова А.И., МОУ «СОШ № 48 г. Борзи».</i>	
Молодежный сленг и жаргон.....	65
<i>Цыренова Э. Ж., руководитель: Иванова Н.С., ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	

»

