



ШАГ В БУДУЩЕЕ

МАТЕРИАЛЫ

**VI Всероссийской научно-практической конференции студентов
профессиональных образовательных организаций
06 апреля 2022 года**



Курск – 2022

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНЗДРАВА РОССИИ

медико-фармацевтический колледж



ШАГ В БУДУЩЕЕ

МАТЕРИАЛЫ

**VI Всероссийской научно-практической конференции студентов
профессиональных образовательных организаций
06 апреля 2022 года**

Курск, 2022

© ФГБОУ ВО КГМУ, 2022
ISBN 978-5-7487-2817-1

УДК 61(063)
ББК 5я43
Ш15

Шаг в будущее [Электронный ресурс] : материалы VI Всероссийской научно-практической конференции студентов профессиональных образовательных организаций, 06 апреля 2022 года / Курский государственный медицинский университет, медико-фармацевтический колледж. – Электрон. текстовые дан. (1 файл : 4,05 Мб). – Курск : КГМУ, 2022. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – ISBN 978-5-7487-2817-1.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ №1 ПРАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

ПОДСЕКЦИЯ 1.1

1. ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ВЫПУСКАЮЩИХСЯ В ФОРМЕ СУППОЗИТОРИЕВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ.

Калиничева Дарья Михайловна

Научный руководитель: Рослякова Людмила Михайловна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

Тонких Юлия Денисовна

Научный руководитель: Елисеева Ольга Николаевна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

3. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА, ИМЕЮЩИХСЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ.

Мамоян Серян Искановна, Кривошеева Валерия Николаевна

Научный руководитель: Левчикова Алёна Леонидовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

4. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ КРАСНОЙ КНИГИ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ.

Латина Александра Юрьевна

Научный руководитель: Маркелова Наталья Васильевна

ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»

5. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ТРИМЕТАЗИДИНА.

Рябыкин Георгий Владимирович

Научный руководитель: Кулешова Валентина Васильевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

*Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

**6. ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЗЕМЛЯНИКИ ЛЕСНОЙ.**

Мауль Лилия Витальевна

Научный руководитель: Роднищева Елена Владимировна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

**7. ПРЕПАРАТЫ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА.**

Митрофанова Виктория Дмитриевна

Научный руководитель: Сидоренко Ксения Васильевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

**8. ИЗУЧЕНИЕ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ
ЛЕЧЕНИЯ ФАРИНГИТА.**

Распопова Анастасия Игоревна, Соклакова Юлия Викторовна

Научные руководители: Девянина Ирина Владимировна,

Сысина Лариса Юрьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

**9. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОРВИ, НА
РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ И РЕАЛИЗУЕМЫЙ
ЧЕРЕЗ АПТЕЧНУЮ СЕТЬ Г. КУРСКА.**

Берлова Дарья Юрьевна

Научный руководитель: Кондратова Юлия Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

**10. ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ СЛАБИТЕЛЬНЫХ
ПРЕПАРАТОВ СИНТЕТИЧЕСКОГО И РАСТИТЕЛЬНОГО
ПРОИСХОЖДЕНИЯ.**

Зырянова Кристина Андреевна, Суфиярова Луиза Фигатовна

Научные руководители: Ваганова Ольга Васильевна,

Зенковская Татьяна Ивановна

Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

11. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН ДЕЗОГЕСТРЕЛ, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ.

Демидова Лолита Вячеславовна

Научный руководитель: Вацкая Нина Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

12. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА.

Саушев Александр Анатольевич

Научный руководитель: Юрьева Ирина Ивановна, Калинина Ольга Сергеевна

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

13. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН СИМВАСТАТИН.

Лесная Диана Анатольевна

Научный руководитель: Баранова Ольга Олеговна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

14. ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРА ЧАСТИЦ СЕРЕБРА В ПРОТАРГОЛЕ НА ЕГО СРОК ГОДНОСТИ.

Рябинская Дарья Сергеевна, Черникова Ирина Андреевна

Научный руководитель: Зубкова Любовь Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

15. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭФИРНОГО МАСЛА В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ «РОМАШКИ ЦВЕТКИ» РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ.

Соклакова Юлия Викторовна, Солод Мария Александровна

Научные руководители: Сухомлинов Юрий Анатольевич,

Сысина Лариса Юрьевна, Девянина Ирина Владимировна

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

16. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА ПОЛЫННОЙ СИГАРЕТЫ В МОКСО-ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.

*Фадеева Евгения Олеговна, Новикова Ирина Владимировна
Научный руководитель: Косинова Татьяна Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

17. ВЛИЯНИЕ УПАКОВКИ НА КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.

*Черникова Ирина Андреевна
Научный руководитель: Зубкова Любовь Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

СЕКЦИЯ №2

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

1. ПОЛИМЕТИЛАКРИЛАТ В НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ.

*Астапенко Владимир Николаевич
Научный руководитель: Сопова Елена Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ПАТОГЕННОЙ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ В РЕГИОНАЛЬНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ Г. МАКЕЕВКА ЗА 2019-2020 ГГ..

*Мельник Ксения Вадимовна, Беседин Иван Евгеньевич,
Мандрыка Галина Юрьевна
Научный руководитель: Лыгина Юлия Андреевна
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького»*

3. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА.

*Баева Анна Игоревна
Научный руководитель: Праведникова Елена Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

медико-фармацевтический колледж

4. ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КАРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СТУДЕНТОВ КБМК.

Долженкова Анастасия Владимировна

Научный руководитель: Дубинина Анна Ивановна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

5. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ – НЕ ВЫДУМКА ЛЕНИВЫХ.

Журавлёва Карина Валерьевна

Научный руководитель: Казначеева Ольга Никифоровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

6. ВЛИЯНИЕ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ОРГАНЫ И ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА.

Марченков Максим Сергеевич

Научный руководитель: Сазонова Мария Валерьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

7. ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БИЛИРУБИНА КРОВИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛТУХ.

Машкина Виктория Владимировна

Научный руководитель: Праведникова Елена Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

8. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ.

Мезенцева Елизавета Алексеевна

Научный руководитель: Голикова Галина Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

9. ДИОКСИД ЦИРКОНИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ КОНСТРУКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ В СТОМАТОЛОГИИ.

Петрова Анастасия Владимировна

*Научный руководитель: Сазонова Мария Валерьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ.

*Пьянова Юлия Алексеевна
Научный руководитель: Кислюк Галина Ивановна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

11. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРМОПЛАСТИЧНОЙ БЕЗМОНОМЕРНОЙ ПЛАСТМАССЫ В БАЗИСАХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ.

*Шишкина Анна Александровна
Научный руководитель: Сазонова Мария Валерьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

12. АКТУАЛЬНОСТЬ ФРЕЗЕРНОГО ВОСКА В CAD/CAM СИСТЕМЕ.

*Яшина Мария Александровна
Научный руководитель: Сопова Елена Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

СЕКЦИЯ №3

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ.

1. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

*Киселева Анна Александровна
Научный руководитель: Кулабухов Алексей Сергеевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

2. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ КАТАРАКТЕ.

*Жуликова Ангелина Владимировна
Научный руководитель: Побежимова Людмила Александровна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»*

3. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Коротеева Мария Александровна

Научный руководитель: Кулабухов Алексей Сергеевич

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

4. ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.

Панькова Анастасия Васильевна

Научный руководитель: Маилова Марина Николаевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

5. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Мануйлова Наталья Сергеевна

Научный руководитель: Шульгина Людмила Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

6. ТЕЛЕСЕСТРИНСТВО В МЕДИЦИНЕ.

Панькова Анастасия Васильевна, Редькина Кристина Евгеньевна

Научные руководители: Евдокимова Наталья Борисовна,

Лыкова Ольга Николаевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

7. КАЧЕСТВЕННО-КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ВЛАДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ СТУДЕНТАМИ СТАРООСКОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.

Сторожева Арина Эдуардовна

Научные руководители: Бархатова Наталья Николаевна,

Олейникова Анна Владимировна

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

8. ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБОВ ОТБЕЛИВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ХАЛАТОВ.

Шевлякова Алина Сергеевна

Научные руководители: Рошка Татьяна Николаевна,

Широбокова Юлия Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

*Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

9. АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ.

Шарапова Мария Максимовна

Научный руководитель: Алимова Пария Умедовна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

СЕКЦИЯ №4

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

1. ВЛИЯНИЕ ГЕНОВ НА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Кашолкина Анастасия Александровна

Научный руководитель: Тимошина Татьяна Анатольевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ, РЕШЕНИЯ.

Бабайцева Наталья Николаевна

Научный руководитель: Майорова Марина Евгеньевна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

3. ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.

Гусева А.

Научный руководитель: Тюменцева Лариса Васильевна

ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

4. ПРИВИВКИ И АУТИЗМ: ПОЧЕМУ В МЕДИЦИНЕ ОПРОВЕРЖЕНИЕ ВАЖНЕЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА.

Куракина Юлия Николаевна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

5. ОХРАНА ТРУДА И ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ В ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ В СВЯЗИ ПАНДЕМИЕЙ COVID И ЕГО МУТАЦИИ.

Лю Алёна Владимировна, Карпова Анжелика Алексеевна

Научный руководитель: Тарасов Олег Александрович

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

6. ИНТЕРНЕТ ПРОТИВ АКНЕ: ДЕЙСТВИЕ ИЛИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ.

Латыпова Лиана Олеговна, Поморцева Василиса Дмитриевна

Научные руководители: Гераськина Наталья Нурисламовна,

Осипова Татьяна Александровна

Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

7. ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗУБНЫХ ПАСТ.

Посаженникова Дарья Александровна

Научный руководитель: Богатых Валентина Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

8. СИЛА ЖЕНЩИНЫ – В ЗДОРОВЬЕ!

Малыхина Дарья Алексеевна

Научные руководители: Горбачева Ольга Ивановна,

Жеурова Надежда Николаевна

Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

9. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОПИИ.

Умнова Людмила Алексеевна

Научный руководитель: Тимошина Татьяна Анатольевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

10. ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ КАК ЭЛЕМЕНТ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.

Платонов Николай Николаевич

Научный руководитель: Кузьмина Лилия Петровна,

Сапронова Наталья Владимировна

Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

11. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.

Чаплыгина Анастасия Эдуардовна

Научный руководитель: Шульгина Людмила Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №5
ЗОЖ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ.

1. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.

Абдурахманова Анастасия Юрьевна

Научный руководитель: Богатых Валентина Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА.

Баранова П. В., Замятина В.А.

Научный руководитель: Смусенко Сергей Викторович

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

3. КУРЕНИЕ ИЛИ ЗДОРОВЬЕ – ВЫБОР МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ.

Берняева Анастасия Игоревна, Кызлакова Саломия Михайловна

Научные руководители: Папст Марина Михайловна,

Анисимова Ирина Викторовна

Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

4. ВОЛОСЫ - ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ВОЛОС.

Копчева Екатерина Евгеньевна, Ситников Даниил Андреевич

Научный руководитель: Токмакова Людмила Васильевна

ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

5. МОСКОВСКАЯ ЗАБОТА О ДОЛГОЛЕТИИ.

Латыпова А.Э., Зотикова В. С.

Научный руководитель: Быстрова Ольга Александровна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

6. МОЛОДЕЖЬ И ОТНОШЕНИЕ К ПРОФИЛАКТИКЕ COVID-19.

Обернихина Елизавета Юрьевна, Емельянова Вероника Сергеевна

Научный руководитель: Быстрова Ольга Александровна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

7. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19.

Панькова Анастасия Васильевна Редькина Кристина Евгеньевна

Научные руководители: Грекова Ирина Игоревна,

Покровская Наталья Викторовна, Алтухова Елена Анатольевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

8. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

Поляков Андрей Александрович

Научный руководитель: Берлева Елена Вячеславовна

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

9. ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.

Прохорченко Александра Андреевна

Научный руководитель: Брыкина Наталия Александровна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

10. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ.

Янгельбиева Юлия Андреевна

Научный руководитель: Ананьева Наталия Васильевна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

СЕКЦИЯ №6 ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ. ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО.

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ И НРАВСТВЕННЫЙ ПОДВИГ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ КРЫМСКОГО.

Гальцова Виктория Сергеевна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ.

Анненкова Ульяна Викторовна, Сергеева Анна Сергеевна

Научный руководитель: Анненкова Анастасия Викторовна

ФГКОУ Санкт-Петербургский кадетский корпус «Пансион воспитанниц

Министерства обороны РФ»

3. ЖИЗНЬ РАДИ ЖИЗНИ. АРЖЕУХОВА ЛИДИЯ АЛЕКСЕЕВНА.

Долгих Юлия Александровна

Научный руководитель: Болдырева Евгения Евгеньевна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

4. ЧЕРНАЯ СТРАНИЦА В ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ ДВАДЦАТОГО ВЕКА.

Гудзь Дарья Николаевна

*Научный руководитель: Ананьева Наталия Васильевна
ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва*

5. ОТ МИЛОСЕРДИЯ К СВЯТОСТИ - ПОДВИГ РУССКИХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ.

Донских Анна Викторовна

*Научный руководитель: Тоневицкий Анатолий Петрович
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»*

6. ГЕРОИЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ УКРАИНСКОЙ УЧИТЕЛЬНИЦЫ.

Доценко Александр Анатольевич

*Научный руководитель: Дмитриева Татьяна Ивановна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

7. РЕКЛАМА КАК ЗЕРКАЛО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КУРСКА.

Рудакова Дарья Игоревна

*Научный руководитель: Гладунцова Елена Борисовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

8. ОБРАЗ ВРАЧА ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ И ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА.

Маслова Ольга Олеговна

*Научный руководитель: Багликова Валерия Петковна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

9. ВОЙНА В СУДЬБЕ МОЕГО КРАЯ.

Кондаурова Софья Николаевна

*Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

10. ВКЛАД ТАРАНЕНКО П.И. В ДЕЛО ПОБЕДЫ В ВОВ.

Костина Лидия Аркадьевна

*Научный руководитель: Дмитриева Татьяна Ивановна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

11. ИЗ ИСТОРИИ УНИКАЛЬНОГО ХРАМА.

Лукьянова Кристина Сергеевна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

12. НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ, ОСНОВОПОЛОЖНИК КВАНТОВОЙ ФИЗИКИ НИКОЛАЙ ГЕННАДЬЕВИЧ БАСОВ.

Луханина Анастасия Сергеевна

Научный руководитель: Курьянова Ирина Петровна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

13. ИЗУЧЕНИЕ ТРАМВАЕВ ГОРОДА КУРСКА КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОГО ВИДА ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА.

Реутова Мария Валентиновна

Научные руководители: Широбокова Юлия Николаевна,

Рошка Татьяна Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

14. ПАРАДОКС СОЛИ.

Терехов Николай Александрович

Научный руководитель: Тимошина Татьяна Анатольевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

15. ЧАЙНЫЕ ЦЕРЕМОНИИ РАЗНЫХ НАРОДОВ.

Шереметцова Елена Эдуардовна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

16. КРЫМ В ЖИЗНИ И ТВОРЧЕСТВЕ ДЕЯТЕЛЕЙ КУЛЬТУРЫ XIX – XX ВЕКА.

Кирьянова Анастасия Алексеевна

Научный руководитель: Болдырева Людмила Васильевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №7
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННО-
МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУК.

1. ЕГЭ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ НА 100 БАЛЛОВ: ВОЗМОЖНО ЛИ ЭТО?

Ермакова Анастасия Алексеевна

Научный руководитель: Багликова Валерия Петковна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНЕМОТЕХНИКИ В ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА.

Дронова Юлия Андреевна

Научный руководитель: Браун Инна Александровна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

3. «КРОВЬ С МОЛОКОМ... ИЛИ ЧТО НЕ ТАК? ВЛИЯНИЕ МОЛОКА НА ВСАСЫВАНИЕ ИОНОВ ЖЕЛЕЗА».

Дьяченко Вероника Александровна

Научный руководитель: Носова Ольга Сергеевна

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №22», г.Курск

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В РАЗЛИЧНЫХ СОРТАХ ВИНОГРАДА.

Крюкова Анна Алексеевна, Стуров Дмитрий Иванович

Научный руководитель: Трофимова Ирина Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

5. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ.

Самушия Никита Демуриевич

Научный руководитель: Меркулова Лариса Александровна

Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж»

6. ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ В ИЗУЧЕНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА И СПОСОБЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ.

Лунева Кристина Вячеславовна

Научный руководитель: Говядова Ольга Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

7. ТРУДНОСТИ С АНГЛИЙСКОЙ ФОНЕТИКОЙ? МУЗЫКА ПОМОЖЕТ.

Петрухина Вероника Вадимовна, Савельева Валерия Евгеньевна

Научный руководитель: Прокопова Анастасия Михайловна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

8. МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ РЕШЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЗАДАЧ.

Пронская Екатерина Геннадьевна

Научные руководители: Пыжова Евгения Валерьевна,

Рошка Татьяна Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

9. ПАТРОНИМЫ В ПАСПОРТНОЙ ФОРМУЛЕ ИМЕНОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПАРАДОКСЫ И НОРМА.

Самсонова Виктория Сергеевна

Научный руководитель: Шевченко Елена Федоровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №8

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ.

1. ФОРМИРОВАНИЕ МИРОВОЗЗРЕНИЯ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ.

Реутова Мария Валентиновна

Научный руководитель: Лиштванова Нина Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ЛИПЕЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА И ЛИПЕЦКОГО ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО ТЕХНИКУМА.

Глинкина Дарья Александровна

Научный руководитель: Осипова Мария Александровна

ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

3. ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И СУБЪЕКТИВНАЯ СТЕПЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НЕДОМОГАНИЙ У СТУДЕНТОВ.

Коблова Ксения Валерьевна, Грекова Ирина Романовна

Научный руководитель: Котова Дарья Викторовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

4. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.

Зайцева Анастасия Андреевна, Зелень Анастасия Анатольевна

Научный руководитель: Солоненко Ярослав Алексеевич

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

5. ВЛИЯНИЕ МАТА НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА.

Иванова Елена Юрьевна

Научный руководитель: Бартенева Ирина Олеговна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

6. ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛИПЕЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.

Зубакина Маргарита Сергеевна, Короленко Анна Вячеславовна

Научный руководитель: Евсина Рита Анатольевна

ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

7. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.

Маклакова Арина Борисовна

Научный руководитель: Горячева Елена Григорьевна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

8. ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

Пашаева Марина Анатольевна

Научный руководитель: Казакова Ольга Альбертовна

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

9. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА

ОТДЕЛЕНИЯ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ПО МЕТОДИКЕ Е.А.КЛИМОВА.

Толмачева Анастасия Витальевна

Научный руководитель: Дятчина Наталья Григорьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №9 ЛИДЕРСТВО, СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ПОЗИТИВНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

1. ЛИДЕРСТВО, СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ПОЗИТИВНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

Алимова Айгуль Аделевна

Научный руководитель: Шарикова Тамара Владимировна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

2. «УРОКИ СКАЗОЧНОЙ ДОБРОТЫ»: РЕАЛИЗАЦИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ПРОЕКТА КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ.

Брянцева Елизавета Александровна, Городецкая Юлия Руслановна

Научные руководители: Смахтина Марина Валентиновна,

Маслова Татьяна Александровна

Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

3. МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА КГМУ К ОБУЧЕНИЮ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ.

Курсанов Максим Евгеньевич, Ковалев Даниил Алексеевич

Научные руководители: Гладунцова Елена Борисовна,

Котова Дарья Викторовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

4. ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ.

Руденко Евгения Александровна

Научный руководитель: Коростелева Марина Александровна

ОБПОУ «Курский монтажный техникум»

5. ИМИДЖ ФАРМАЦЕВТА В СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ?

Попова Кристина Алексеевна

Научный руководитель: Сидоренко Ксения Васильевна

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

6. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР» КАК ФАКТОР ПРОФОРИЕНТАЦИИ МОЛОДЁЖИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МФК КГМУ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»).

Попова Алёна Александровна

Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

7. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МФК КГМУ.

Морозова Алина Михайловна .

Научные руководители: Болдырева Людмила Васильевна,

Метленко Екатерина Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж

**СЕКЦИЯ №10
ТВОЙ ВЫБОР - ТВОЯ ЖИЗНЬ.
ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ
В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.**

1. ГРАЖДАНСКИЙ БРАК. ПРАВОВЫЕ И НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ.

Кузнецова Мария Александровна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ГАДЖЕТОМАНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ – ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА.

Алиева Камала Акифовна

Научный руководитель: Шкуратова Дарья Владимировна

Льговский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

3. ПРОТЕСТНАЯ АКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ: ФАКТОРЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ.

Емельянова Елизавета Михайловна

Научный руководитель: Бартенева Ирина Олеговна

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

4. ФЕНОМЕН ЖАРГОНИЗМОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

Калинина Алина Александровна

Научный руководитель: Шевченко Елена Федоровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

5. СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Сереброва Татьяна Евгеньевна

Научный руководитель: Викулина Ирина Николаевна

ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»

6. РАННЯЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И МАТЕРИНСТВО СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, КАК ОДНА ИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА.

Лягина Татьяна Олеговна

Научный руководитель: Богатых Валентина Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

7. ПРОБЛЕМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАССОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ К НОВОМУ ВИДУ КУРЕНИЯ (ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ).

Меренкова Екатерина Николаевна

Научный руководитель: Гайдина Татьяна Федоровна

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

8. ВЗГЛЯДЫ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ НА ГЕНДЕРНУЮ ИДЕНТИФИКАЦИЮ.

Плюхина Ольга Алексеевна, Соклакова Юлия Викторовна

Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

9. ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.

Шокова Софья Максимовна

Научные руководители: Тибекина Светлана Васильевна,

Зеро Ольга Ильинична

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

СЕКЦИЯ №11
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.

1. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЧИСТОТЫ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ КУРСКОГО РАЙОНА ПЛАСТИКОМ/МИКРОПЛАСТИКОМ.

Асеева Валерия Александровна

Научный руководитель: Ивлева Екатерина Всеволодовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ТИПЫ ЗАГРЯЗНЕНИЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ ОТ НИХ.

Аксенов Иван Викторович

Научный руководитель: Воропаев Роман Олегович

Курчатowski филиал ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж»

3. БЫТОВОЙ МУСОР. В ЧЕМ ПРОБЛЕМА?

Бунеева Елизавета Дмитриевна

Научный руководитель: Киселева Людмила Владимировна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

4. ВРЕДИТЕЛЬ – СПАСАТЕЛЬ.

Величкина Софья Константиновна

Научный руководитель: Коваленко Людмила Васильевна

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 60 имени героев Курской битвы», г.Курск

5. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧИСТОТЫ ВОДЫ С ПРОВЕДЕНИЕМ МОНИТОРИНГА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ.

Ковалев Даниил Алексеевич, Кузнецова Мария Александровна

Научный руководитель: Ивлева Екатерина Всеволодовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №1
ПРАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

**ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ, ВЫПУСКАЮЩИХСЯ В ФОРМЕ СУППОЗИТОРИЕВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ**

Д. М. Калиничева

Научный руководитель: Л. М. Рослякова

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж**

ОРВИ (Острые Респираторные Вирусные Инфекции) - это легкие вирусные инфекции, сопровождающиеся высокой температурой, насморком, кашлем, болью в горле. Они занимают первое место среди причин обращения к врачу [2].

Маленьких детей достаточно трудно заставить принять таблетки, капсулы, порошки, сиропы. В этом случае целесообразно использовать ректальные суппозитории, т.к. по скорости эффекта ректальное введение препарата сопоставимо с внутривенным. Это одна из самых комфортных для ребенка лекарственных форм, поэтому данная тема является актуальной.

Цель исследования:

-изучить ассортимент суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ, предлагающихся на фармацевтическом рынке России и в ООО «Хорошая аптека»;

-разработать предложения по оптимизации ассортимента суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ, в аптечной организации ООО "Хорошая аптека.

Методы исследования: структурный анализ литературных источников, методы вариационной статистики.

Суппозитории - твердая при комнатной температуре дозированная лекарственная форма, содержащая одно или более действующих веществ, растворенных или диспергированных в подходящей основе, предназначенная для введения в полости тела и расплавляющаяся (растворяющаяся, распадающаяся) при температуре тела [3].

В зависимости от места введения суппозитории делятся на:

1. Ректальные - для введения в прямую кишку (масса от 1,1 до 4,0);
2. Вагинальные - для введения во влагалище (масса от 1,5 до 6,0);
3. Палочки – для введения в мочеиспускательный и другие естественные и патологические каналы (их размеры указывают в рецепте).

В детской практике целесообразно отдавать предпочтение суппозиториям ректальным. В прописи рецепта указывают массу суппозиториев, предназначенных для детей, которая должна быть в пределах 0,5-1,5г [1].

Особенности применения суппозиториев в детской практике:

1. Быстрая всасываемость через систему геморроидальных вен. По скорости эффекта ректальное введение препарата сопоставимо с внутривенным;
2. Удобство применения. Введение ректальных свечей безболезненно.
3. Снижено негативное влияние на органы желудочно-кишечного тракта, а сам препарат не подвергается воздействию соляной кислоты и агрессивных ферментов желудка;
4. Минимальный риск аллергических реакций и побочных эффектов для детского организма, что является важным фактором в назначении терапии
5. У суппозиториев более длительное действие, чем у других лекарственных форм.

Изучение ассортимента суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ, имеющих на фармацевтическом рынке России, осуществлялось на основании данных Государственного реестра лекарственных средств [4]. Анализ проводился по числу торговых наименований (ТН), по производственному признаку (странам-производителям), по действующим веществам, по составу.

Изучив фармацевтический рынок, установили, что на российском фармацевтическом рынке зарегистрировано 9 торговых наименований лекарственных средств в форме суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ.

Количество лекарственных средств отечественного производства составляет 56% (5 наименований): Парацетамол детский, Ибупрофен для детей, Виферон, Детский Панадол, Галавит; количество лекарственных средств зарубежного производства – 44% (4 наименования): Брудол для детей (Хорватия), Наклофен (Словения), Нурофен для детей (Великобритания), Эффералган (Франция).

Далее проводился анализ суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ, по составу и действующим веществам.

Было установлено, что имеющиеся на рынке лекарственные средства в форме суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ являются монопрепаратами, в которых имеются действующие вещества: Парацетамол, который составляет 33,3%, Ибупрофен - 33,3%, Интерферон альфа-2b - 11,1%, Диклофенак - 11,1% и Аминодигидрофалазиндион - 11,1%.

Далее изучили ассортимент суппозиториев, применяющихся в детской практике для лечения ОРВИ, в ООО «Хорошая аптека». Анализ показал, что в ООО «Хорошая аптека» имеется 5 торговых наименований лекарственных средств (55%) в форме суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ, как отечественного, так и зарубежного производителя. Из них 3 наименования: Парацетамол детский, Ибупрофен для детей и Виферон - отечественного производства и 2 наименования: Нурофен для детей и Эффералган - зарубежного производства.

В ходе исследования были получены следующие данные: лидерами продаж лекарственных средств в форме суппозиториев, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ, в ООО «Хорошая аптека», являются

суппозитории: Нурофен для детей, Парацетамол детский, Ибупрофен для детей.

Таким образом, в результате анализа ассортимента суппозиторий, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ, в аптечной организации ООО «Хорошая аптека» установлено, что из 9 разрешенных к применению лекарственных средств, в аптечной организации имеется только 5 лекарственных средств, что составляет 55,5% от всех суппозиторий, применяемых в детской практике для лечения ОРВИ.

Было рекомендовано аптечной организации ООО «Хорошая аптека» расширить ассортимент суппозиторий для лечения ОРВИ за счет включения в ассортиментный перечень лекарственных препаратов: Галавит, Наклофен, Детский Панадол, Брудол для детей.

Список литературы

1. Краснюк, И.И. Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм. Учебное пособие / И.И. Краснюк, Г.В. Михайлова, Л.И. Мурадова. - Москва, издательская группа «ГЭОТАР-МЕДИА» 2016 г., 434-463 с. – ISBN 978-5-9704-3719-3.

2. Педиатрическая фармакология. Острая респираторная вирусная инфекция у детей. Современные подходы к диагностике и лечению / А.А. Баранова, Ю.В. Лобзин, Л.С. Намазова-Баранова [и др.] // - Научная статья. – 2017. - 9 с.

3. ЮРАЙТ: Государственная фармакопея Российской Федерации XIII: сайт. – Москва, 2019 - . - URL : <http://pharmacopeia.ru/> (дата обращения: 15.01.2022).

4. Государственный реестр лекарственных средств: сайт. – <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> (дата обращения 20.01.2022 г.)

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Ю. Д. Тонких

Научный руководитель: О. Н. Елисеева

**Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»,
г. Усмань, Россия**

В современном мире практически невозможно найти часть организма, более подверженную внешнему воздействию, чем сердечно - сосудистая система (ССС). Плохая экология, неправильное питание, а также стрессы чаще всего нарушают ее хрупкий баланс, который полностью восстановить очень трудно. Влияние различных факторов, в том числе и наследственных, приводят к ухудшению кровоснабжения сердца. В связи с этим возникает ишемическая болезнь в виде инфаркта миокарда, стенокардии или кардиосклероза.

Огромное значение, в таком случае, имеет, насколько тщательно соблюдаются правила терапии и профилактика сердечно – сосудистых

заболеваний (ССЗ). Отказ от вредных привычек, противостояние стрессовым ситуациям, физическая активность и прием с профилактической целью лекарственных средств (ЛС), направлены не только на самочувствие, но и жизнь больного человека. [2]

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), одной из ведущих причин смертности среди населения в экономически развитых странах мира являются ССЗ, поэтому формирование ассортимента и реализация антиангинальных средств представляет собой одну из самых актуальных проблем.

Целью исследовательской работы является проведение анализа реализации антиангинальных лекарственных препаратов в аптечных организациях.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть антиангинальные средства, применяемые для купирования и профилактики приступов стенокардии.
2. Провести анализ реализации антиангинальных лекарственных средств на примере аптек г. Усмань.
3. Проанализировать спрос антиангинальных лекарственных препаратов среди населения г. Усмань.

Объектом исследования являются ЛС, применяемые для лечения и профилактики заболеваний ССС.

Предмет исследования – ассортимент антиангинальных ЛС.

Гипотеза исследования: проведённый анализ реализации антиангинальных лекарственных препаратов предоставит возможность провести оценку ассортиментной группы, определить спрос потребителя на ЛС, применяемые при стенокардии и позволит решать одновременно социальные и коммерческие задачи.

Теоретическая и практическая значимость исследовательской работы заключается в изучении ассортимента исследуемой группы и выявлении необходимости реализации антиангинальных лекарственных препаратов, исходя из предпочтений населения.

Болезненные изменения, которые связаны с коронарной недостаточностью, приводят к ишемической болезни сердца или коронарной болезни сердца. Основными клиническими формами ишемической болезни сердца являются стенокардия и инфаркт миокарда.

Антиангинальные средства (antianginalia, от греч. anti – против, от латинского angina pectoris – грудная жаба) – это ЛС, применяемые для купирования и предупреждения приступов стенокардии и лечения других проявлений коронарной недостаточности при ишемической болезни сердца. [5]

При проведении анализа реализации антиангинальных лекарственных препаратов применяемых при заболеваниях ССС, были задействованы следующие аптеки и аптечные пункты г. Усмань:

1. ЦРА №14 ОГУП «Липецкфармация»;
2. Аптечный пункт ЦРА №14 филиала ОГУП «Липецкфармация»;

3. Аптечный пункт ЦРА №14 при поликлинике филиала ОГУП «Липецкфармация»;

4. Аптека №19 ОГУП «Липецкфармация».

Аптеки и аптечные пункты, в которых проводилось исследование, имеют право на реализацию населению готовых лекарственных препаратов по рецептам и без рецептов врача, а также учреждениям здравоохранения по требованиям - накладным или заявкам согласно лицензии.

Посетителями исследуемых аптечных организаций являются жители г. Усмань и Усманского района, разной возрастной категории.

На первом этапе исследования был проведен анализ полного ассортимента лекарственных препаратов, из которых выявлена доля ЛС, влияющих на ССС. Затем, на втором этапе установлено процентное (%) соотношение антиангинальных средств, формирующих ассортиментную группу ССС.

Вывод: Анализ показал, что, доля ССС средств от общего ассортимента в исследуемых аптеках составляет 25,4%. На антиангинальные средства приходится 10,9% от количества средств, применяемых при ССЗ. Таким образом, комплексный анализ ассортимента позволяет наиболее эффективно управлять товарными запасами, аптечным ассортиментом и более успешно использовать собственные оборотные средства.

Для определения структуры наиболее востребованной фармакологической группы для лечения заболевания проведен анализ продаж в исследуемых аптечных организациях за январь - месяц текущего года. Анализ проводился на основе товарно – транспортных накладных, а также данных, полученных в результате опроса посетителей аптек.

Вывод: Исследование помогло установить, что наиболее часто назначаемой группой ЛС для лечения стенокардии являются нитраты, которая составила 36%. Расширение спектра назначения данной ассортиментной группы связано, прежде всего, с тем, что количество препаратов увеличилось и появились новые лекарственные формы [1], на втором месте β -адреноблокаторы - 25%, на третьем месте антиагреганты - 24%, на четвертом месте антагонисты кальция, их доля составляет 15%.

Для определения доли антиангинальных ЛС в объеме продаж исследуемых аптечных организаций были отобраны товарно-транспортные накладные за январь 2022г и проведен анализ обращения препаратов исследуемой группы, основным критерием для которых, являлась величина скорости реализации.

Вывод: Доля продаж в аптеке ЦРА №14 ОГУП «Липецкфармация», за текущий месяц составила всего проданных ЛС – 98%, антиангинальных средств – 2%, Аптечный пункт ЦРА №14 филиала ОГУП «Липецкфармация» всего проданных средств – 99,4%, антиангинальных средств – 0,6%, Аптечный пункт ЦРА №14 при поликлинике филиала ОГУП «Липецкфармация» всего проданных ЛС – 99,6%, антиангинальных средств – 0,4%, Аптека №19 ОГУП «Липецкфармация» всего проданных средств – 99%, антиангинальных средств – 1%.

Анализ ассортимента рецептурного и безрецептурного отпуска антиангинальных средств показал, что большая часть антиангинальных лекарственных препаратов – 90,3% отпускаются строго по рецепту, выписанному врачом, и 9,7% разрешены к отпуску из аптек без рецепта врача.

При анализе антиангинальных препаратов, которые входят в список жизненно - необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) произведен расчет доли лекарственных препаратов, включенных в список ЖНВЛП в процентном отношении. Исследование показало, что на ассортимент исследуемых аптек приходится 83,3% антиангинальных лекарственных препаратов, включенных в список ЖНВЛП, а препаратов, которые не включены в данный список, составило 16,7%.

Исследование соотношения отечественных и зарубежных производителей антиангинальных лекарственных препаратов составило- 52% препараты отечественного производства и 48 % лекарственных средств являются импортными.

Препараты исследуемой группы имеют постоянный спрос, так как ССЗ не подвержены сезонным колебаниям. По результатам анкетирования оказалось, что оба производителя антиангинальных средств востребованы у посетителей аптек г. Усмань. Но в большей степени, клиенты аптечных организаций отдают предпочтение отечественным препаратам. Это объясняется тем, что, отечественные лекарственные средства отличаются более дешевой ценовой политикой.

Заключение

В ходе проведенного исследования установлено, что основными ЛС при лечении больных со стенокардией являются нитросодержащие препараты. Учитывая то, что ССЗ это основная причина смертности населения проблема формирования ассортимента антиангинальных препаратов, а именно, группы нитратов является на сегодняшний день одной из самых актуальных. Таким образом, цель данного исследования достигнута. Реализации цели исследования способствовало решение следующих задач:

1. Рассмотрены антиангинальные средства, применяемые для купирования и профилактики приступов стенокардии.
2. Проведен анализ реализации антиангинальные лекарственных средств.
3. Проанализирован спрос антиангинальных лекарственных препаратов.

Антиангинальные лекарственные препараты, которые применяются при ССЗ и формируют необходимый ассортимент, относятся к ЛС как рецептурного, так и безрецептурного отпуска. [4] При этом необходимо помнить, что при реализации ЛС большая роль принадлежит фармацевтическому работнику и его умению оказывать качественную информационно-консультативную помощь по применению и хранению таких ЛС в домашних условиях.

Исследование показало необходимость присутствия антиангинальных лекарственных препаратов в аптечных организациях, как с точки зрения обеспечения экономической эффективности продаж ЛС, так и вследствие

использования этой группы для лечения и профилактики тяжелого заболевания ССС.

В представленном обзоре ассортимент антиангинальных лекарственных препаратов проанализирован по различным показателям. Препараты данной группы отличаются небольшой ценой, высокой эффективностью, хорошей переносимостью.

Также анализ показал, что сегодня в аптеках г. Усмань представлен широкий ассортимент антиангинальных лекарственных препаратов как российских, так и зарубежных производителей. Все они являются доступными по цене, что позволяет посетителям аптечных организаций приобретать необходимые лекарственные препараты.

Список литературы

1. Аляутдин, Р.Н. Лекарствоведение: учебник/ Р.Н. Аляутдин, Н.Г. Преферанская, Н.Г. Преферанский, И.А. Самылина, С.Л. Морохина, И.Н. Соколовский. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2019г.
2. Федюкович, Н.И. Внутренние болезни/Н.И. Федюкович -Ростов-н/Д: Феникс, 2019г.
3. Федюкович, Н.И. Рецептурный справочник для фельдшеров, акушеров и медицинских сестер /Н.И. Федюкович -Ростов-н/Д: Феникс, 2016г.
4. Федюкович, Н.И. Фармакология, учебник для медицинских колледжей и училищ/ Н.И. Федюкович -Ростов-н/Д: Феникс, 2020г.
5. Харкевич, Д.А. Фармакология с общей рецептурой: учебник для медицинских колледжей и училищ/ Д.А. Харкевич - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020г.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА

С.И. Мамоян, В. Н. Кривошеева

Научный руководитель: А.Л. Левчикова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность: сахарный диабет - медико-социальная проблема настоящего времени. По данным ВОЗ, в мире более 178 миллионов человек болеют сахарным диабетом, и количество растет с каждым годом.

Цель исследования: изучить лекарственные препараты инсулина короткого действия для лечения сахарного диабета I типа.

Методы исследования: обобщение полученных результатов, контент-анализ литературных источников,

При сахарном диабете 1-го типа в организме человека не происходит выработка инсулина. Это в основном связано с гибелью β -клеток

поджелудочной железы. Для того чтобы поддерживать уровень глюкозы в крови, больным сахарным диабетом необходимо применять инсулин пожизненно.

Анализ ассортимента инсулинов короткого действия, который представлен на фармацевтическом рынке России, показал, что в настоящее время предложено 15 препаратов инсулина короткого действия. Из них 10 препаратов аналоги человеческого инсулина и 5 препаратов аналоги монокомпонентного свиного инсулина [1].

Проанализировав фармакологические характеристики представленных на фармацевтическом рынке препаратов инсулина, было выявлено, что они в основном являются препаратами короткого действия. Их вводят за полчаса до еды под кожу и их действие начинается сразу к началу приема пищи. Максимальный пик активности инсулинов наступает в течение 2 часов, а их выведение составляет 6 часов. После этого времени препараты уже невозможно обнаружить в организме человека. Среди таких препаратов выделяют растворимые инсулины, которые получены при с применением генной инженерии из человеческого гормона. К ним относятся Биосулин Р, Генсулин Р, Актрапид НМ Пенфилл, Ринсулин Р, Инсуран Р, Хумулин Регуляр [2].

Фармацевтический рынок России предлагает растворимые препараты инсулинов, полученные на основе человеческого гормона полусинтетическим путем. К ним относятся: НовоРapid Пенфилл, НовоМикс 30 Пенфилл, Хумалог Микс 25, Хумодар Р.

В настоящее время на основе свиного гормона получены растворимые монокомпонентные препараты инсулинов. К таким препаратам относятся Инсулин Максирапид ВО-С, Моносуинсулин МК, Пенсулин СР и Инсулин Максирапид «ХО-С».

Все лекарственные средства инсулинов короткого действия применяются при сахарном диабете 1 и 2 типа, а так же могут назначаться у больных сахарным диабетом в экстренных состояниях (при гипергликемической коме) и диабете беременных. Доза инсулина при этом подбирается врачом индивидуально в зависимости от суточной потребности углеводов и концентрации глюкозы в крови. Детям назначается не более 8 единиц в сутки, а для взрослых больных сахарным диабетом она составляет от 8 до 24 единицы в сутки, а [3].

Во время прохождения практики в аптечной организации г. Курска ООО «Хорошая аптека», был произведен анализ ассортимента инсулинов короткого действия, применяемых для лечения сахарного диабета 1 типа. В результате выявлено, что в данной аптечной организации имеется 6 препаратов инсулина короткого действия, из них 4 препарата зарубежных производителей, что составило 66% и 2 препарата российского производства, что составило 34% .

При помощи программы «1С: Предприятие», был проведен анализ препаратов инсулина короткого действия, имеющихся в данном аптечном пункте, по количеству реализованных единиц. Инсулином короткого действия, имеющим наименьший спрос являлся Биосулин Р, составляющий 3% от общего объема продаж. Тройку лидеров определили препараты: Актрапид МС – 15% от

объема продаж, НовоРапид ФлексПен – 17%, и Актрапид НМ, имеющий наибольший спрос – 44%.

При анализе ассортимента инсулинов короткого действия, был выявлен препарат НовоРапид Пенфилл, который отсутствует в ассортименте аптечного пункта ООО «Хорошая аптека».

Изучив свойства инсулинов короткого действия, на примере отсутствующего в аптеке препарата НовоРапид Пенфилл и препарата Актрапид НМ, имеющимся в наличии и пользующимся наибольшим спросом, было выявлено, что действие препарата НовоРапид Пенфилл после подкожного введения наиболее короче, чем растворимого человеческого инсулина. НовоРапид Пенфилл гораздо быстрее всасывается из подкожно-жировой клетчатки и начинает действовать быстрее, чем растворимый человеческий инсулин. НовоРапид Пенфилл сильнее снижает уровень глюкозы крови в первые 4 ч после приема пищи.

При клинических исследованиях, которые проводились с участием пациентов больных сахарным диабетом типа 1, было получено, что при применении препарата НовоРапид Пенфилл риск ночной гипогликемии снижался. Риск же дневной гипогликемии при применении этого препарата достоверно не повышался. НовоРапид Пенфилл по показателям молярности является эквипотенциальным растворимому человеческому инсулину [4].

Выводы. Изучив ассортимент инсулинов короткого действия, назначаемых для лечения сахарного диабета 1 типа, был найден препарат НовоРапид Пенфилл, который отсутствует в аптечном пункте, но который также оказывает гипогликемическое действие в лечении данного заболевания и имеет меньший риск возникновения ночной гипогликемий. Он наиболее быстрее всасывается из подкожно-жировой клетчатки и действует гораздо быстрее, чем другие инсулины. Препарат быстрее снижает уровень глюкозы крови в первые 4 ч. после приема пищи, чем растворимый человеческий инсулин. Это позволяет рекомендовать его в ассортимент аптеки ООО «Хорошая аптека» г. Курск.

Список литературы

1. Машковский М.Д. Пособие для врачей «Лекарственные средства» - Москва: Новая волна, 2010
2. Остапова В.В. Сахарный диабет.- М.: АО "Шрайк", 2004.-96 с.
3. <http://www.rlsnet.ru>
4. http://ru.wikipedia.org/wiki/Сахарный_диабет

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ КРАСНОЙ КНИГИ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Ю. Лапина

Научный руководитель: Н. В. Маркелова

ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»

В последнее время в практическом здравоохранении возрастает интерес к лекарственным препаратам растительного происхождения, что связано с широким их применением в медицине. Ресурсы лекарственных растений в нашей стране составляют небольшую по объему, но чрезвычайно важную по значению часть биологических ресурсов. Объем заготовок растений, произрастающих в естественных условиях, возрастает, а потребности в них не удовлетворяются. В тоже время развитие промышленности, сельского хозяйства, транспортной инфраструктуры, урбанизация территорий приводит к усилению антропогенного воздействия на природную среду, что влечёт за собой разрушение естественной природной среды, снижение устойчивости экосистем и сокращение численности отдельных видов растений, в том числе и лекарственных, вплоть до их исчезновения.

Поэтому организация рационального использования лекарственных растений является основным направлением охраны окружающей среды.

Актуальность работы. Вопросы, связанные с сохранением растительного мира, являются актуальными и для нашего региона - Брянской области. Эффективной мерой стало создание Красной книги Брянской области с аннотированным списком редких и исчезающих растений, по отношению к которым необходимо применять природоохранные мероприятия на территории области. Поэтому наши исследования были направлены на изучение перечня лекарственных растений Красной книги Брянской области, которые необходимо знать и охранять.

Цель исследования - инвентаризация и фармакогностическое изучение редких и исчезающих растений Брянской области для их сохранения и рационального использования.

Материалы и методы исследований. В основном наша работа была направлена на изучение литературных источников, в том числе Красной книги и гербарных материалов растений.

Практическая значимость работы. Работа проводилась в рамках освоения дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы деятельности студентов «Исследователи лекарственных растений Брянской области».

Результаты исследований. На первых этапах наших исследований на основе анализа перечня фармакопейных лекарственных растений и растений Красной книги Брянской области были выявлены виды, относящиеся к редким и исчезающим лекарственным растениям на территории Брянской области: адонис (горицвет весенний) (*Adonis vernalis* L.), алтей лекарственный (*Althaea officinalis* L.), баранец обыкновенный (*Huperzia selago* L.), барбарис

обыкновенный (*Berberis vulgaris* L.), можжевельник обыкновенный (*Juniperus communis* L.), наперстянка крупноцветковая (*Digitalis grandiflora*), толокнянка обыкновенная (*Arctostaphylos Uva-ursi* L.).

Для этих видов были определены статусы и категории редкости на территории области. Так, к видам, находящимся под угрозой исчезновения и относящимся к 1 категории редкости относятся адонис, алтей лекарственный, толокнянка обыкновенная. Численность и местонахождение этих видов сократилось и в ближайшее время они могут исчезнуть.

Наперстянка крупноцветковая, можжевельник обыкновенный, барбарис обыкновенный относятся к редким видам 3-й категории редкости. Они встречаются на ограниченных территориях и требуют специальных мер для их сохранения.

Сокращающийся в численности вид 2-й категории редкости - баранец обыкновенный, при воздействии негативных факторов, снижающих его численность, может попасть в категорию находящихся под угрозой исчезновения. Перечисленные виды растений требуют к себе особого внимания, так как являются одновременно фармакопейными лекарственными растениями, подлежащими заготовке, и растениями, охраняемыми Красной книгой.

Для официальной медицины лекарственные растения являются, прежде всего, источниками лекарственного растительного сырья, которое применяется и в составе лекарственных препаратов для профилактики и лечения различных заболеваний. У адониса, баранца заготавливается и применяется трава, у алтея, барбариса – корни, у наперстянки, барбариса и толокнянки – листья, а у можжевельника растительным лекарственным сырьём являются плоды.

В результате дальнейшего фармакогностического изучения установленного списка лекарственных растений сформировалось представление о химическом составе лекарственных растений, фармакологическом действии и их применении в медицине.

В ходе исследований были выявлены группы растений по этим признакам.

Действующие вещества адониса весеннего и наперстянки крупноцветковой - сердечные гликозиды, обеспечивают кардиотоническое действие. Фитопрепараты на основе травы адониса и листьев наперстянки успешно используются при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, применяются при хронической сердечно-сосудистой недостаточности и других болезнях сердца.

Биологически активными веществами баранца обыкновенного и барбариса обыкновенного являются алкалоиды.

Благодаря им баранец обыкновенный обладает курареподобными, миопическими, послабляющими свойствами и применяется как мочегонное, послабляющее, рвотное средство, для лечения хронического алкоголизма и никотинизма. Действие барбариса обыкновенного в основном связывают с наличием алкалоида берберина, обладающего спазмолитическими и болеутоляющими свойствами, а также антибактериальной активностью.

Препараты из сырья барбариса обладают желчегонным, мочегонным, противомикробным и вяжущим действиями.

Алтей лекарственный содержит слизи (полисахариды), обеспечивающие отхаркивающее, обволакивающее, противовоспалительное и легкое обезболивающее действие. Фитопрепараты применяют от кашля, при заболеваниях органов дыхания, острых респираторных заболеваниях. В плодах можжевельника обнаружено эфирное масло, обеспечивающее мочегонное действие, а также противовоспалительное и противомикробное. Мочегонным действием, оказывая преимущественно антисептическое действие на органы мочевыделительной системы, обладает и толокнянка обыкновенная, но уже благодаря содержанию в листьях фенолов и их производных (фенологликозидов).

Несмотря на достаточно широкое применение в медицине исследуемой группы лекарственных растений, они являются редкими и исчезающими на территории Брянской области и подлежат охране.

В результате исследований были сделаны выводы:

1. Проведены исследования и составлены сведения о семи видах редких и исчезающих лекарственных растений Брянской области: адонис, баранец обыкновенный, барбарис обыкновенный, можжевельник обыкновенный, толокнянка обыкновенная, наперстянка крупноцветковая. Они внесены в Красную книгу Брянской области, поэтому в естественных условиях необходимо воздержаться от сбора этих растений на территории Брянской области.

2. На основании фармакогностического анализа выявлено фармакологическое действие и применение редких и исчезающих лекарственных растений в медицине. Изученное фармакологическое действие и применение этих растений даёт возможность поиска и заготовки на территории Брянской области других видов лекарственных растений с аналогичным фармакологическим действием и применением.

Нами были разработаны рекомендации по рациональному использованию лекарственных растений Красной книги Брянской области:

1. Необходимо распространение информации о соблюдении природоохранных мероприятий по отношению к данной группе лекарственных растений.

2. Рекомендуются заготовка данных видов лекарственных растений на территории других областей, где они не являются редкими и исчезающими видами.

3. Необходимо рассмотреть возможность культивирования этих растений на территории Брянской области.

Список литературы

1. Ботаника: учебник/С.Г. Зайчикова, Е.И. Баранов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288с.
2. Здоровье. Лекарственная продукция из натуральных растений. – URL: <https://lektrava.ru/encyclopedia/adonis-vesenniy/>.- Текст: электронный.
3. Красная книга Брянской области: официальный сайт Департамента природных ресурсов Брянской области. – URL: <http://www.kpl32.ru/?page=191>. – Текст. Изображения: электронные.
4. ООПТ России: Перечень объектов растительного мира, занесенных в Красную книгу Брянской области. – URL: <http://oort.aari.ru/rbdata/2398/plant>.- Текст: электронный.
5. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических колледжей и техникумов/ Е.В. Жохова, М.Ю. Гончаров, М.Н. Повыдыш, С.В. Деренчук. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016.- 544с.
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. - URL: <https://femb.ru/>. – Текст: электронный.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА НА ОСНОВЕ ТРИМЕТАЗИДИНА

Г.В. Рябыкин

Научный руководитель: В.В. Кулешова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность.

На фармацевтическом рынке лекарственное средство (ЛС) на основе Триметазидина применяется более 40 лет. Лекарственный препарат (ЛП) зарекомендовал себя как метаболический препарат с доказанной эффективностью и применяется с целью повышения эффективности окислительных процессов в миокарде. В 2013 г. его включили в рекомендации Европейского общества кардиологов для лечения ишемической болезни сердца (ИБС) [1].

В работах М.Г. Глезера и Р.Т. Сагитова было доказано преимущество применения оригинального ЛП Предуктал МВ вместо дженериков на основе Триметазидина. Использование в терапии оригинального ЛП Предуктал МВ снижает частоту экстренных обращений за медицинской помощью, позволяет добиться хорошего антиангинального эффекта при сниженной на 1/3 дозы[2].

Учитывая высокую медико-социальную значимость лекарственной терапии сердечно-сосудистых заболеваний, целью исследования явилось проведение маркетинговых исследований регионального фармацевтического рынка ЛС на основе Триметазидина.

Материал и методы исследования.

Контент анализ ассортимента ЛС, на основе Триметазидина, предлагающихся на Российском и локальном фармацевтическом рынке.

Результаты.

На первом этапе на основе данных Государственного реестра ЛС, разрешенных к применению в России, изучили ассортимент ЛС, содержащих Триметазидин [3]. Анализ ассортимента показал, что на фармацевтическом рынке России на основе международного непатентованного названия (МНН) Триметазидин зарегистрировано 23 торговых наименований (ТН) ЛС, предлагающихся в виде 36 лекарственных препаратов (ЛП). Изучение ассортимента по составу выявило, что все 36(100,0%) ЛП являются монокомпонентными.

На фармацевтический рынок России ЛС на основе МНН Триметазидин поставляют 7 стран-производителей. Наибольшее число предложений приходится на ЛП российского производства- 66,6% (24), остальные 33,4% (12) - ЛП зарубежного производства стран. Это страны: Индия, Израиль, Франция, Венгрия, Польша, Беларусь, Румыния. По числу предложений лидируют производители России (14 различных заводов). Изучение степени обновления ассортимента показало, что он на 86,0% представлен ЛС, зарегистрированными в течение последних 3-х лет. Следовательно, для потребителей доступны современные эффективные ЛП на основе МНН Триметазидин.

ЛП на основе МНН Триметазидин предлагаются в виде 2 видов лекарственных форм (ЛФ), из которых 94,5% (34) составляют таблетки покрытые оболочкой, таблетки с модифицированным высвобождением и таблетки с пролонгированным высвобождением. Остальные 5,5% это ЛС в форме капсул.

Если сравнить фармакокинетические характеристики таблеток, то между таблетками, покрытыми оболочкой, таблетками с модифицированным высвобождением и таблетками с пролонгированным высвобождением имеются различия. Поэтому при отпуске ЛП на основе Триметазидина работнику фармацевтической организации актуально дополнительно акцентировать внимание посетителя аптеки на назначение врача касающееся соблюдения времени применения, а также разовой и суточной дозы.

Изучение ассортимента ЛС на основе МНН Триметазидин, предлагаемого фармацевтическими организациями г. Курска показало, что ассортимент ЛС на локальном фармацевтическом рынке включает 9 ЛП, выпускающихся под 7 ТН. Ассортимент представлен следующими ЛП: Антистен МВ (ООО Озон, Россия), Депренорм® МВ/ОД (ЗАО Канонфарма, Россия), Предуктал® ОД (ООО Сервье Рус), Тримектал® МВ (ЗАО Вертекс, Россия), Триметазидин/Триметазидин МВ (ООО Озон, (Россия), Триметазидин-Биоком МВ (ЗАО Биоком), Предизин® – ООО Геден Рихтер, Румыния).

. Изучение ассортимента ЛП на основе Триметазидина, предлагающегося на фармацевтическом рынке г. Курска показало, что он представлен в основном ЛС российского производства - 88,9%, остальные 11,1% - ЛП зарубежного производства. По числу предложений лидируют производители России (5

различных заводов). Изучение степени обновления ассортимента показало, что он на 80,0% представлен ЛС, зарегистрированными в течение последних 3-х лет. Следовательно, для потребителей фармацевтических организаций г. Курска доступны современные эффективные ЛП на основе МНН Триметазидин.

Далее была изучена ценовая доступность ЛС на основе Триметазидина. Стоимость одной упаковки ЛП, содержащей 60 таблеток колеблется от 350 рублей до 1500 рублей.

На следующем этапе были разработаны предложения по оптимизации ассортимента ЛС на основе МНН Триметазидин. С этой целью провели сравнительный анализ ассортимента предлагающегося на российском фармацевтическом рынке и локальном фармацевтическом рынке г. Курска. Были рассчитаны показатели, характеризующие ассортимент. Было выявлено, что ассортимент аптеки представлен всеми видами ЛФ. Изучение степени обновления выявило, что ассортимент регионального фармацевтического рынка широко представлен современными ЛП.

Выводы. По результатам проведенных МИ выявлено, что региональный фармацевтический рынок имеет достаточное число предложений ЛС на основе МНН Триметазидин. В ассортименте присутствуют ЛП во всех видах лекарственных форм, в том числе имеются таблетки, покрытые оболочкой, с модифицированным и пролонгированным высвобождением. Предлагаются как оригинальные ЛС, так и дженерики. Изучение ценовой доступности выявило, что цена обеспечивает выбор, а, следовательно возможность терапии ЛП Триметазидин пациентами с различными финансовыми возможностями.

Список литературы

1. Аникин Г.С. Применение триметазидина в кардиологии: современные клинико-фармакологические аспекты//Consilium medicum.- 2014.- Том.16.-№.- 10.-С.73-75.
2. Глезер М.В., Сагитов Р.Т. Приверженность больных со стабильной стенокардией к лечению Триметазидином МВ и ее связь с частотой обращений за медицинской помощью по экстренным показаниям: результаты исследования, эффект//Кардиология.-2012.-№1.-С.4-11.
3. Государственный реестр лекарственных средств URL : <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> (дата обращения: 18.01.2022).

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЗЕМЛЯНИКИ ЛЕСНОЙ

Л.В. Мауль

Научный руководитель: Е.В. Роднищева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Еще в античной литературе можно было узнать о том, как использовали землянику лесную в медицинских целях. Ее применяли за пару тысяч лет до нашей эпохи, чему свидетельствовали, семена ягоды, найденные в раскопках каменного века. В Европе долгое время земляника являлась декоративным растением. После пятнадцатого века растение стало ягодной культурой. Врачеватели Тибета верили, что эта ягода - эликсир молодости, способный продлевать жизнь. Карл Линней благодаря землянике смог вылечить неисцелимую подагру и называл землянику подарком богов.

В русских старинных лечебниках можно найти очень много полезных предложений о применении ягоды земляники. Народные травники считали эту ягоду разносторонним средством. Они рекомендовали поедать её в больших количествах для своего здоровья. Да и это вполне возможно, так как полезных свойств в ягоде настолько много, что трудно перечислить. Известный фитотерапевт и растениевод М.А. Носаль писал: «не следует считать землянику баловством или роскошью, а считать необходимостью, как хлеб, крупу, картофель». Сырьё земляники входило в Российские Фармакопеи 1-3 издания. В фармацевтической практике листья земляники используются как противовоспалительное, вяжущее и диуретическое средство[2].

В настоящее время известны все активные компоненты земляники лесной. Выяснилось, что в ягодах земляники практически половина таблицы Менделеева, а значит она - полезный продукт и лекарство. Однако, систематизированных академических сведений о химическом составе и целебных свойствах земляники лесной не существует. Те сведения, которые имеются в открытом доступе, неполноценны и базируются только лишь на практике народной медицины.

Цель работы: обобщение научных данных о химическом составе, лечебных свойствах и использовании земляники лесной.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

- осуществить анализ научной литературы согласно данной теме;
- узнать компонентную структуру сырья земляники лесной, виды фармакологического действия, область применения;
- провести фитохимическое исследование настоя из надземных частей земляники лесной .

Объект исследования: литературный список источников, включающий сведения, о химической структуре, фармакологических свойствах, применении сырья земляники лесной; воздушно - сухое сырье листьев, плодов земляники.

Методы исследования: контент-анализ, сравнительный, фитохимический анализ.

Результаты. Лечебным сырьем земляники лесной являются листья и плоды. Недопустимая примесь - земляника зеленая, или полуница, отличающаяся желтовато-белыми плодами, краснеющими лишь на верхушке.

Из научных данных мы выявили, что главные действующие элементы сырья земляники лесной - флавоноиды, эллаготанины, органические, фенольные кислоты, полисахариды, эфирные масла, аминокислоты, витамины, микроэлементы и макроэлементы, антоцианы. Эти вещества взаимодействуют, что свидетельствует о фармакопрофилактическом и лечебном воздействии на организм при патологических состояниях. Извлечения из земляники лесной имеют широчайший спектр фармакологического действия: приводят в норму показатели крови, внутренних органов по причине воспаления, гипоксии, стресса и цитостатической болезни.

Ягоды земляники дополнительно могут оказывать фотопротекторное влияние, так как оберегают кожу от негативного воздействия ультрафиолетового излучения. Они положительно действуют при тиреотоксикозе, уменьшая потребность щитовидной железы в йоде. Спиртовые извлечения и настои из сырья земляники лесной обладают выраженным противомикробным, противовоспалительным и обезболивающим действием, а так же не уступают по своей результативности нестероидным противовоспалительным препаратам, [1].

Установлено, что растительные средства земляники оказывают общеукрепляющее, спазмолитическое, желчегонное, диуретическое, гипогликемическое, жаропонижающее, гиполипидемическое, гипотензивное, кардиопротекторное, ранозаживляющее, гастро- и гепатозащитное действие. Находящиеся в землянике фенолы, обладают детоксикационной, антиоксидантной, антигенотоксической активностью, восстанавливают поврежденные участки ДНК [3].

Современная медицина рекомендует плоды земляники при диетическом питании больных атеросклерозом, анемиями, заболеваниями желудка, кишечника, печени, двенадцатиперстной кишки, при метаболическом синдроме и сахарном диабете.

Плоды земляники широко используют в пищевой промышленности. Их добавляют в хлебобулочную продукцию, дополнительно увеличивая её функциональную силу. Готовят варенье, джемы, сиропы, кисели, мармелад, диетические блюда, вина, чай. Сырьё земляники используют в качестве источника косметических средств.

В Государственную Фармакопею 14 издания включены листья земляники лесной ФС.2.5.0016.15. В практической части работы из высушенных листьев земляники лесной, собранных в окрестностях д. Гирьи Беловского района Курской области в июле 2021 г, было приготовлено водное извлечение и

проведен фитохимический анализ. В результате проведения качественных реакций на дубильные вещества с реактивом (1% раствор желатина в 10% растворе натрия хлорида) появлялась муть, исчезающая при добавлении избытка желатина. Наличие эллаготанинов частично гидролизуемой группы было установлено с помощью раствора железо-аммониевых квасцов (черно-фиолетовое окрашивание). Реакция с раствором Судан III указала на наличие эфирных масел. Раствор Люголя выявил содержание в листьях клетчатки, окрасив извлечение в желтый цвет.

Таким образом, земляника лесная представляется перспективным растительным сырьем для создания лекарственных препаратов и биологически активных добавок на его основе, так как она обладает богатым химическим составом, широким спектром целебных свойств и минимальным побочным действием.

Список литературы

1. Земляники лесной листья: компонентный состав и фармакологические свойства. Вестник фармации.- 2018 - №1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: https://www.researchgate.net/publication/330311775_FRAGARIA_VESCA_LEAVES_COMPONENT_COMPOSITION_AND_PHARMACOLOGICAL_PROPERTIES_LITERATURE_REVIEW
2. Фармакогностическое изучение земляники лесной [Электронный ресурс]. - URL: https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00189111_0.html
3. Фармакологические свойства комплексных извлечений из земляники лесной [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://www.dslib.net/farmakologia/farmakologicheskie-svojstva-kompleksnyh-izvlechenij-iz-zemljaniki-lesnoj-jelektronnyj.html>

ПРЕПАРАТЫ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

В.Д. Митрофанова

Научный руководитель: Сидоренко К. В.

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, медико-фармацевтический колледж,
г. Курск, Россия**

Остеопороз – это системное метаболическое заболевание, для которого характерно снижение костной массы и микроструктурная перестройка, приводящие к повышению ломкости костной ткани и риску переломов.

Состояние костной ткани находится в прямой зависимости от продукции эстрогенов в организме женщины, поэтому развитие остеопороза резко возрастает в постменопаузальном периоде. Женщины 50-55 лет гораздо чаще

подвержены переломам вследствие остеопороза, чем мужчины. В среднем к 70 годам переломы констатируются у каждой 2 женщины. В структуре диагностируемого остеопороза 85% случаев приходится на долю постменопаузального. Женщины в период менопаузы в 2 раза чаще имеют риск появления остеопороза и переломов связанных с ним. На сегодняшний день единственным патогенетически обоснованным методом лечения постменопаузального остеопороза является фармакотерапия препаратами женских половых гормонов. [2,5]

При приёме препаратов заместительной гормонотерапии заметно улучшается состояние опорно-двигательного аппарата, прекращается дальнейшее прогрессирование потери костной ткани, а также восстанавливается уже утраченная костная масса, уменьшается интенсивность боли, снижается частота рецидивов болевого синдрома в позвоночнике и костях и повышается качество жизни.

В связи с вышеизложенным, целью исследования является изучение ассортимента препаратов женских половых гормонов, применяемых для лечения и профилактики постменопаузального остеопороза. [4]

Методы исследования: контент-анализ литературных источников, сравнительный анализ.

Для лечения больных остеопорозом используются следующие препараты женских половых гормонов, разрешённые к применению на территории РФ: Дроспиренон + Эстрадиол (Анжелик, Анжелик микро); Эстрадиол (Климара, Эстрожель, Дивигель); Ципротерон + Эстрадиол (Климен); Тиболон (Ледибон, Ливиал, Велледиен); Эстрадиола валерат (Прогинова); Норгестрел + эстрадиола валериат (Цикло-прогинова); Левоноргестрел + эстрадиол (Климонорм, ДляЖенс климо). [1,2,3]

В ходе исследования выявлено, что ассортимент препаратов женских половых гормонов, применяемых для лечения остеопороза и разрешённых к реализации на фармацевтическом рынке РФ, представлен 3-мя международными непатентованными наименованиями (МНН) и 13 торговыми наименованиями, из которых 4 препарата комбинированного состава.

Удельный вес препаратов по количеству торговых наименований:

Дроспиренон + Эстрадиол -15%; Ципротерон + Эстрадиол – 8%; Эстрадиола валерат – 8%; Левоноргестрел + эстрадиол – 15%; Эстрадиол – 23%; Тиболон – 23%; Норгестрел + эстрадиола валериат – 8%.

Из выше представленных данных видно, что в изучаемой группе препаратов, лидирующую позицию занимает эстрадиол и тиболон, которые имеют по 3 торговых наименования. Это объясняется тем, что эстрадиол является первым гормоном, который стал применяться для профилактики и лечения постменопаузального остеопороза, а тиболон – препарат, обладающий тканеселективной активностью и возможен к применению при абсолютных противопоказаниях к классическим заместителям гормонотерапии.

Немаловажным аспектом широкой реализации препаратов на фармацевтическом рынке считается их форма выпуска. По форме выпуска доли

распределяются следующим образом: таблетки – 54%, драже – 32%, гель – 15%, пластырь – 8%.

Согласно проведенному анализу видно, что самой распространённой формой выпуска препаратов женских половых гормонов, используемых для лечения постменопаузального остеопороза являются таблетки. Это объясняется тем, что таблетированные препараты обеспечивают точность дозирования, портативны в использовании, хранении и перевозке. Также таблетки пользуются высоким спросом у покупателей в аптеке на протяжении длительного времени.

В ходе исследования был изучен реальный спрос на препараты женских половых гормонов, применяемых для фармакотерапии остеопороза в аптеке ООО «Хорошая аптека», за период с 20.04.21 по 17.05.21.

Ассортимент аптеки представлен следующими препаратами:

- Дроспиренон + Эстрадиол – Анжелик, Анжелик микро (Германия)
- Эстрадиола валерат – Прогинова (Франция)
- Левоноргестрел + эстрадиол – Климонорм (Германия)
- Эстрадиол – Климара (США), Эстрожель (Бельгия)

За анализируемый период было продано 8 упаковок препаратов женских половых гормонов и их синтетических аналогов, применяемых для лечения остеопороза: Анжелик (2 уп.), Анжелик микро (1 уп.), Климара (2 уп.), Эстрожель (1 уп.), Прогинова (1 уп.), Климонорм (1 уп.).

Из полученных данных видно, что из 3 МНН препаратов женских половых гормонов и их синтетических аналогов в аптеке «Хорошая аптека» реализуемый ассортимент представлен 2 МНН и 2 препаратами комбинированного состава. Среди торговых наименований в ассортименте аптеки имеется 6 наименований из 13, что составляет 46% от ассортимента препаратов анализируемой группы.

При проведении анализа ассортимента препаратов женских половых гормонов и их аналогов, применяемых для лечения остеопороза в аптеке ООО «Хорошая аптека» было выявлено, что препараты, реализуемые через аптеку представлены лишь зарубежными представителями. Наибольшим спросом пользуется препарат Анжелик®, где действующим веществом являются Дроспиренон + Эстрадиол. Также пользуется спросом препарат Климара® в форме пластыря. Это объясняется удобством применения, т.к. пациенту не нужно ежедневно следить за графиком приёма таблеток. Наименьшим спросом в аптеке пользуются препараты, такие как Эстрожель, Прогинова и Климонорм.

Выводы:

На основании проведенных исследований было выявлено, что препараты женских половых гормонов являются эффективным средством для профилактики и лечения постменопаузального остеопороза.

Нами был проанализирован ассортимент препаратов данной группы разрешённых к использованию в РФ. В ходе исследования было установлено, что он представлен 3 МНН и 13 торговыми наименованиями, из которых 6 препаратов комбинированного состава. Наиболее распространёнными были

препараты, где в качестве действующего вещества выступали эстрадиол и тиболон.

Самой распространённой формой выпуска препаратов женских половых гормонов и их синтетических аналогов являются таблетки.

В результате проведённого анализа ассортимента препаратов женских половых гормонов и их аналогов, применяемых для лечения остеопороза в аптеке ООО «Хорошая аптека» было установлено, что из 4 МНН лекарственных препаратов исследуемой группы в аптеке реализуется 3 МНН. Между торговых наименований в ассортименте аптеки имеется 6 наименований из 13, что составляет 46% от ассортимента препаратов анализируемой группы. Наибольшим спросом пользуются препараты Климара, Анжелик, Анжелик микро.

Список литературы

1. Реестр лекарственных средств РФ: официальный сайт. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>
2. Справочник Машковского М.Д. Лекарственные средства. – 16-е изд., переработано, исправлено и дополнено – М.: Новая волна, 2020г. [Электронный ресурс] / М. Д. Машковский //- Режим доступа: URL: <https://www.mmbook.ru/catalog/farmakologija/104130-detail>
3. Справочник лекарственных препаратов Видаль [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <https://www.vidal.ru/>
4. Попкова А.В., Особенности современной заместительной гормональной терапии в климактерическом периоде / А.В. Попкова, А.Э. Миналян // Русский медицинский журнал - 2018.
5. Тихомиров А.Л., Для кого Тиболон? / А.Л. Тихомиров, И.Б. Манухин // Журнал «Лечащий врач», - 2018.

ИЗУЧЕНИЕ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФАРИНГИТА

А. И. Распопова, Ю. В. Соклакова

Научные руководители: И. В. Девянина, Л. Ю. Сысина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

В списке распространенных заболеваний верхних отделов дыхательной системы одно из лидирующих мест занимает фарингит. Для этой болезни характерен воспалительный процесс в слизистой оболочке глотки и лимфоидной ткани, которая входит в состав различных миндалин лимфоидного кольца. Фарингит возникает у людей разных возрастных групп: как у детей, так

и у взрослых, у людей, страдающих тяжелыми сопутствующими заболеваниями и у здоровых людей. [4]

Актуальность: фарингит – распространенная болезнь, которая часто определяется термином «больное горло». Среди заболеваний ЛОР - органов фарингит занимает лидирующее место. Фарингит представляет собой довольно сложную проблему, если не начать вовремя лечение. Острый и хронический фарингит является одним из актуальных вопросов современной медицины. Таким образом, сложившаяся картина заболевания фарингита ставит вопросы патогенеза, клиники и лечения фарингита в ряд наиболее актуальных проблем.

Цель работы: изучение групп лекарственных препаратов для лечения фарингита.

Задачи:

1. проанализировать ассортимент лекарственных препаратов, применяемых для лечения фарингита;
2. рассмотреть показания к применению, побочные эффекты и противопоказания данных препаратов;
3. изучить наиболее часто встречающиеся формы выпуска препаратов.

Материалы и методы исследования:

- контент - анализ литературных источников;
- метод сравнительного анализа;
- систематизация результатов.

При анализе ассортимента лекарственных средств, применяемых для лечения фарингита, было выявлено, что основное место для лечения фарингита занимает группа антисептических спреев. В РЛС они предоставлены следующими препаратами: Биопарокс, Стопангин, Йокс, Ингалипт, Каметон, Анти ангин формула, Тантум верде, Тантум верде форте, Терафлю ЛАР, Гексорал, Мирамистин, Хлорофиллипт, Раствор Люголя с глицерином, Стрепсилс ПЛЮС, Аква Марис, Аква ЛОР, Тэнфлекс, Оралсепт. [5]

При анализе показаний к применению был выявлено, что 55% (10) антисептических спреев помогают только при заболеваниях верхних дыхательных путей; 6% (1 препарат) применяются для обработки полости рта и глотки при хирургических вмешательствах; 17% применяются при грибковых заболеваниях (кандидоз); 11% (2 препарата) для профилактики нагноений, лечений гнойных ран и глубоких ожогов; 11 % (2 препарата) применяется при венозной недостаточности нижних конечностей.

При анализе побочных эффектов было выявлено, что 77% (14 препаратов) могут вызывать аллергические реакции, например: Биопарокс, Йокс, Ингалипт, Каметон, Анти Ангин формула, Тантум верде форте, Терафлю Лар, Хлорофиллипт, Стрепсилс Плюс, Аква Марис, Аква ЛОР, Оралсепт, Тэнфлекс; 49,5% (9 препаратов) могут нарушить вкусовые ощущения: Йокс, Ингалипт, Анти Ангин формула, Тантум верде, Тантум верде форте, Гексорал, Мирамистин, Оралсепт, Тэнфлекс; индивидуальная непереносимость 11% (2 препарата): Каметон, Гексорал и 16,5% (3 препарата) могут вызывать сонливость: Тантум верде форте, Аква Лор, Оралсепт.

При анализе противопоказаний было выявлено, что 82,5% (15 препаратов) не желательно принимать при повышенной чувствительности к препарату, такие как: Биопарокс, Стопангин, Ингалипт, Каметон, Анти ангин формула, Тантум верде, Тантум верде форте, Терафлю лар, Гексорал, Мирамистин, Хлорофиллипт, Стрепсилс плюс, Аква марис, Оралсепт, Тэнфлекс; 60,5% (11 препаратов) не стоит применять в детском возрасте: Биопарокс, Стопангин, Йокс, Каметон, Анти ангин формула, Тантум верде, Терафлю лар, Гексорал, Раствор люголя, Стрепсилс плюс, Тэнфлекс; 22 % (4 препарата) нельзя применять беременным и во время лактации: Стопангин, Йокс, Терафлю лар, Раствор Люголя.

Таким образом, для лечения бронхиальной астмы применяются различные фармакологические группы лекарственных средств. Наибольший удельный вес на фармацевтическом рынке имеют препараты группы антисептических средств.

Список литературы

1. Казьмин В.Д. Грипп, ОРЗ и их осложнения. Диагностика и лечение в домашних условиях. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: Феникс, 2000-224 с., стр. 120-127
2. Макарова В.Г., М.В.Семенченко, Е.Н. Якушева. Современные лекарственные средства. 120. Часть 2. Антибиотики. стр.44-47
3. Машковский М.Д., Лекарственные средства. Издание шестнадцатое.
4. Федюкович Н.И., Э. Д. Рубан. Фармакология издание 12-е., стр 396-398
5. Регистр лекарственных средств России - <http://www.rlsnet.ru>

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ И ЧЕРЕЗ АПТЕЧНУЮ СЕТЬ Г. КУРСКА

Д.Ю. Берлова

Научный руководитель: к.фарм.н. Ю.А. Кондратова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают лидирующее положение среди других заболеваний, имеют тяжелые осложнения и могут привести к летальному исходу. Около 90% населения Земли ежегодно хотя бы один раз в год переболевает инфекционными заболеваниями вирусной природы, протекающие в острой форме, а в последнее время процент заболевших становится только больше. Это все происходит из-за

легкой передачи инфекции, так как у многих людей понижен иммунитет из-за плохой экологии, особенностей питания и жизнедеятельности [1].

Вследствие этого, для предупреждения возникновения таких инфекций, последующего лечения заболеваний на их основе, наряду с вакцинацией, применяют различные группы лекарственных препаратов, ассортимент которых постоянно расширяется и обновляется. Поэтому фармацевту необходимо изучить аптечный ассортимент, который можно применять при вирусных заболеваниях, грамотно оказывать консультативную помощь при отпуске препаратов, действие которых направлено на предотвращение и уничтожения вируса.

Цель исследования. Провести анализ иммуномодулирующих лекарственных препаратов назначаемых при ОРВИ.

Материалы и методы исследования. В качестве исследуемого объекта в выборку вошли группы препаратов, которые есть на Российском фармацевтическом рынке и в аптеке ИП Гаранина «Здоровье» города Курска. Фармацевтический анализ был направлен на сравнительное выявление МНН, формы выпуска, производителей, при этом были использованы общепринятые методы анализа: контент – анализ, обработка полученных результатов, путем их систематизации.

Результаты. Справочник М. Д. Машковского, Государственный реестр лекарственных средств, справочник Vidal включает в себя следующие группы препаратов, которые назначают для профилактики, лечения вирусных инфекций: НПВС, дезинфицирующие средства, противовирусные, интерфероны, индукторы интерферона (интерфероногены), иммуномодулирующие препараты, антибиотики (используют только при осложнениях).

Иммуномодуляторы – группа препаратов, которую рекомендуют применять на первых этапах заболевания ОРВИ. Исследуя ассортимент данной группы нами было определено, что на фармацевтическом рынке РФ зарегистрировано международных непатентованных наименований в количестве 15, которые реализуются под 29 торговыми наименованиями [2]. В ассортимент аптечной сети ИП Гаранина Т. В. «Здоровье» из анализируемой группы входит 22 торговых наименования (75,9% от имеющего ассортимента который, реализуется в РФ) включающие 13 МНН. Среди аптечного ассортимента наибольший удельный вес характерен для препаратов, содержащих лизаты бактерий и эхинацею пурпурную (по 4 торговых наименования, доля которых составляет по 18,15% от общего ассортимента). Мониторинг продаж всех лекарственных препаратов анализируемой группы в аптечной сети ИП Гаранина Т. В. «Здоровье» за период с 01.02.21 по 01.05. 2021 гг, показал, что наибольшим спросом пользовался препарат, выпускаемый в виде назального спрея - ИРС®-19 (действующими веществами являются лизаты бактерий), Галавит® (действующее вещество аминоди-гидрофталазиндион натрия), выпускаемый в форме подъязычных таблеток по 25 мг №20, на долю этих препаратов приходится около 13%, от общего объема реализуемых лекарственных препаратов группы иммуномодуляторов за

исследуемый период. Вторую позицию по количеству продаж занимают Анаферон детский, Эргоферон в форме таблеток для рассасывания №20, что составляет около 9%. Наименьшим спросом в аптеке пользовались препараты: раствора для приема внутрь Имунорикс по 400 мг №10 с действующим веществом пидотимод, раствор для подкожного введения Тактивин по 0,1 мг/мл №5, содержащий тимуса экстракт, что составляет около 0,2% от числа продаж.

Ассортимент лекарственных средств в аптечной сети ИП Гаранина Т. В. «Здоровье» города Курска, на фармацевтическом рынке РФ представлен как отечественными, так и зарубежными фирмами-производителями. Это такие государства и страны производители, как Германия, Италия, Португалия, Франция, Словения. Лекарственные препараты анализируемой группы представлены разными формами выпуска, это зависит от особенностей поведения действующего вещества в организме их физико-химических свойств и высвобождения. Самой распространенной формой выпуска являются таблетки, что еще раз доказывает преимущества этой лекарственной формы перед другими.

На основании сравнительного анализа имеющегося ассортимента лекарственных средств, который разрешен к применению на территории России и ассортимента препаратов в аптеке ИП Гаранина Т.В. «Здоровье», было выявлено отсутствие в аптеке ректальных суппозиториев Галавит®, которые пользовались большим спросом в анализируемый период. Спрос на данный препарат и его форму выпуска, можно объяснить тем, что как правило в комплексном лечении ОРВИ применяются много препаратов, которые оказывают побочное действие на ЖКТ, а препарат в виде суппозитория оказывая терапевтический эффект не оказывает побочного действия на ЖКТ, тем самым снижая нагрузку на органы пищеварения. Так же Галавит® имеет ряд преимуществ перед другими препаратами [3], например, перед Полиоксидонием®, который широко применяется при ОРВИ.

На основании вышеизложенного внесено предложение о расширении ассортимента лекарственных препаратов в аптеке ИП Гаранина Т.В. «Здоровье», за счет введения ректальных суппозиториев Галавит®, которые пользовались спросом у населения в период распространения ОРВИ.

Выводы.

1. Установлено, что ассортимент группы иммуномодуляторов в аптеке составляет 75,86% от всего ассортимента этой группы.
2. Наибольшим спросом в анализируемый период, пользуются препараты, содержащие лизаты бактерий и эхинацею пурпурную.
3. На основании высокого спроса среди населения, разработано и внесено предложение о внедрении в аптеку ИП Гаранина Т.В. «Здоровье» препарата Галавит® в виде суппозитории 50 мг №5.

Список литературы

1. Маркова, Т. П. Профилактика и лечение респираторных инфекций / Т. П. Маркова // РМЖ. – 2010. – Т. 18. – № 2. – С. 77-81.
2. Регистр Лекарственных средств России [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru/>
3. Сологуб, Т. В. Иммуномодуляторы в комплексной терапии ОРВИ: возможности применения препарата Галавит / Т. В. Сологуб, О. Ю. Осинцев // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2013. – Т. 21. – № 3. – С. 144-146.

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ СЛАБИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СИНТЕТИЧЕСКОГО И РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

К. А. Зырянова, Л. Ф. Суфиярова

Научные руководители: О. В. Ваганова, Т. И. Зенковская

**Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной
медицинский колледж»**

Развитие урбанизации общества, вместе с преимуществами, принесла с собой целый букет «болезней цивилизации», среди которых заболевания органов желудочно-кишечного тракта.

В основном эти заболевания несмертельные, но количество людей, страдающих этим видом расстройств органов пищеварения, составляют десятки миллионов.

Среди жалоб, которые пациенты предъявляют врачу-гастроэнтерологу, существует одна, которую выделяют в самостоятельный синдром – запоры.

Причины запоров: опухоли, полипы ЖКТ; аноректальные заболевания; прием лекарственных заболеваний; хронические интоксикации; стрессы; малоподвижный образ жизни [2, с. 179].

Хронические запоры могут привести к осложнениям со стороны ЖКТ: воспалительные заболевания кишечника (колит, парапроктит), непроходимость кишечника, развитие злокачественных заболеваний кишечника.

Запоры – медицинская и социальная проблема. Во многих странах запорами страдают от 30% до 40% трудоспособного населения и от 10% до 20% среди детского населения. У лиц пожилого возраста запор встречается в 4 раз чаще, чем у лиц молодого возраста. У многих людей запоры носят хронический характер.

Слабительными называют лекарственные препараты, усиливающие моторную и секреторную функции кишечника, разжижающие содержимое кишечника, ускоряющие продвижение химуса по пищеварительному каналу и способствующие наступлению дефекации [3, с. 65].

Слабительные средства в условиях современного общества, культуры питания и гиподинамии востребованы среди всех возрастных групп населения [5, с. 203].

Классификация слабительных препаратов:

1. Смягчающие препараты.
2. Контактные препараты.
3. Слабительные препараты, увеличивающие объем кишечного содержимого.
4. Осмотические слабительные.
5. Слабительные препараты в клизмах.
6. Антагонисты периферических опиоидных рецепторов.
7. Прочие слабительные [1, с. 223].

Цель исследования: проанализировать потребительские предпочтения слабительных лекарственных препаратов синтетического и растительного происхождения в аптеке ООО «Городские аптеки», г. Екатеринбург.

Методы исследования: метод наблюдения, метод тестирования.

Исследовательская работа проведена на базе аптеки ООО «Городские аптеки» г. Екатеринбург. В анкетировании приняли участие 60 человек.

Вопросы анкеты:

1. Ваш пол (мужской; женский).
2. Ваш возраст.
3. Предпочитаемая лекарственная форма (таблетки; сироп; масло; суппозитории, раствор для ректального применения; капли; порошок; лекарственные растительные препараты)
4. Предпочитаемый состав препарата (синтетический состав; растительный состав; не имеет значения)
5. Предпочитаемый производитель (российский, зарубежный).
6. Предпочитаемая ценовая категория (до 100 рублей; от 100 до 250 рублей; более 250 рублей).
7. Факторы, влияющие на выбор препарата (назначение врача; рекомендации фармацевтов; реклама в средствах массовой информации).

В результате анкетирования среди посетителей аптеки выявлены следующие данные:

1. Среди покупателей препаратов данной группы 70% женщины, 30% респондентов – мужчины. 2. Среди респондентов 53% в возрасте от 40 до 60 лет; 27 % респондентов в возрасте 18 до 40 лет; 20% респондентов в возрасте 60 лет. Это указывает на актуальность слабительных препаратов с возрастом.
2. «Предпочитаемый производитель»: 67% респондентов предпочитают зарубежные препараты; 23% – российские препараты; 10% респондентов ответили, что производитель не имеет значения.
3. «Предпочитаемая лекарственная форма»: 40% респондентов предпочитают суппозитории, растворы для ректального применения; 27% – таблетки; 17 % респондентов – сироп; 7% респондентов – масло; по 3%

респондентов выбирают капли, порошки и лекарственное растительное сырье (фильтр-пакеты, пачки).

4. 5. «Предпочитаемая ценовая категория»: 60% респондентов выбирают слабительные препараты по цене от 100 до 250 рублей; 23% респондентов предпочитают слабительные препараты в ценовой категории до 100 рублей; 17% респондентов – слабительные препараты стоимостью выше 250 рублей.

5. 6. «Факторы, влияющие на выбор слабительного препарата посетителем аптеки»: для 50% респондентов – рекомендации фармацевтов; для 30% – реклама в средствах массовой информации; для 20% респондентов – назначение врачей.

В ходе исследования проведен анализ продаж слабительных лекарственных препаратов в аптеке за 4 квартал 2021 года и составлен Топ-продаж слабительных лекарственных препаратов:

1. Микролакс (раствор для ректального применения) – 40 упаковок.
2. Глицерин (суппозитории) – 35 упаковок.
3. Сенаде (таблетки) – 33 упаковки.

4. Меньше покупают препараты «Дюфалак», «Гутталакс», цена которых значительно выше остальных препаратов. Также меньшим спросом пользуются лекарственные растительные препараты (фильтр-пакеты, пачки).

Анализ продаж показал, что лидирующие позиции среди лекарственных форм занимают суппозитории, растворы для ректального применения – 78 упаковок (50%), таблетки – 42 упаковки (26%). Также пользуются спросом и другие лекарственные формы, но в меньшем объеме: сиропы – 18 упаковок (12%), порошок для приготовления раствора – 12 упаковок (8%), капли для приема внутрь – 3 упаковки (2%), лекарственные растительные препараты – 3 упаковки (2%).

Исходя из данных анализа продаж, можно увидеть, что покупатели отдают своё предпочтение российским лекарственным препаратам больше, чем зарубежным препаратам. Российские препараты составляют 46%; препараты производства Франции – 31%; препараты производства Нидерланды – 11%; препараты производства Сербия – 10%; препараты производства Италии – 2%.

По анализу продаж синтетические слабительные препараты составляют 89%; растительные препараты составляют 19%. Тем самым объемы продаж подтверждают критерии выбора посетителей по происхождению.

Преобладают продажи слабительных лекарственных препаратов в ценовой категории более 250 рублей – 69 упаковок (44%), до 100 рублей – 57 упаковок (37%), от 100 до 250 рублей – 30 упаковок (19%).

Выводы:

По результатам анализа анкетирования установлено, что слабительные лекарственные препараты чаще приобретают женщины (70% респондентов); 53 % респондентов в возрасте от 40 до 60 лет; 40% респондентов по форме выпуска предпочитают суппозитории и растворы для ректального применения; 56% респондентов по происхождению выбирают синтетического происхождения лекарственные препараты; 67% респондентов по

производителю отдают предпочтения зарубежным препаратам. Предпочитаемая ценовая категория в диапазоне от 100 до 250 рублей (60% респондентов). Рекомендации фармацевта являются наиболее предпочтительным фактором, влияющий на выбор препарата, по мнению 50% респондентов.

Лидеры продаж за 4 квартал 2021 года: на первом месте «Микролакс», далее «Глицерин» суппозитории и «Сенаде» таблетки. Анализ продаж подтверждает основные критерии выбора посетителей по форме выпуска, по происхождению.

Проведенный анализ продаж подтверждает потребительские предпочтения покупателей при выборе слабительных лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Аляутдин Р. Н., Преферанский Н. Г., Преферанская Н. Г. Фармакология: учебник/ под ред. Р.Н. Аляутдина. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР, -Медиа, 2020– 320с. - ISBN 978-5-9704-3174-0 – Текст: непосредственный.
2. Ивашкина В.Т., Лапиной Т.Л., Гастроэнтерология. Национальное руководство. // Под редакцией «ГЭОТАР-Медиа», Москва, 2018. – 700с. – ISBN 978-5-907404-18-2 – Текст: непосредственный
3. Гукасян, А. Г. Запоры и их лечение / А.Г. Гукасян. - Москва; ГЭОТАР. –Медиа, 2019 – 172 с. – ISBN 978-5-923431-17-2 – Текст: непосредственный.
4. Машковский М. Д.: Лекарственные средства. – 16-е изд., перераб., испр. и доп. – М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2020. – 1216 с. – ISBN 978-5-7864-03-20 – Текст : непосредственный.
5. Федюкович Н.И. Фармакология: учебник / Федюкович Н.И., Рубан Э.Д. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. – 703 с. – ISBN 978-5-222-35174-1. – Текст : непосредственный.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЕЗОГЕСТРЕЛ В ФИЛИАЛЕ-АПТЕКЕ № 124 Г.КУРСКА, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Л.В. Демидова

Научный руководитель: Н.А. Вацкая

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико - фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. В цивилизованных странах предотвращение нежелательной беременности является одним из важнейших факторов

сохранения и поддержания здоровья женщин, что позволяет уменьшить количество абортов, которые очень плохо сказываются на здоровье женщин, предотвращает такие заболевания как осложнение при родах и бесплодие.

Если сравнить степень риска для здоровья женщин при абортах со степенью риска использования контрацептивов, то преимущество очевидно (одним из факторов которого является гуманность). ВОЗ считает, что гормональная контрацепция имеет большое значение для нас всех и является важнейшим открытием в медицине, такие, как разработка антибиотиков.

Актуальность данной работы заключается в том, что приём гормональных препаратов является одним из популярных среди женщин, так как, они известны своей эффективностью и безопасностью.

Цель исследования: проведение маркетингового анализа ассортимента лекарственного средства Дезогестрел в филиале-аптеке №124 г. Курска.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использовались: контент – анализ, статистический анализ и сравнительный.

Результаты. Анализируя ассортимент препарата Дезогестрел показал, что на сегодняшний день зарегистрировано 15 торговых наименований лекарственных средств на основе Дезогестрел. Анализ предложений на основе Дезогестрела по составу выявил, что 27% является многокомпонентными, остальные 73% препаратов являются комбинированными. Анализ ассортимента по видам лекарственных форм лекарственных средств на основе Дезогестрела показал, что 100% ассортимента приходится на твёрдые лекарственные формы – таблетки. На фармацевтический рынок России Дезогестрел предлагают 7 стран – производителей. Наибольшее число предложений приходится на препараты зарубежного производства 93,3%, препаратов Российского производства предлагается 6,7%. Среди предложений Дезогестрела из-за рубежа лидируют препараты производства Индии (Люпин Лимитед). Рассчитанный индекс обновления ассортимента означает появление большого количества новых препаратов на основе Дезогестрела.

Анализ ассортимента лекарственного средства Дезогестрел в филиале-аптеке №124 г.Курска. показал, что в фармацевтической организации ОАО «Курская фармация» филиал – аптеки 124 ассортимент данной группы препаратов представлен недостаточно. Согласно анализу аптека располагает 5 лекарственными препаратами. Лекарственные препараты произведены

зарубежными производителями Н.В. Органон (Нидерланды) – 2 препарата (40%) ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия) – 2 препарата (40%), Майлэн Лаборатор из Лимитед – 1 препарат (20%). Лекарственные препараты отечественного производства отсутствуют.

Выводы. Представителем прогестагенов третьего поколения является Дезогестрел, который при пероральном применении накапливается в организме до 80%.

На фармацевтическом рынке России представлено 15 торговых наименований лекарственного средства Дезогестрел. Они выпускаются в таблетированной форме.

В настоящее время спрос на лекарственные средства Дезогестрел значительно вырос. Анализ ассортимента препаратов Дезогестрела является важной задачей аптечной организации, так как комбинированные оральные контрацептивы широко применяют для уменьшения или устранения овуляторного синдрома, для лечения нарушений менструального цикла, воспалительных заболеваний органов малого таза, снижают риск развития доброкачественных образований груди и функциональных кист.

Рекомендованы для включения в ассортимент аптечной организации следующие лекарственные средства на основе Дезогестрела: Мануэль 20 – таблетки, покрытые плёночной оболочкой, Люпин Лимитед, Индия. Регистрационное удостоверение ЛП – 006094 от 13.02.2020. Комбинированное средство, основное действие которого заключается в подавлении овуляции. Кроме того, приводят в норму менструальный цикл. Подходит женщинам и девушкам. Это позволит повысить качество оказания лекарственной помощи.

Список литературы

1. Гормональная контрацепция / Л.Л. Бостанджян, Е.А. Межеветинова, Н.М. Назарова, В.Н. Прилепская. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2011. -115-117 с. – ISBN: 9785970416617.
2. Современная контрацепция. Новые возможности, критерии безопасности, основы консультирования / Ю.А. Колода, В.В. Коренная, Н.М. Подзолкова, С.И. Роговская. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 225-227 с. – ISBN: 978-5-97044737-6.
3. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА

А. А. Саушев

Научный руководитель: И. И. Юрьева, О. С. Калинина

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

В последние годы в профессиональном лексиконе фармацевтов появился термин «фармацевтическая опека». Что такое «фармацевтическая опека» и насколько важно знание ее основ для повседневной работы фармацевта? [1]

В настоящее время на фармацевтическом рынке присутствует 30 000 - 40 000 зарегистрированных лекарственных препаратов, и у медицинских работников возникают сложности в использовании столь обширного ассортимента. Количество новых лекарственных препаратов многократно превысило то, которое было всего 10 лет назад, и оно продолжает

увеличиваться. В связи с этим в большинстве стран мира наблюдается тенденция к увеличению перечня препаратов, разрешенных к безрецептурному отпуску, так называемых ОТС-препаратов (от англ. over the counter). [1]

Само существование этой категории препаратов предопределяет возможность их применения без рекомендации врача, то есть под ответственность самого пациента. А пациент нашего времени грамотен и требователен, к приему лекарственных препаратов относится чрезвычайно осторожно. Пациенты не желают тратить время в поликлиниках и обращаться к докторам. [3]

Фармацевтическая опека — это комплексная программа взаимодействия фармацевтического работника и пациента, а также фармацевтического работника и врача в течение всего периода проведения лекарственной терапии — от момента отпуска препарата до окончания его действия. [1]

Фармацевтическая опека подразумевает принятие фармацевтом ответственности перед конкретным пациентом за результат лечения лекарственными препаратами. Кроме того, фармацевт должен содействовать выбору лучшей лекарственной формы и торгового наименования препарата. Так, например, ацетилсалициловая кислота существует в 10 лекарственных формах, а торговых названий препаратов, ее содержащих, на отечественном рынке насчитывается более 80. [2]

Цель исследования заключается в изучении связи «врач-потребитель-фармацевт» и профессиональной осведомлённости медицинского и фармацевтического сообщества термином «фармацевтическая опека».

Метод исследования: анкетирование с последующей сегментацией результатов.

Материалы исследования: ответы на вопросы анкеты.

Анкета представляет собой перечень из 9 вопросов.

1. Знакомы ли Вы с термином «фармацевтическая опека»?
2. Используете ли в своей практике схему «врач-пациент-фармацевт»?
3. В чём проявляется связь между фармацевтом и врачом?
4. В Вашей практике пациенты в начальной стадии заболевания идут в аптечную организацию или же стараются вначале обратиться к врачу?
5. Поддерживаете ли Вы связь с пациентом: который предпочёл самостоятельно начать лечение ОТС препаратами, приобретенными у вас (для фармацевтического работника); во время назначенной терапии (для медицинских работников)?
6. Насколько Вы удовлетворены новизной выписываемых лекарственных препаратов (вопрос для фармацевтического работника); довольны ли Вы актуализацией ваших знаний в области лекарственных препаратов (для медицинских работников)?
7. Если выписанный препарат не подходит пациенту в связи с возможными побочными эффектами и противопоказаниями, часто ли Вы связываетесь с лечащим врачом по данному вопросу и возможной замене? (вопрос для фармацевтического работника)

8. Проводятся ли совместные обучения с врачами/фармацевтическими компаниями в вашей аптечной/медицинской организации?

9. По вашему мнению, применима ли в Российской Федерации концепция фармацевтической опеки?

Результаты исследования:

В анкетировании приняли участие 25 врачей казанской поликлиники №7 и 50 фармацевтических работников (со средне-специальным и высшим образованием) из аптечных сетей ООО «Фармленд», ООО «ХЭЛС», ГУП «Таттехмедфарм».

По результатам анкетирования были получены следующие результаты:

58% опрошенных знакомы с термином «фармацевтическая опека».

Во втором вопросе «Используете ли в своей практике схему «врач-пациент-фармацевт?»» выяснилось, что 50 человек (67%) не используют данную схему, а 25 специалистов (33%) прибегает к её использованию.

На вопрос «В чём проявляется связь между фармацевтом и врачом?» 60 человек (80%) выбрали вариант ответа «в различном обмене опытом и заимствовании накопленных знаний», остальные 15 анкетированных (20%) считают, что первостепенной является взаимная помощь в подборе эффективной фармакотерапии конкретному пациенту.

В четвёртом вопросе 62 человека (83% анкетированных) выбрали ответ в пользу аптечной организации.

78% (58 человек) опрошенных не поддерживают связь с покупателем после покупки. Оставшиеся 17 анкетированных (22%) поддерживают связь посредством телефонии, sms и электронных писем.

В шестом вопросе 33 анкетированных (44%) полностью удовлетворены новизной выписанных препаратов или же скоростью добавления новых препаратов в базу поликлиники, 25 специалистов (33%) больше удовлетворены, чем нет, а оставшиеся 23% высказали неудовлетворенность.

Седьмой вопрос «Часто ли Вы (фармацевт, провизор) связываетесь с лечащим врачом по вопросу о выписанных лекарственных препаратах, возможных заменах при не подходящем препарате в связи с противопоказаниями и возможными побочными эффектами?» вопрос, предназначенный для фармацевтического работника, получил 56% голосов в пользу поддержки связи с врачом и решения возникших ситуаций в консенсусе, 44% анкетированных предпочитают не держать связь с врачом.

На вопрос о совместном обучении все опрошенные отметили регулярность проведения обучений, в том числе в рамках курсов повышения квалификации.

На вопрос о применимости фармацевтической опеки в нашей стране большинство респондентов (58%) ответили, что это возможно.

Выводы

На основании проведённого исследования сделаны следующие выводы:

1. Большинству анкетированных термин «фармацевтическая опека» знаком.
2. Несмотря на осведомлённость о существовании такой цепи, как «врач-пациент-фармацевт» большинство врачей не используют её в повседневной

практике. Кроме этого стоит отметить, что присутствуют специалисты, которые вовсе не слышали о ней.

3. Все анкетированные врачи лишь изредка заходят в аптеки и спрашивают работающих там фармацевтов о выпуске новых лекарственных форм, дозировок, о новых лекарственных препаратах.

4. По опыту большинства анкетированных, как врачей, так и фармацевтов, первой инстанцией, куда обращается пациент, является аптечная организация. Данный показатель говорит о том, что фармацевтическая опека необходима, как обязательный элемент при первичном обращении в аптеку.

5. К сожалению, большинство фармацевтических работников не держат связь с пациентами, которые обращаются к ним с просьбой отпуска безрецептурных препаратов. Лишь малая часть работников аптеки держит связь с пациентом после покупки препаратов. К сожалению, это разрывает цепь «фармацевт-пациент» и ведёт к тому, что при неэффективности подобранных препаратов, больной идёт к врачу, что препятствует снижению нагрузки на медицинские организации.

6. В отношении новых препаратов большинство анкетированных удовлетворено актуальностью выписываемых лекарств и тем с какой скоростью добавляют новые препараты в базу данных поликлиники. Для достижения ещё больших результатов в плане назначения актуальной фармакотерапии хочется предложить совместные стажировки, которые помогут врачам приумножить знания, касающиеся новых препаратов, а работникам аптек понаблюдать за тем, по каким критериям назначаются лекарственные препараты врачами.

7. В отношении связи с врачом в случае непереносимости или же при наблюдении побочных реакций, замене препарата на аналогичный, анкетированные работники аптек предпочитают созваниваться с лечащим врачом и не вести деятельность по замене препарата самостоятельно.

8. Все анкетированные получают взаимный обмен опытом и проходят совместные обучения для актуализации своих знаний.

9. Большинство респондентов уверены в том, что реализация фармацевтической опеки в рамках нашей страны возможна. Среди специалистов встретились и те, кто полностью отрицает возможность реализовать фармацевтическую опеку.

Резюмируя хочется сказать, что фундамент для полномасштабного введения фармацевтической опеки есть, хоть и вызывает некоторые вопросы в плане реализации. Стоит отметить, что большинство специалистов уже осведомлены о наличии такой системы. Среди врачебного сообщества отмечается пренебрежительное отношение к фармацевтической опеке. Причин этому может быть множество, в частности, восприятие работника аптеки, как продавца с основной целью – извлечь выгоду. Однако наличие факта осведомлённости положительно скажется на её внедрении в практическую деятельность. Из явных положительных моментов, стоит отметить, что внедрение фармацевтической опеки поможет разгрузить медицинский персонал, снизить количество обращений из-за незначительных заболеваний, укрепить связь между фармацевтом и врачом, поможет эффективнее вести

терапию длительных заболеваний. Для достижения вышеперечисленного необходима плотная работа между врачом и фармацевтом, а также совместная стажировка, которая будет актуализировать уже накопленные знания или позволит приобрести новые. Кроме этого стоит отметить, что во многом фармацевтическая опека основывается на умении специалиста первого стола правильно консультировать потребителя, который обращается за помощью, а для этого необходимы совместные (врачей и работников аптек) обучения и стажировки.

Список литературы

1. Оковитый С. В. Фармацевтическое консультирование / Под редакцией С. В. Оковитого, А. Н. Куликова // ГЭОТАР-Медиа -2020. – с. 171-174
2. Олейникова Т. А. Анализ тенденций развития фармацевтического рынка нестероидных противовоспалительных препаратов в России / Т. А. Олейникова, Д. Н. Пожидаева // Ремедиум -2018. -№5 – с. 14
3. Фадеева О. В. Фармацевтическая опека/ О. В. Фадеева // Вестник АГИУВ- №4 -2020. - с.54-55

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН СИМВАСТАТИН

Д.А. Лесная

Научный руководитель: О.О. Баранова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Согласно данным научных исследований вирус SARS-CoV-2, попадая в организм человека, способствует обострению хронических заболеваний. Часто пациенты, имеющие повышенное содержание холестерина в крови с заболеваниями, такими как сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания переносят коронавирус тяжелее, чем дети, у которых уровень холестерина в крови низкий. 80% переболевших страдают постковидным синдромом, который сопровождается высокой утомляемостью, снижением памяти и работоспособности, болью в конечностях. Одной из причин может быть повышение холестерина в крови после перенесенной коронавирусной инфекции [1,3].

Гиперхолестеринемия опасна для жизни человека, соединяясь с другими веществами в организме, «плохой» холестерин образуют твёрдые отложения на внутренних стенках артерий – бляшки, которые способствуют сужению просвета, дефициту кислорода, поступающего к внутренним органам, развитию инсультов и инфарктов даже в молодом возрасте.

Для снижения уровня холестерина в крови врачи назначают лекарственные препараты на основе лекарственного средства МНН Симвастатин. Однако данные препараты рекомендуют к приему только после сдачи соответствующих анализов и в том случае, если другие методы, такие как диета, физические нагрузки, снижение массы тела не дают необходимых результатов [4].

Цель исследования: проведение маркетингового анализа ассортимента регионального рынка лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Симвастатин.

Материалы и методы исследования. В нашей работе основные методы исследования - контент-анализ, методы сравнения и статистический анализ.

Результаты. Анализ ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Симвастатин на Российском рынке показал, что на сегодняшний день зарегистрировано 446 лекарственных препаратов, 350 (78,5%) из которых являются препаратами отечественного производства и 96 (21,5%) лекарственных препаратов изготовлены иностранными фирмами-производителями. Большая часть ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Симвастатин - это монопрепараты 92,3% . Также представлены комбинированные лекарственные препараты под торговым наименованием Инеджи(Симвастатин и Эзетимиб), доля которых составляет 6,7%.

Согласно Государственному реестру лекарственных средств лекарственные препараты представлены под 14 торговыми наименованиями в 3 лекарственных формах, таких как таблетки, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки покрытые оболочкой [2]. Лекарственных препаратов в форме таблеток, покрытых пленочной оболочкой - 306, что составляет 68,6%, в форме таблеток, покрытых оболочкой – 110 (24,7%). В лекарственной форме таблетки зарегистрированы только комбинированные лекарственные препараты в количестве 30 (6,7%).

В результате анализа по странам и фирмам-производителям было выявлено, что 350 (78,5%) лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Симвастатин изготавливают отечественные производители, такие как: ООО «Атолл» (51,4%), ООО «Озон» (15,4%), ЗАО «ЗиО-Здоровье» (15,4%), АО «ВЕРТЕКС» (8,%), АО «АВВА» (4,0%), АО «АЛСИ Фарма» (2,3%), АО «Санофи Россия» (1,7%), АО «Новосибхимфарм» (0,9%), ОАО «Фармстандарт-Лексредства»(0,9%). Лекарственные препараты, изготовленные иностранными производителями, занимают 21,5% от ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Симвастатин. К зарубежным странам и фирмам-производителям относятся: Нидерланды (Мерк Шарп и Доум Б.В.) – 37,7%, Индия (Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд, Ауробиндо Фарма Лтд и т.д.) – 35,4%, Словения (АО «КРКА, д.д., Ново место») – 9,6%, Польша (АО «ПОЛЬФАРМА») – 6,7%, Беларусь (ОАО «БЗМП») -4,4%, Северная Македония (АЛКАЛОИД АД Скопье) – 3,1%, Корея (Шин Пунг Фармасьютикал Ко.Лтд) – 2,1%, Сербия (Хемофарм А.Д.) – 1,0%.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов в аптеках города Курска показал, что ассортимент данной группы препаратов представлен недостаточно. Согласно исследованию, аптека №1 располагает 4 лекарственными препаратами в 2 лекарственных формах, таких как таблетки, покрытые пленочной оболочкой, и таблетки покрытые оболочкой. Лекарственные препараты изготовлены отечественными фирмами производителями - АО «АЛСИ Фарма» и ООО «Озон». В аптеке №2 представлены 2 лекарственных препарата отечественного производителя АО «АЛСИ Фарма» в лекарственной форме - таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Симвастатин в аптеке №3 – это 2 лекарственных препарата в форме таблеток, покрытых пленочной оболочкой. Лекарственные препараты изготовлены АО «АЛСИ Фарма» (Россия) и ОАО «БЗМП» (Беларусь).

Выводы. На Российском фармацевтическом рынке существует 446 лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Симвастатин в 3 лекарственных формах (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки покрытые оболочкой, таблетки) отечественных и иностранных производителей. В аптечных организациях города Курска представлены лекарственные препараты 3 фирм производителей ООО «Озон» (Россия), АО «АЛСИ Фарма» (Россия) и ОАО «БЗМП» (Беларусь) в 2 лекарственных формах (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки покрытые оболочкой). Согласно полученным результатам, аптекам необходимо обновить ассортимент препаратов данной группы за счет комбинированных лекарственных препаратов в непредставленной лекарственной форме – таблетки, что позволит удовлетворить потребности населения и повысит качество оказания фармацевтической помощи.

Список литературы

1. Барбараш О.Л. Новая коронавирусная болезнь (COVID-19) и сердечно-сосудистые заболевания/ О.Л. Барбараш, В.Н. Каретникова, В.В. Кашталап, Т.Н. Зверева, А.М. Кочергина // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2020.- Т. 9. - №2. - С. 17-28.
2. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>
3. Олейников, В.Э. Статины во время пандемии Covid-19: новое прочтение легендарной саги / В.Э. Олейников, И.В. Авдеева, Н.В. Бурко, Л.И. Саламова, К.Н. Макарова // Атеросклероз и дислипидемии. - 2021. - №3 (44) - С. 5-13.
4. Скотарева А.А. Изменение липидного обмена у пациентов с Covid-19/ А.А. Скотарева, Е.В. Денисова, Т.И. Джандарова // Фундаментальная и прикладная наука: состояние и тенденции развития. – 2021. – С. 286-291.

ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРА ЧАСТИЦ СЕРЕБРА В ПРОТАРГОЛЕ НА ЕГО СРОК ГОДНОСТИ

Рябинская Д. С., Черникова И. А.

Научный руководитель: Зубкова Л. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

О полезных свойствах серебра было известно много веков назад. Его использовали для дезинфекции, обеззараживания воды и пищи, а также в лечебных целях. Благодаря трудам древнегреческого историка Геродота оно известно ещё с пятого века до нашей эры. Он описал использование «серебряной воды» персидским царём Киром. Эту серебряную воду применяли для обработки ран, а также для профилактики различных желудочно-кишечных заболеваний.

Серебро – это микроэлемент, который необходим для нормального функционирования всех органов и систем. Оно активизирует процессы заживления и обмена веществ в организме человека, а также оказывает непосредственное влияние на бактерии, подавляя их рост. Считается, что в ежедневном рационе человека должно содержаться в среднем 88 мкг серебра, то есть оно постоянно присутствует в организме. Наибольшее его количество содержится в мозге, железах внутренней секреции, печени, почках, а так же костях скелета.

Для медицины большой интерес представляют коллоидные растворы серебра: колларгол и протаргол, хотя с момента их получения прошло более ста лет. Их важным достоинством является то, что они доступны по цене любому пациенту, не вызывают привыкания, а уникальное свойство ионов серебра, содержащихся в растворе протаргола обеспечивает эффективное антисептическое действие. Но у него наблюдается существенный недостаток, который заключается в маленьком сроке годности и малой стабильности растворов.

Учёные долго работали в поисках способа продления сроков годности препаратов серебра и они были получены с использованием новых технологий. Это наносеребро и кластерное серебро. Такие растворы серебра обладают более высоким бактерицидным действием, что хорошо в применении для лечения ран, обмываний, полосканий, капель в нос. Их главным отличием от классических препаратов коллоидного серебра колларгола и протаргола является агрегатная устойчивость и стабильность водных растворов.

Спустя определённое время было выявлено, что срок годности и стабильность растворов зависит от размера частиц серебра. Благодаря этому открытию был создан препарат Витаргол Форте (Протаргол), полученный из высокочистого, не содержащего примеси сырья.

Именно поэтому объектами нашего служили классический 2% раствор Протаргола – 10 мл. и инновационный протеинат серебра Витаргол Форте (капли) – 2% раствор - 15 мл., приобретённые в аптечной сети города Курска.

Цель исследования: определение качества раствора Протаргола в препаратах.

В предыдущих исследованиях качество этих препаратов определяли по показателям «Подлинность, Количественное определение», а также определяли размер частиц серебра в исследуемых каплях методом электронной микроскопии.

Результаты исследования показали, что среднестатистический размер частиц серебра в Витарголе Форте в 1,5 меньше у классического раствора Протаргола приготовленного в аптечных условиях. Меньший размер частиц способствует увеличению площади всех частиц серебра, что ведёт к увеличению суммы площади взаимодействия серебра с бактериями и оказывает влияние на активность препарата.

Агрегационная устойчивость Витаргола Форте повышается вследствие того, что средняя масса отдельных частиц серебра в препарате уменьшается не менее, чем 4-8 раз. Всё это способствует увеличению срока годности Витаргола Форте по сравнению с Протарголом.

Согласно инструкции, срок годности Витаргола Форте 36 месяцев с даты изготовления, не зависимо от того, когда вскрывался флакон, а классического раствора протаргола всего 10 суток.

Данный препарат во много раз устойчивее обычного Протаргола, благодаря своим наночастицам и минимальному количеству примесей. Электронно-лучевой синтез помог обеспечить более прочное взаимодействия серебра с протеином. Вследствие этого данный препарат может храниться 3 года.

Таким образом, можно назвать три основные причины, которые обуславливают повышенную стабильность и сохранность препарата:

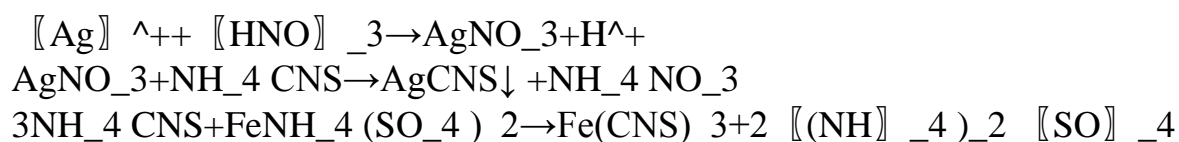
- меньший размер частиц серебра;
- минимальное содержание примесей;
- современная технология получения препарата.

Чтобы подтвердить зависимость срока годности препаратов Протаргола от размера частиц серебра было решено продолжить исследование.

Содержание Протаргола в обоих препаратах определяли методом Фольгарда (роданометрия), прямым титрованием. Так как серебро в Протарголе находится в неионогенном состоянии, то для проведения исследования необходимо разрушить коллоидные соединения. Для этого провели минерализацию испытуемых растворов азотной кислотой, а затем определили содержание протаргола по следующей методике:

1 мл лекарственной формы помещаем в колбу для титрования, добавляем 20 капель раствора азотной кислоты и 10 капель индикатора железо-аммонийных квасцов.

После обесцвечивания раствора протаргола титруем 0,1 Н рабочим раствором аммония роданида до розового окрашивания.



Содержание протаргола в лекарственных формах рассчитывали по следующей формуле:

$$X_{\text{гр}} = (V \cdot K_{\text{п}} \cdot T \cdot V_{\text{общ}}) / q,$$

где V - объем рабочего раствора, пошедшего на титрование;

K_п - коэффициент поправки;

q - навеска лекарственной формы;

T - титр рабочего раствора по определяемому веществу;

V - общий объем.

Количественное определение проводилось в несколько этапов, через определенные промежутки времени при правильном хранении лекарственных форм, согласно инструкции (в темном, защищенном от света месте).

Так как, срок годности классического Протаргола составляет всего десять дней, первые титрования проводили каждые три дня, а затем оставшийся Витаргол Форте через каждые десять дней в течение трёх месяцев.

Результаты исследований показали:

по истечении срока годности фактическое содержание действующего вещества у классического Протаргола снизилось от 0,21 до 0,16 (согласно НД [0,18-0,22]). Вследствие этого, наблюдается снижение фармакологического действия, поэтому применение препарата в дальнейшем не целесообразно.

содержание протаргола в каплях Витаргол Форте в течение всего срока исследования оставалось стабильным 0,19 (согласно НД [0,18-0,22]).

Полученные результаты подтверждают, что размер частиц серебра является одним из факторов, влияющих на срок годности препаратов протаргола, чем меньше размер частиц, тем больше срок годности.

Список литературы

1. Абрамов, А.Ю. Фармацевтическая химия: учебник для вузов / под ред. Т.В. Плетневой. – М. : «ГЭОТАР – Медиа», 2017. – 817 с.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации. XIII издание. Том II. [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://fptl.ru/biblioteka/farmakopei/GF-13_tom-2.pdf, свободный.
3. Государственная фармакопея Российской Федерации. XIV издание. Том II. [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://fptl.ru/biblioteka/farmakopei/GF-14_tom-2.pdf, свободный.
4. Официальный сайт производителя Витаргола Форте [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://vitargol.ru/> свободный.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭФИРНОГО МАСЛА В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ «РОМАШКИ ЦВЕТКИ» РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Ю.В. Соклакова, М.А. Солод

***Научные руководители: И.В. Девянина, Ю.А. Сухомлинов,
Л.Ю. Сысина***

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России,
Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия**

Актуальность. Биологически активные вещества, содержащиеся в лекарственном растительном сырье, определяют фармакологическое воздействие лекарственных препаратов растительного происхождения на организм человека. Содержание действующих веществ в лекарственном растительном сырье может изменяться под действием факторов окружающей среды. Эта особенность делает их количественное определение затруднительным. Исходя из этого, одним из ведущих направлений стандартизации является создание новых методов анализа лекарственного растительного сырья.

Существует значительное разнообразие растительных биологически активных веществ, но главенствующее действие чаще всего обеспечивает одна или несколько групп из всего множества действующих компонентов. Определение содержания различных групп биологически активных веществ нормируется как частными, так и общими статьями Государственной Фармакопеи Российской Федерации.

Фармакологическое действие препаратов ромашки, в основном, обусловлено наличием в ней эфирного масла и флавоноидов [2].

Ромашка аптечная (*Matricaria chamomilla* L.) – однолетнее травянистое растение, широко культивируется в нашей стране. Цветки ромашки имеются в любой домашней аптечке. Она не только является профилактическим средством различных заболеваний, но и лечебным. В домашних условиях из цветков ромашки для наружного применения готовят настои, а для внутреннего – чай. Цветки ромашки входят в состав различных сборов и лекарственных препаратов, применяемых при спазмах кишечника, как антисептическое и вяжущее средство, а также при воспалительных заболеваниях полости рта, кровоточивости десен и др.[1, 4].

Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV издания регламентирует стандартизацию цветков ромашки по содержанию основных биологически активных веществ [3].

Цель нашего исследования – установление экспериментальным путем количества эфирного масла в лекарственном растительном сырье «Ромашки цветки» от различных производителей.

Материалы и методы исследования. Для анализа было приобретено лекарственное растительное сырье «Ромашки цветки» двух производителей в аптеке аптечной сети «Социалочка» г. Курска. Это «Ромашки цветки» фирмы «ФармаЦвет» АО «Красногорсклексредства» и «Ромашки цветки» ПКФ «Фитофарм», г. Анапа.

Исследования проводили в лаборатории химических методов анализа лекарственного растительного сырья кафедры фармакогнозии и ботаники Курского государственного медицинского университета в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи Российской Федерации XIV издания: ФС.2.5.0037.15 «Ромашки аптечной цветки» и ОФС.1.5.3.0010.15 «Определение содержания эфирного масла в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах» [3].

Объемный метод является оптимальным для изучения содержания эфирного масла ромашки аптечной, согласно ОФС.1.5.3.0010.15 «Определение содержания эфирного масла в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах». Производилась дистилляция с парами воды из лекарственного растительного сырья и далее определялся объем.

Точно отвешенное количество измельченного лекарственного растительного сырья размещали в колбе с широким горлом и круглым дном объемом 1000 мл, добавляли 300 мл воды очищенной и закупоривали пробкой на резиновой основе с обратным шариковым холодильником. На металлические крючки, находящиеся в нижней части пробки, размещали калиброванный приемник, который заранее наполнили водой очищенной. Приемник подвешивали так, чтобы конец холодильника располагался над конусообразным углублением приемника, не касаясь его. Приемник без помех располагался в горле колбы, не прикасался к стенкам и не доходил до поверхности воды на 60 мм.

Колбу с лекарственным растительным сырьем помещают на электрическую одноконфорочную настольную плитку с закрытой спиралью и регулируемой мощностью нагрева и подвергают термической обработке в течение 2 часов. Важным фактором для успешного завершения эксперимента является остановка подачи воды в холодильник за 5 минут до конца кипячения. Это необходимо для установления в нем высокой температуры и создания условий для попадания оставшихся капель эфирного масла в приемник.

После завершения дистилляции и снижения температуры прибора до комнатной производят замер объема эфирного масла в калиброванной части приемника. С помощью формулы, представленной в Государственной Фармакопее, производят количественный расчет полученного эфирного масла в процентах. [3]

Результаты исследования. В результате проведенного анализа были получены два образца эфирного масла ромашки аптечной от разных производителей синего цвета, которое находилось в приемнике на поверхности воды. При расчете его количественного содержания установлено, что сырье «Ромашки цветки» фирмы «ФармаЦвет» АО «Красногорсклексредства»

содержит 0,48%; сырье «Ромашки цветки» ПКФ «Фитофарм», г. Анапа содержит 0,37%, что соответствует требованиям Государственной Фармакопеи Российской Федерации XIV издания (не менее 0,3%).

Выводы.

1. Проведен анализ качества лекарственного растительного сырья «Ромашки цветки» от двух производителей: фирмы «ФармаЦвет» АО «Красногорсклексредства» и ПКФ «Фитофарм», г. Анапа.

2. Установлено, что сырье «Ромашки цветки» фирмы «ФармаЦвет» АО «Красногорсклексредства» содержит 0,48 %; сырье «Ромашки цветки» ПКФ «Фитофарм», г. Анапа содержит 0,37%, что соответствует требованиям Государственной Фармакопеи Российской Федерации XIV издания.

Список литературы

1. Беспалова, Н.В. Фармакогнозия с основами фитотерапии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.- 304 с.

2. Пахомова А. Е., Пахомова Ю. В., Ким Н. Е., Пахомова Е. Е. Количественный анализ компонентов эфирных масел азуленсодержащих растений / Journal of Siberian Medical Sciences, 2015

3. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV издания [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://fptl.ru/biblioteka/farmakopei/GF-14>

4. Машковский, М.Д. Лекарственные средства. Издание шестнадцатое/ Под ред. Н.А. Литвина, С.А. Машковского. - М.: Новая волна, 2019.- 1216 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА ПОЛЫННОЙ СИГАРЕТЫ В МОКСО-ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Е. О. Фадеева, И. В. Новикова

Научный руководитель: Т. Н. Косинова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Важнейшим достижением медицины всех столетий можно считать открытие тех направлений в медицине, которые действительно позволяют человеку самому позаботиться о своем здоровье. Одним из таких методов Китайской народной медицины - прижигание (цзю). Методами чжень-цзю в Китае занимаются не только медицинские работники по образованию, но и народные врачи, освоившие этот метод.

Полынь однолетняя (*Artemisia annua* L.) – травянистое однолетнее растение, применяемое в азиатской народной медицине больше 2-х тысяч лет. В семидесятых годах двадцатого века из надземной части данного вида был выделен лактон сесквитерпенового ряда артемизинин – самое эффективное среди широко распространенных лекарственных средство для лечения малярии.

Цель исследования - изучение состава полынной сигареты в моксотерапии для лечения заболеваний различной этиологии.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние дзю-терапии на организм человека.
2. Рассмотреть диагностические признаки для данного вида сырья (травы полыни однолетней).
3. Провести микроскопический анализ состава моксы;

Методы исследования: Исследование проводилось с применением ресурсов библиотечных баз данных (eLibrary) и выводов личных исследований.

В переводе с японского, МОКСА – это горящее растение. В основном это сушеная полынь. Множество разновидностей растения различны как внешне, так и своими целебными и другими свойствами: это полынь цитварная, лимонная, серебристая, таврическая (крымская), древовидная (божье дерево, лечебная, метельчатая), горькая, обыкновенная (черно-быльник), австрийская и др.

Как утверждают изготовители моксы, в состав полынных сигарет входит полынь однолетняя (китайская).

Причин, по которым применяется данный вид полыни множество. Если говорить в общем, свойства данного растения обладают наилучшим терапевтическим эффектом. При горении моксы температура достигает 550 градусов, при этом она излучает инфракрасные лучи. Исходя из патологии, лечение моксой может быть, как независимым, так и частью акупунктуры.

В полыни однолетней основным действующим веществом является сесквитерпеновый лактон артемизинин и его производные, владеющие способностью:

- стимулировать кровоток;
- стабилизировать АД, очищать артерии, улучшать питание тканей;
- активизировать метаболизм и внутренний иммунитет
- благотворно влиять на течение простудных заболеваний;
- ускорять регенерацию тканей при повреждениях различной этиологии.

Моксотерапия способствует активации внутреннего иммунного ответа. Прогревание сигарами из полыни показывает хороший результат при купировании болевого синдрома, спазма мышц и сосудов, при остеохондрозах, артритах, гинекологических заболеваниях, неврологических заболеваниях, для стабилизации процессов метаболизма, усиления клеточного энергетического обмена, при ОРВИ и других случаях для улучшения здоровья и само-чувствия. Во время тления сигары выделяют дым, обладающий антисептическим и бактерицидным эффектом. Процедуру следует проводить в хорошо вентилируемом помещении.

Полынные сигары (моксы) изготавливают исключительно из полыни китайской высочайшего качества. Степень очистки 5:1 означает, что из 5 кг сырья полыни получают 1 кг экстрагированного продукта. Чем больше степень

очистки моксы, тем более желтый она имеет цвет и более высокую эффективность.

Исходя из проведенного микроскопического анализа состава моксы и контент – анализа ресурсов библиотечных баз данных, можно предположить, что в состав моксы входит сырье полыни однолетней (китайской), с анатомо-диагностическими признаками, ей присущими: обрывки Т-образных волосков, эфирномасличные железки, обрывки мечевидных волосков, вместилища.

Вывод: проведя исследование состава полынной сигареты можно сделать заключение, что в состав моксы входит полынь однолетняя, как и заявляет производитель. Основным активным соединением полыни однолетней является сесквитерпеновый лактон артемизинин и его изомеры и производные.

Метод цзю-терапии общедоступен, прост, комфортен. Любой человек сам может овладеть этим методом лечения. Для этого достаточно показать место расположения точек и не надо проводить дезинфекции точки. Для проведения его требуется лишь полынные сигары.

Список литературы

1. Фармакогнозия: Учебник/ Е.В. Жохова [и др.].-М.:ГЭОТАР-Медия, 2019.-544с.- ISBN 978-5-9704-4900-4
2. Фармакопея. Издание XIV. Том II. Лекарственные формы лекарственных средств; Лекарственное растительное сырье и методы его анализа.
3. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>
4. https://ru.frwiki.wiki/wiki/Armoise_annuelle#En_Chine

ВЛИЯНИЕ УПАКОВКИ НА КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

И. А. Черникова

Научный руководитель: Л. Н.Зубкова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

На современном фармацевтическом рынке представлен обширный ассортимент лекарственных средств, выпускаемых как российскими, так и зарубежными производителями.

Упаковка является одним из факторов, обеспечивающих стабильность лекарственных препаратов. Правильный выбор упаковочного материала содействует сохранению срока годности и качества лекарственного препарата, в том числе обеспечивает рациональное транспортирование и удобство при использовании.

Упаковка является одной из важнейших составных частей и функций технологического процесса производства лекарственных средств. Для каждой серии упаковываемых препаратов она должна быть одной и той же серии,

сухой, удобной для применения и транспортировки, эстетичной, без присутствия посторонних запахов; а для её утилизации затраты должны быть минимальными. Упаковочные материалы производят на основе научных исследований, поскольку важно, чтобы в заявленных условиях хранения в течение установленного срока годности лекарственный препарат не потерял заданные фармацевтические свойства, сохранился, и обеспечил заявленный фармакологический эффект.

Упаковка лекарственного средства должна соответствовать ряду требований:

- ✓ - материалы, используемые при изготовлении упаковки, должны быть разрешены к применению;
- ✓ - упаковка должна соответствовать действующим требованиям нормативной документации;
- ✓ - должна учитывать физико-химические свойства лекарственного средства;
- ✓ - материалы, используемые при изготовлении упаковки должны обладать паро-, газо-, светонепроницаемостью; термостойкостью, устойчивостью к микроорганизмам.

Упаковка бывает двух видов: первичная и вторичная.

Непосредственная упаковка, которая соприкасается с лекарственным средством, способствует сохранению товара – первичная.

Упаковка, которая служит для защиты первичной упаковки, имеют обширную информативную составляющую – вторичная.

Для различных лекарственных форм ГОСТом определены виды первичной упаковки и укупорочного материала.

Цель исследования — определение влияния упаковки на качество инъекционных растворов.

Материалы и методы исследования. Для анализа были представлены:

1. Новокаин буфус, прокаин, раствор для инъекций 5 мг/мл 10 полимерных ампул по 5 мл.
2. Новокаин, прокаин, раствор для инъекций 5 мг/мл, 10 стеклянных ампул по 10 мл.

Анализ был проведён согласно ОФС 1.4.1.0007.15 ГФ XIV издания «Лекарственные средства для парентерального применения»

Растворы для инъекций — стерильные водные или не водные растворы действующего вещества (веществ) в соответствующем растворителе, предназначенные для инъекционного введения в определенные ткани или органы и в сосудистое русло. Согласно требованиям ГФ XIV издания они должны быть прозрачны, стерильны, апирогены и не токсичны.

Качество инъекционных растворов зависит от первичной упаковки, которая изолирует находящиеся в них растворы от внешнего воздействия, обеспечивая тем самым сохранность лекарственного вещества в растворе.

Стеклянные ампулы являются традиционной первичной упаковкой для инъекционных растворов. Однако следует отметить высокую хрупкость стекла, его относительную большую тоннажность. Этот вид упаковки не

индифферентен к инъекционным растворам. Их ингредиенты могут взаимодействовать со стеклом, что вызывает разрушение последнего и переход его составных частей в жидкую фазу.

Приведенные данные говорят о необходимости использования современных материалов для упаковки инъекционных растворов. Они по сравнению со стеклом обладают меньшей хрупкостью или полностью ее лишены. Многие из них нейтральны, инертны и устойчивы к воздействию агрессивных сред: кислот, щелочей, окислителей, восстановителей и других. Малотоннажность полимерной упаковки по сравнению со стеклянной значительно облегчает транспортировку готовых инъекционных лекарственных средств.

В последние годы рост доли инъекционных растворов, выпускаемых, в полимерной упаковке увеличился как в России, так и во всем мире.

Именно поэтому для анализа по показателям: «рН», «Контроль внешнего вида», «Подлинность», «Количественное определение» были взяты инъекционные растворы новокаина в стеклянной и полимерной упаковке.

На первом этапе определили рН инъекционных растворов. По этому показателю можно судить о соблюдении стерилизации, показателе стабильности раствора при хранении. Изменение рН может быть вызвано гидролизом лекарственных веществ и накоплением продуктов кислотного и основного характера.

Определение проводили на рН метре с постоянным измерением температуры ИПЛ-301 «Мультитест» при $t = 23^{\circ}\text{C}$. Оба объекта выдержали испытание, так как, рН инъекционного раствора новокаина в полимерных ампулах 3,81, а в стеклянных ампулах 4,02, что соответствует ФС, согласно которой рН принимает значения от 3,8 до 4,5.

Показателем стабильности лекарственных веществ служит внешний вид исследуемых объектов, который проводится визуально по показателям: прозрачность, цветность в соответствии с требованиями ОФС «Прозрачность и степень мутности», ОФС «Степень окраски жидкости».

Заключение: поступившие на анализ инъекционные растворы новокаина при визуальном осмотре прозрачны, бесцветны, что соответствует ФС.

Обязательными показателями качества инъекционных растворов является испытания на «Подлинность» и «Количественное определение».

Проведённые реакции подтвердили подлинность новокаина в обоих препаратах, что соответствует требованиям ФС.

На завершающем этапе определили количественное содержание новокаина в инъекционных растворах методом спектрофотометрии. Метод был выбран не случайно, так как он отличается от других методов высокой специфичностью, чувствительностью, экспрессностью и достаточно высокой для фармацевтического анализа точностью.

Содержание новокаина в первом объекте составило 0,00495, а во втором 0,005063, согласно ФС [0,00485-0,00515]. Данные результаты свидетельствуют о том, что оба образца выдержали испытание по показателю «Количественное определение».

Анализ инъекционного раствора новокаина в стеклянных и полимерных ампулах показал, что оба раствора выдержали испытания по показателям «рН», «Контроль внешнего вида», «Подлинность», «Количественное определение». Результаты соответствуют требованиям ФС. Следовательно, используемая стеклянная и полимерная упаковка для инъекционного раствора новокаина способствует сохранению качества препарата и изготовлена из материалов соответствующих, требованиям нормативной документации.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», «Собрание законодательства РФ», 19.04.2010, N 16, ст. 1815.
2. Плетнев, Т.В. Контроль качества лекарственных средств. Учебник для медицинских училищ и колледжей/ Т.В. Плетнев// М.: Медицина.-2017.- С.248-254.
3. Государственная фармакопея Минздрава РФ, XIV издание. Том I /<https://pharmacopeia.ru/gosydarsyvennaya-harmakopeya-14-izdaniya/>
4. Справочник химика. Синтетические местноанестезирующие препараты/<https://www.chem21.info/info/1218203/>
5. Методики анализа новокаина гидрохлорида спектрофотометрическим методом/ <http://mybiblioteka.su/9-109140.html>

СЕКЦИЯ №2

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

ПОЛИМЕТИЛАКРИЛАТ В НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

В. Н. Астапенко

Научный руководитель: Е. А. Сопова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

В настоящее время платежеспособность пациентов увеличивается, поэтому все реже встречаются люди с препарированными зубами, так как после препарирования пациенты не желают ходить с обточенными зубами. Во время прохождения производственной практики на базах стоматологических поликлиник города Курска, студенты, умеющие анатомически верно моделировать форму зубов, допускаются к дальнейшему изготовлению пластмассовых коронок. Технология CAD/CAM в стоматологии завоевывает все большую популярность, поскольку позволяет выполнять реставрации с максимальной точностью. Хорошо оборудованная лаборатория, использующая CAD/CAM, может в сжатые сроки выполнить запросы любой сложности.

Цель исследования: сравнить пластмассы: Villacryl STC Hot и блоки CAD/CAM используемые в процессе изготовления зубных протезов, их свойства и назначение.

Актуальность темы: объясняет применение пластмасс в процессе изготовления различных стоматологических конструкций, а также широкий ассортимент современных материалов различных производителей на современном стоматологическом рынке.

ПЛАСТМАССЫ. Большой класс полимерных органических легко формуемых материалов, из которых можно изготавливать легкие, жесткие, прочные, коррозионностойкие изделия. В стоматологии появилась новая технология изготовления протезов. CAD/CAM – это проектирование и изготовление протезов с использованием компьютерной технологии. Блоки CAD/CAM – это качественные пластмассовые изделия, предназначенные для временных коронок и мостов. Иными словами - это оборудование, позволяющее максимально сократить время и улучшить удобство работы для зубных техников. При помощи этой технологии на изготовление временных коронок, в среднем затрачивается 3 часа, в то время, когда на стандартную горячую полимеризацию уходит около 5 часов.

Практические рекомендации для Villacryl STC Hot:

1. Рекомендуется в первую очередь работать над соблюдением режима полимеризации.
2. Во время этапа полимеризации следить за тем, чтобы мономер не испарился.
3. Соблюдать технику безопасности, работать в вытяжном шкафу, так как мономер оказывает негативное воздействие на организм.
4. По возможности, пользоваться приборами, работающими в автоматическом режиме полимеризации.
5. Изучать новые технологии в зубном протезировании.

Практические рекомендации для работы с полиметилметакрилатом:

1. Правильно подготовить модели к сканированию, отсканировать.
2. Научиться работать с компьютером.
3. Правильно подобрать индивидуальную программу для временных коронок.
4. Добиться плотного контакта с аппроксимальными сторонами.
5. Ввести работу в окклюзию.
6. Заниматься саморазвитием и постоянно совершенствовать свои навыки.

Вывод: Подводя итог проделанной работы можно сделать вывод, что в настоящее время в ортопедической стоматологии используется большое количество полиметилметакрилата – высокоструктурированного термопластичного синтетического материала. В отличие от акриловых пластмасс, РММА обладает высокой биологической совместимостью и предназначен для всех пациентов, страдающих аллергией.

Временные коронки, изготовленные в зуботехнической лаборатории, более прочные, точно повторяют форму и цвет зубов пациента.

Основное назначение временной реставрации – это защитить зуб на время подготовки постоянной конструкции.

Список литературы

1. Жулеев Е.Н. Материаловедение в ортопедической стоматологии. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1997.
2. М.Л. Миронова Съёмные протезы. Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2009
3. ДенталЛаб – временные пластмассовые коронки http://dentallab.su/nashi_tehnologii_7.html
4. CAD/CAM проектирование зубных коронок <https://vik-zts.ru/cad-cam-tehnologii>

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ПАТОГЕННОЙ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ В РЕГИОНАЛЬНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ Г. МАКЕЕВКА ЗА 2019-2020 ГГ

К. В. Мельник, И. Е. Беседин, Г. Ю. Мандрыка

Научный руководитель: Ю.А. Лыгина

**ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького»**

Актуальность проблемы. Современное представление о причинах развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) основывается на том, что их в лечебных учреждениях имеются предпосылки для формирования и селекции госпитальных штаммов микроорганизмов с высокой вирулентностью и множественной лекарственной устойчивостью. Этому способствует нерациональное проведение антибиотикотерапии при отсутствии должного контроля за циркуляцией госпитальных штаммов, особенно при росте числа носителей патогенной микрофлоры среди сотрудников, нарушение ими правил асептики и антисептики. Существенную роль в увеличении числа случаев ИСМП играет и т.н. «оптимизация коечного фонда», когда создаются крупные больничные комплексы со своей специфической экологической обстановкой [1, 2].

По информации, представленной в сообщении Гураль Н.В., 2014, число госпитализированных пациентов, у которых развиваются ИСМП в соматических отделениях, может колебаться в пределах от 3 до 5%, а в хирургических отделениях – достигать 20%. ИСМП являются четвертой по частоте причиной летальности в США. По данным официальной статистики в Российской Федерации ежегодно регистрируется до 56 тыс. случаев ИСМП [1].

Профилактика ИСМП в акушерских, гинекологических стационарах, отделениях неонатологии разной направленности (патологии новорожденных,

по выхаживанию недоношенных 2-го этапа и др.), к которым относится и Региональный перинатальный центр в г. Макеевка (МРПЦ) в Донецкой Народной Республике, осуществляется путем проведения эпидемиологического надзора, инструментом которого служит микробиологический мониторинг.

В задачи проведения микробиологического мониторинга входит предоставление микробиологической службой лечебного учреждения (бактериологической лабораторией) выделенных и идентифицированных микроорганизмов, выделенных микробных ассоциаций, которые были протестированы на чувствительность к антибиотикам [3, 4].

Эпидемиологический надзор в учреждениях родовспоможения осуществляется госпитальным эпидемиологом путем выявления, учета и регистрации ИСМП, анализа заболеваемости новорожденных и родильниц, анализа летальных исходов, анализа заболеваемости медицинского персонала [1, 3, 4].

Помимо других задач, проведение микробиологического мониторинга предусматривает и дополнительные: выявление групп и факторов риска возникновения ИСМП, определение предвестников осложнения эпидемиологической обстановки, оценку и прогнозирование эпидемиологической ситуации [1, 2].

Кроме того, микробиологический мониторинг возбудителей ИСМП предусматривает обязательное перманентное микробиологическое обеспечение системы эпидемиологического надзора за ними, их этиологическую расшифровку у пациентов и медицинского персонала лечебного учреждения, исследование объектов больничной среды, определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антимикробным средствам [1].

Также в лечебных учреждениях должно проводиться типирование возбудителей ИСМП, создание и ведение баз данных о них, эффективный контроль качества микробиологических исследований в организациях здравоохранения, статистический анализ результатов исследований [2].

Цель исследования. Проанализировать материалы отчетов о проведении микробиологических исследований в МРПЦ за 2019-2020 гг. и на их основании подготовить заключение об эффективности профилактики ИСМП в этом лечебном учреждении, выявить недостатки и дать рекомендации по их устранению и дальнейшему совершенствованию этой работы.

Материалы и методы исследования. Для своевременного предупреждения возникновения ИСМП в МРПЦ оправдано проводить микробиологические исследования и мониторинг за выделенными культурами из стерильных локусов организма – таких, как моча и (или) кровь. В нашем случае микробиологический мониторинг проводился на основании полученных результатов микробиологические исследования крови новорожденных. В рамках проводимого микробиологического мониторинга устанавливался спектр актуальных штаммов возбудителей, имеющих наибольшую эпидемическую значимость в условиях системы оказания помощи при родовспоможении в МРПЦ, оценивалась эффективность проведения дезинфекционных мероприятий, определялась антибиотикорезистентность выделенных штаммов.

Всего было исследовано 970 проб смывов с объектов внешней среды в 2019 г. В 2020 г. в связи с тем, что отделения МРПЦ работают, как госпитальная база по оказанию медицинской помощи пациентам с подозрением на COVID-19, смывы с объектов внешней среды для исследования на патогенную и условно-патогенную флору в отделениях не отбирались. Также было исследовано 595 проб крови новорожденных на условно-патогенную и патогенную флору. Обследовано 233 сотрудника МРПЦ на носительство патогенных микроорганизмов.

Результаты и обсуждение. Для оценивания качества проведения микробиологического мониторинга за ИСМП в условиях МРПЦ были проанализированы сведения о результатах исследования проб (смывов) из внешней среды.

В 2019 году было отобрано 970 проб смывов из внешней среды отделений МРПЦ для исследования на патогенную и условно-патогенную флору. Из них получено 22 пробы с положительными находками (2,2%). В 17 пробах была выделена условно-патогенная флора, 5 пробах - *Staphylococcus aureus*. Из них в 5 пробах - обнаружены полирезистентные штаммы микроорганизмов. Все выявленные нарушения были обнаружены в неонатальном отделении.

Для оценивания качества проведения микробиологического мониторинга были проанализированы результаты исследования проб на стерильность из отделения неонатологии МРПЦ за 2020 и 2021 гг. Также были проанализированы результаты обследования сотрудников МРПЦ на носительство возбудителей кишечных инфекций и патогенный стафилококк в 2019 и 2020 гг.

Для анализа результатов исследования проб крови (новорожденные), доставленных из отделения неонатологии МРПЦ в 2019 году было взято 311 проб, из них выделено 25 культур, что составляет 8,3% от общего их числа. Из них в 6 пробах выделены *Ent. aerogenes* (все полирезистентные), в 11 пробах - *Ps. aeruginosa* (все полирезистентные), в 2 - *St. epidermidis*, в 2 - *Ent. cloacae*, в 2 - *St. Haemolyticus*, устойчивый к цефоласпоринам, в 1 - *St hyicus* и в 1 неферментирующая грамотрицательная бактерия.

Для анализа результатов исследования проб крови (новорожденные), доставленных из отделения неонатологии МРПЦ в 2020 г. было взято 155 проб, из них выделено 30 культур, что составляет 19,4% от общего их числа. Из них в 1 пробе выделена *Pseudomonas aeruginosa*, в 5 - *St. epidermidis*, в 9 - *Enterobacter aerogenes* (2 из них полирезистентные), в 1 - *St. aureus*, в 2 - *St. haemolyticus*, в 4 - неферментирующие грамотрицательные бактерии (2 из них полирезистентные), в 1 - *Enterobacter agglomerans*, в 6 - *Enterobacter cloacae* (из них 5 полирезистентные).

При обследовании сотрудников МРПЦ на носительство возбудителей кишечных инфекций и патогенный стафилококк в 2019 году был обследован 231 сотрудник МРПЦ. Патогенных энтеробактерий, вызывающих кишечные инфекции, выделено не было. Обнаружено 3 (1,3%) бессимптомных бактерионосителя патогенного стафилококка.

В 2020 году было обследовано 233 сотрудника МРПЦ на носительство кишечных инфекций (патогенные энтеробактерии) и патогенного стафилококка (*St. aureus*). Патогенных энтеробактерий, вызывающих кишечные инфекции, выделено не было. Обнаружен 1 (0,43%) бессимптомный бактерионоситель патогенного стафилококка.

При анализе профилей антибиотикорезистентности штаммов, выделенных в отделениях МРПЦ в 2019 году было установлено, что 3,6% всех выделенных *St. aureus* являются метициллинрезистентными, 40% *St. aureus* устойчивы к макролидам и 66% - к ванкомицину, 57,7% *St. haemolyticus* устойчивы к ванкомицину и 47% к макролидам, 56% *Enterococcus spp.* - устойчивы к макролидам.

Исходя из перечня исследуемых объектов, можно сказать, что в 2019 году руки персонала продолжают оставаться основным источником контаминации объектов внешней среды, что может быть связано с нарушением правил мытья рук, качества и кратности их обработки, не использованием перчаток и антисептиков при проведении манипуляций и уходе за детьми. Высокий процент положительных результатов исследований крови на стерильность в отделении неонатологии свидетельствует о несоблюдении правил забора материала для микробиологических исследований.

При анализе профилей антибиотикорезистентности штаммов выявлена следующая картина: 40% всех штаммов *St. haemolyticus*, 57% *E.coli*, 37,5% *Enterococcus spp.* устойчивы к ампицилину, 71% *St. aureus*, 25% *Enterococcus spp.* устойчивы к ванкомицину, 28% *St. aureus*, 21% *E.coli* и 15% *St. haemolyticus* устойчивы к цефтриаксону.

При анализе профилей антибиотикорезистентности штаммов выделенных в отделениях МРПЦ в 2020 году выявлено следующее: 40% всех штаммов *St. haemolyticus*, 57% *E.coli*, 37,5% *Enterococcus spp.* устойчивы к ампицилину, 71% *St. aureus*, 25% *Enterococcus spp.* устойчивы к ванкомицину, 28% *St. aureus*, 21% *E.coli* и 15% *St. haemolyticus* устойчивы к цефтриаксону.

Высокий процент положительных результатов исследований крови на стерильность в 2020 году, как и в предыдущем 2019 г., в отделении неонатологии МРПЦ свидетельствует о том, что продолжают иметь место случаи несоблюдения медицинскими работниками правил забора материала для микробиологических исследований.

Анализ профилей антибиотикорезистентности штаммов выделенных в МРПЦ в 2020 году показывает не эффективность антибиотиков группы макролидов в отношении кокковой флоры возбудителей. Гентамицин остается малоэффективным в отношении *Enterobacter spp.*, а ампициллин - в отношении *E.coli*. Для получения наиболее эффективного результата лечения, при назначении антибиотикотерапии необходимо учитывать данные профиля антибиотикорезистентности конкретного штамма.

Заключение. Проведенный анализ качества микробиологического наблюдения в рамках эпидемиологического надзора за ИСМП в МРПЦ в 2019-2020 гг. показал, что основной проблемой обнаружения большого числа положительных проб на возбудителей внутрибольничных инфекций из крови

новорожденных детей остается несоблюдение медицинскими работниками правил забора материала для микробиологических исследований.

Руки персонала продолжают оставаться основным источником контаминации объектов внешней среды, что может быть связано с нарушением правил мытья рук, качества и кратности их обработки, не использованием перчаток и антисептиков при проведении манипуляций и уходе за детьми.

В МРПЦ необходимо продолжить активно бороться с причинами приобретения патогенными и условно-патогенными микроорганизмами чувствительности к антибиотикам путем строгого контроля за их применением и рационализацией схем проведения антибиотикотерапии у рожениц и новорожденных.

Список литературы

1. Гураль, Н. В. Микробиологический мониторинг в госпитальном контроле
2. над внутрибольничными инфекциями [Электронный ресурс] / Н. В. Гураль ; ЗАО «Эрба Рус». – Режим доступа: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2014-4/27679-mikrobiologicheskij_monitoring_v_gospitalnom_kontrole_nad_vnutribolnichnymi_infekciyami_gural_n_v_zao_erba_rus.pdf, свободный (дата обращения: 20.12.2021)
3. Батурлина, С. Н. Информационное обеспечение и эпидемиологические аспекты микробиологического мониторинга на основе компьютерных технологий [Текст] : 14.00.30; 03.00.07 : защищена 05.10.2004 г. / Батурлина Светлана Николаевна ; Омская государственная медицинская академия. – Омск, 2004. – 22 с.
4. Об основных направлениях организации эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи [Текст] / Е. И. Беседина [и др.] // Инфекционные болезни в современном мире: диагностика, лечение и профилактика: сборник трудов XII Ежегодного Всероссийского интернет-конгресса по инфекционным болезням с международным участием, 7–9 сентября 2020 года / под ред. академика РАН В. И. Покровского. – Москва: Медицинское маркетинговое агентство, 2020. – С. 35-36.
5. Современные особенности эпидемического процесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Донецком регионе [Текст] / Ю. А. Лыгина [и др.] // Актуальные вопросы инфекционной патологии Юга России : материалы XII научно-практической конференции. – Краснодар: ОАО «Полиграф-ЮГ», 2019. – С. 69-71.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА

А. И. Баева

Научный руководитель: Е. А. Праведникова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Сахарный диабет - проблема мирового масштаба, важность которой с каждым годом приобретает все более угрожающие размеры, несмотря на то что этому вопросу уделяется все более пристальное внимание.

Диабетом по разным данным страдает 230 - 347 миллионов человек на планете, это примерно 6% взрослого населения земного шара. При этом заболеваемость ежегодно увеличивается во всех странах.

По прогнозам, к 2025 году количество больных сахарным диабетом увеличится вдвое, а к 2030 году, по расчетам Международной федерации диабета, с этим диагнозом будет 500 миллионов человек.

Решающим фактором, определяющим качество жизни больных сахарным диабетом, является раннее выявление заболевания.

Цель данной работы: выявить и охарактеризовать методы лабораторной диагностики сахарного диабета.

Задачи данной работы: дать характеристику заболеванию сахарный диабет; показать изменение состояния липидного, водно-минерального, углеводного, белкового обменов при сахарном диабете; определить и охарактеризовать методы диагностики сахарного диабета.

Объект исследования – кровь, моча пациентов.

Методы исследования – литературный обзор, эксперимент.

Сахарный диабет — это хроническое эндокринное заболевание, сопровождающееся повышенным уровнем глюкозы в крови вследствие абсолютного или относительного дефицита гормона поджелудочной железы инсулина, и/или вследствие уменьшения чувствительности к нему клеток - мишеней организма.

Выделяют два основных типа сахарного диабета – сахарный диабет 1 типа и сахарный диабет 2 типа, но также выделяют гестационный сахарный диабет (во время беременности) и другие типы сахарного диабета.

При сахарном диабете происходит нарушение обменов веществ в организме – нарушение углеводного (глюкозурия, гипергликемия, гиперлактацидемия), липидного (кетонурия, кетонемия, гиперлипидемия), белкового (азотурия, гиперазотемия, повышенный уровень остаточного азота крови, изменение уровня С-пептидов), водно-минерального обменов (полиурия, полидипсия, дефицит ионов Na, K, изменение щелочного резерва крови).

Основными методами выявления сахарного диабета являются: определение уровня глюкозы в крови, выявление глюкозы и кетоновых тел в моче.

Исследования были проведены на базе клинико-диагностической лаборатории БМУ «Курская областная клиническая больница». Для исследования была взята кровь и моча группы пациентов БМУ «Курская областная клиническая больница» в количестве 50 человек, вновь поступивших в эндокринологическое отделение.

Методом опроса четырех крупных КДЛ города Курска (БМУ «Курская областная клиническая больница», ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Курск», ОБУЗ ККПБ) было выявлено, что наиболее часто используемый метод определения уровня глюкозы в крови – фотометрический, так как он недорогой, точный, уровня глюкозы и кетоновых тел в моче – тест-полоски Уриполиан-10В, так как дешевые, удобные в использовании, доступные.

С помощью вышеуказанных методов мы определяли уровень кетоновых тел и глюкозы в моче. Метод тест - полосок основан на окислении глюкозы ферментом глюкооксидазой (нотатином). Образующаяся при этом перекись водорода расщепляется другим ферментом – пероксидазой и окисляет краситель-индикатор (производный бензидина), изменяя его окраску.

Результаты показали, что у 10 % больных кетоновые тела в моче положительные, у 6% больных кетоновые тела в моче слабо – положительные, у 4% больных кетоновые тела в моче резко-положительные. У 24% больных глюкоза в моче обнаружена.

Для определения уровня глюкозы в крови использовались вышеуказанные методы, а именно фотометрический, основанный на окислении глюкозы в присутствии глюкозооксидазы согласно реакции: Глюкоза + O₂ -----> глюконолактон + H₂O₂. Образующаяся перекись водорода под действием пероксидазы окисляет субстрат с образованием окрашенного продукта, определяемого фотометрически.

Результаты показали, что у 20% больных уровень глюкозы в крови повышен, у 4% больных уровень глюкозы в крови понижен.

Анализ работы с сопроводительной документацией показал, что у пациентов № 6, 17 – эмоциональное потрясение, у № 3, 9, 15, 44 – сахарный диабет, у № 12, 16, 38 – почечный диабет, у № 26, 31, 48 – гипотиреоз. Преобладает заболеваемость сахарным диабетом.

Лабораторные исследования подтвердили предполагаемый диагноз больных.

После проведенного лечения были произведены повторные исследования мочи и крови пациентов. Пациенты № 6, 17 (эмоциональное потрясение) выздоровели. У остальных пациентов результаты улучшились, но к норме они не пришли. То есть исследование кетоновых тел, глюкозы мочи и глюкозы крови позволяет контролировать лечебный процесс и констатировать выздоровление.

Пациенты под номерами 3, 9, 44, страдающие сахарным диабетом – мужчины, под номером, 15, страдающий сахарным диабетом – женщина. Пациенты под номерами 12, 38, страдающие почечным диабетом – мужчины,

под номером 16, страдающий почечным диабетом – женщина. Пациенты под номером 26, 31, 48, страдающие гипотиреозом – женщины.

Чаще болеют сахарным диабетом – мужчины, почечным диабетом – мужчины. Женщины чаще страдают гипотиреозом.

Заключение

В данной работе была дана характеристика заболеванию сахарный диабет, указаны изменения белкового, углеводного, липидного, водно-минерального обменов при сахарном диабете, выявлены и охарактеризованы методы диагностики сахарного диабета: определение кетоновых тел в моче, уровня глюкозы в моче, уровня глюкозы в крови.

Методом опроса четырех крупных КДЛ города Курска было выявлено, что наиболее часто используемый метод определения уровня глюкозы в крови – фотометрический, уровня глюкозы и кетоновых тел в моче – тест-полоски Уриполиан-10В.

С помощью вышеназванных методов было проведено исследование крови и мочи 50 пациентов на базе БМУ «Курская областная клиническая больница». На основании этих данных было выявлено отклонение от нормы у 12 пациентов, что составило 24 %. Из них на долю больных, страдающих сахарным диабетом, приходится 33% (4 пациента), почечным диабетом – 25% (3 человека), гипотиреозом – 25% (3 человека). Преобладает заболеваемость сахарным диабетом.

Исследования крови и мочи подтвердили предполагаемый диагноз больных, то есть имеют важное диагностическое значение.

Результаты повторного исследования крови и мочи (после проведенного лечения) показали, что у пациентов № 6, 17 (эмоциональное потрясение) – результаты пришли к норме, у других пациентов результаты улучшились, но к норме они не пришли, то есть данные исследования крови и мочи пациентов позволяют контролировать лечебный процесс и констатировать выздоровление.

Анализ работы с сопроводительной документацией показал, что чаще страдают сахарным диабетом, почечным диабетом – мужчины, женщины – гипотиреозом.

Список литературы

1. Каминский А. В., Коваленко А. Н. Сахарный диабет и ожирение: клиническое руководство по диагностике и лечению. — Киев: Издательство, 2010.
2. Клиническая эндокринология. Руководство / Н. Т. Старкова. — издание 3-е, переработанное и дополненное. — Санкт-Петербург: Питер, 2002.
3. Лябах Н.Н. Сахарный диабет: мониторинг, моделирование, управление, Ростов н/Д, 2004
4. Строев Ю. И. и др.: Сахарный диабет. СПб, 1992
5. Методы клинических лабораторных исследований / под ред. проф. В. С. Камышникова. – 9-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 736 с.: ил.

ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КАРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СТУДЕНТОВ КБМК

А.В. Долженкова

Научный руководитель: А. И. Дубинина

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Коронавирусы (Coronaviridae) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать как животных (их естественных хозяев), так и человека. По данным статистики около 17% пациентов, перенесших COVID-19 отмечают неудовлетворительное самочувствие, которое у некоторых сохраняется на протяжении более 30 дней, а у 3% пациентов более 3-х месяцев – постковидный синдром.

Симптомы, выявленные у пациентов после острой инфекции, очень разные и включают в том числе: общие (лихорадка, боль, утомляемость); со стороны дыхательной системы (кашель, одышка); со стороны сердечно-сосудистой системы (сдавливание и боль в грудной клетке, сердцебиение); неврологические и психиатрические (нейрокогнитивные расстройства, синдром патологической усталости, нарушение концентрации внимания и памяти, головные боли, нарушения сна, симптомы периферической нейропатии – покалывание и онемение, головокружение,), со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, тошнота, диарея, нарушения аппетита, извращение вкусовых предпочтений, включая анорексию), со стороны опорно-двигательного аппарата (боль в мышцах, суставах), психиатрические (депрессия, тревога), со стороны органов чувств и глотки (боль в ушах, шум в ушах, давление внутри ушных раковин, anosmia, parosmia, боль в горле), кожные (сыпь, псориаз).

Несмотря на большую распространённость и высокую контагиозность новой коронавирусной инфекции [2], удельный вес детей среди заболевших COVID-19 существенно ниже, чем других возрастных групп. По данным последних исследований только 0,9% положительных случаев были связаны COVID-19 с детьми младше 15 лет [1,5].

Статистические данные заболеваемости и их абсолютный и относительный рост обуславливают необходимость всестороннего исследования новой коронавирусной инфекции как с точки зрения этиологии, патогенеза, диагностики и методов, и алгоритмов лечения, так и со стороны преимущественного влияния болезни на определенные возрастные группы населения. Именно поэтому актуально исследование несовершеннолетних студентов Курского базового медицинского колледжа на предмет перенесения новой коронавирусной инфекции для оценки симптоматики и клинической картины течения заболевания, методов диагностики, подходов к лечению, а также отношения к иммунопрофилактике и, в частности, к вакцинации у студентов.

Цель: статистически исследовать особенности патогенеза, характер течения, наличие осложнений после перенесения несовершеннолетними студентами Курского базового медицинского колледжа новой коронавирусной инфекции.

Исследование проводилось на базе Курского базового медицинского колледжа. Для проведения социологического опроса была разработана анкета, опрос проводился онлайн посредством сети интернет, для распространения среди респондентов использовалась ссылка: <https://forms.gle/r7aueras4KsGjVbF9>.

Анализ и интерпретация полученных данных проводился с использованием пакета «Анализ данных» программы MS Excel. По итогам времени, отведенного на анкетирование, в опросе приняли участие 36 студента КБМК. Основанием для включения студента в выборку исследования было выполнение следующих условий: возраст до 18 лет и наличие в анамнезе новой коронавирусной инфекции.

Среди респондентов девушки составляли 100% опрошенных, юноши – 0%. В исследовании приняли участие 4,8% студентов в возрасте до 16 лет, 35,7% студентов в возрасте 16 лет и 59,5% семнадцатилетних студентов. 37,5% обучающихся пришли к заключению о том, что перенесли новую коронавирусную инфекцию самостоятельно или вместе с родителями, основываясь на симптомах и эпидемиологическом анамнезе. Лишь 12,5% респондентов во время заболевания имели подтвержденный положительный результат ПЦР-тестирования на выявление РНК SARS-CoV-2. Также 25% студентов решили, что перенесли новую коронавирусную инфекцию в связи с тем, что их заболевание протекало одновременно с болезнью родственника, у которого был достоверно подтвержденный CoViD-2019. Также 25% респондентов признаются, что заболевание протекало для них достаточно бессимптомно и незаметно, а к заключению о перенесении заболевания пришли исходя из определения высокого титра иммуноглобулинов G в крови. При этом у 4,8% подтверждено наличие низкого титра антител к вирусу SARS-CoV-2 (их отсутствия), 70,2% респондентов не проводили анализ на изучение иммуноглобулинов M и G к исследуемому вирусу.

Среди опрошенных студентов 47,6% респондентов лечились дома самостоятельно на основании собственных знаний и рекомендаций знакомых врачей, также 47,6% лечились амбулаторно, при посещении медицинского персонала из поликлиники, 4,8% респондентов проходили лечение в условиях стационара. У 61,9% респондентов от момента появления первых симптомов до полного выздоровления прошло менее 14 дней, у 38,1% респондентов – более 14 дней. Такие симптомы как аносмия наблюдались у 57,1% респондентов, паросмия – у 52,4% студентов, артралгия – у 61,9% опрошенных, оссалгия – у 57,1% респондентов. Лихорадка, то есть повышение температуры более 37,0°C наблюдалось у 8,7% студентов, при этом у 15,8% респондентов лихорадка длилась в течение 1 дня, у 42,1% респондентов – до 3 дней, у 31,6% респондентов – до 7 дней, а у 10,5% студентов – более 7 дней. 33,3% респондентов признались, что после перенесения новой коронавирусной

инфекции у них остались некоторые симптомы после выздоровления (аносмии и паросмии, артралгии и др.), 15% студентов отметили, что появились новые симптомы (боли в области сердца, одышка, головная боль, головокружение и др.), 47,6% опрошенных не заметили никаких изменений в своем состоянии здоровья.

Респондентам также был задан вопрос: «Чувствуете ли Вы, что состояние Вашей нервной системы изменилось после перенесения новой коронавирусной инфекции?» Больше всего студенты отмечают ухудшение памяти (60%), также многие респонденты признались, что повысилась утомляемость (53,3%) и ухудшилась скорость реакции (53,3%). Также у 20% студентов запахи исказились и уже длительное время (более 3 месяцев) остаются извращенными. 13,3% студентов считают, что их состояние нервной системы не изменилось, а 6,7% отметили, что состояние улучшилось.

Важным блоком исследования было изучение отношения несовершеннолетних студентов к вакцинации против вируса SARS-CoV-2. Так, 53,8% опрошенных, в случае возникновения необходимости будут готовы поддержать решение их совершеннолетнего родственника или друга пройти вакцинацию против коронавирусной инфекции, 15,4% респондента уверены, что не смогут поддержать близкого человека в его решении, а 30,8% затрудняются однозначно ответить на этот вопрос. Кроме того, в случае возникновения возможности для детей от 14 до 18 лет пройти вакцинацию от CoViD-2019, 38,5% опрошенных готовы воспользоваться ей, 15,5% не готовы, а 46,2% затрудняются дать определенный ответ на этот вопрос.

Выводы. По результатам исследования данной выборки можно сказать, что особое внимание заслуживает тот факт, что большинство случаев перенесения новой коронавирусной инфекции в подростковой популяции не являются подтвержденными с помощью ПЦР-тестирования на выявление РНК SARS-CoV-2, что может влиять на статистические данные заболеваемости, а также на протокол лечения в каждом отдельно взятом клиническом случае, поскольку большинство студентов перенесли заболевание без положительного ПЦР теста (76,2%). Клиническая картина новой коронавирусной инфекции в данной выборке наиболее проявлялась лихорадкой (85,7%), артралгией (61,9%) и аносмией (57,1%). Немаловажным является и тот факт, что среди подрастающего поколения сформированы положительные взгляды на вопрос о вакцинации против CoViD-2019, поскольку многие поддерживают ее (53,8%), а 38,8% готовы пройти вакцинацию при наличии такой возможности.

Список литературы

1. Воробьев, П.А. Постковидный синдром. [Электронный ресурс] // Лекция профессора Воробьева П. А. – 2021. URL: <https://youtu.be/FB4EGWgb4VQ> (дата обращения 17.02.2022).
2. Временные методические рекомендации профилактики, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (covid-19), версия 14 (27.12.2021).

3. Дмитриев, В. В. Коронавирус, этиология, патогенез, изменения глаз при коронавирусе и лечение / В.В. Дмитриев, Т.В. Дмитриева, И. А. Миненко // Наука и инновации – современные концепции. – 2020. – С. 112-118.

4. Ильченко, Л.Ю. COVID-19 и поражение печени / Л.Ю. Ильченко, И.Г. Никитин, И.Г. Федоров // Архив внутренней медицины. – 2020. – №10(3). – С. 188-197.

5. Соловьева, Н. В. Коронавирусный синдром: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 / Н.В. Соловьева, Е.В. Макарова, И. В. Кичук // Российский медицинский журнал. – 2020. – №9. – С. 18-22.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ – НЕ ВЫДУМКА ЛЕНИВЫХ

К. В. Журавлёва

Научный руководитель: О. Н. Казначеева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Актуальность. Синдром хронической усталости – изнурительное хроническое заболевание. В современной медицине заболевание имеет различные названия: «Миалгический энцефаломиелит «Синдром хронической усталости и иммунной дисфункции», «Синдром поствирусной астении». Главным признаком заболевания являются непреходящая усталость и снижение трудоспособности у ранее здоровых людей в возрасте 40–59 лет, нарушение краткосрочной памяти, режима сна и бодрствования, изменение настроения.

Синдром хронической усталости чаще наблюдается у женщины всех возрастных категорий. Синдром выявляется среди детей и подростков, особенно после перенесенного острого респираторного заболевания [1].

Цель работы - изучение этиологии, патогенеза и терапии синдрома хронической усталости.

Методы исследования: Изучение литературных источников.

Синдром хронической усталости настоящая медицинская проблема. Затруднение в постановке клинического диагноза и определении методов лечения заболевания, в настоящее время эта патология, как болезнь не признана Всемирной организацией здравоохранения, однако, в действующую Международную классификацию болезней (МКБ-10) заложено заболевание схожее по симптомам состоянию под названием «Синдром утомляемости после перенесённой вирусной болезни» (код заболевания - G93) [4].

С 1869 года в научном мире не утихают споры относительно причин заболевания. В этот период состояние больного с выраженной слабостью, рассматривалось как «неврастения» или «нейроциркуляторная астения». Только в 1988 году это заболевание было предложено как отдельный диагноз. Так как природа происхождения СХУ до сих пор не выяснена, поэтому определяющими диагнозом являются клинические симптомы. В настоящее время сформулированы диагностические критерии болезни [9].

Основными диагностическими критериями являются постоянная усталость и снижение работоспособности (не менее чем на 50%) в течение последних шести месяцев, у ранее здоровых людей. Малые критерии можно объединить в следующие группы. Первая группа диагностических критериев включает субфебрильную температуру (чуть выше 37 градусов), хронический фарингит, увеличение лимфатических узлов, мышечные и суставные боли. Вторую группу представляют психоневрологические симптомы :фотофобия, подавленность, депрессия, апатия, нарушения сна, повышенная раздражительность, спутанность сознания, снижение интеллекта, невозможность концентрации внимания, снижение памяти.

Третья группа критериев объединяет вегетативные нарушения, проявляющиеся снижением аппетита и массы тела, слабостью, аритмией, нарушением мочеиспускания, потливостью по ночам, светобоязнью, выпадением волос. Аллергия на лекарственные препараты, запахи и алкоголь формирует четвертую группу. Часто на фоне стресса, СХУ наступает внезапно, протекает остро, напоминая ОРВИ или ОРЗ. Заболеванию сопровождают ремиссии и обострение с выраженной прогрессирующей слабостью. Появляются неврологические и соматические расстройства, снижение работоспособности [9]. Предложено нескольких теорий развития заболевания.

Теория профессора J. Goldstein — директора Института синдрома хронической усталости (Калифорния, США), заболевание вызвано мульти - причинным расстройством нейроиммунных механизмов в результате активации иммунной и центральной нервной систем инфекционными агентами. Более избирательно поражаются, височная и лимбическая области, регулирующие вегетативные функции, работоспособность, память, эмоции и поведение. В другой теории, СХУ вызывается нейропсихическими факторами нарушающими иммунорегуляцию. Тяжелый эмоциональный стресс, неблагоприятные факторы внешней среды, интоксикации, травмы, хирургические вмешательства, беременность, роды провоцируют латентную инфекцию и способствуют развитию СХУ [4].

В 2008 году Nater и его соавторы установили, что СХУ является результатом нарушения регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы в ответ на длительный стресс [6]. Исследования крови больных показали признаки дисбаланса в иммунной системе. Обнаружено снижение секреции кортизола в крови больных, изменением числа и функции Т- и В-лимфоцитов, снижением уровня сывороточных иммуноглобулинов классов А, D, G и М. Дефицит IgD преимущественно подклассов G1 или G3, антивирусных антител разного типа, интерлейкинов и интерферонов, а также фактора некроза опухолей [3]. Микробиологические исследования выявили заметные изменения микробной флоры, включая снижение уровня бифидобактерий и избыточный рост патогенных бактерий тонкого кишечника [6]. Вирусная инфекция может быть пусковым фактором в системном воспалении, которое, в свою очередь, способствует дисбиозу. СХУ является системным заболеванием, поэтому расстройства желудочно-кишечного тракта являются еще одним классом симптомов. Учитывая связь ME/CFS с дисбиозом,

предположена терапия, восстанавливающая микробный баланс, тем самым облегчающая симптомы.

С этой целью были предложены пребиотики и пробиотики, особая диета, также фекальная трансплантация. Пробиотики восполняют состав живых микроорганизмов обитающих в пищеварительном тракте человека. Доказано, что лактобактерии продуцирующие молочную кислоту, предотвращают и облегчают расстройства ЖКТ, нормализуют цитокиновый профиль и поддерживают клеточный иммунитет. Современное средство, нормализующее микрофлору кишечника, **Флористин** содержит лактобактерии (*L. acidophilus*), бифидобактерии (*B. longum*, *B. bifidum*) и их метаболиты. Препарат разрешен к применению у детей с 1 года при гастроэнтерите ротавирусной этиологии, атопическом дерматите. Проявляя сильные антиоксидантные свойства, защищают кишечный эпителиальный барьер, повышают абсорбцию микроэлементов, фруктоолигосахариды и галактоолигосахариды (неперевариваемые углеводы) используемые в качестве пищи кишечной микробиотой (GM) представляют группу пребиотиков, представителем которых является препарат **Лактулоза**.

Прогрессирующую слабость, исследователи объясняют нарушением клеточного метаболизма, дефицитом энергии (АТФ) и накоплением молочной кислоты в организме вызванного недостатком L – карнитина и необходимых для его синтеза витаминов (С, В3, В6, В12, В9), железа, лизина и метионина. Для коррекции метаболических нарушений и энергетической поддержки организма при повышенных физических, эмоциональных и умственных нагрузках, в период реабилитации после перенесенных заболеваний и операций рационально использовать средства, содержащие L – карнитин в сочетании с витаминами. Современный препарат **Карнитон** (производитель «АКВИОН» Россия), выпускается в виде раствора и таблеток, рекомендован взрослым и детям старше 7 лет.

Дефицит энергии при синдроме хронической усталости восполняет кофермент **NADH (никотинамид - аденин - динуклеотид)** синтезируемый в организме из аминокислот аспартата и триптофана или витамина В3, играющий важную роль в производстве АТФ. В организме выступает в качестве антиоксиданта. Препарат быстро улучшает умственную работоспособность независимо от пола и возраста, понижает артериальное давление, предупреждает развитие депрессий. При применении NADH организм привыкает к препарату, из-за снижения синтеза дофамина, поэтому необходимо повышение дозы. Таблетки 20 мг для рассасывания под языком, жевать или глотать не рекомендуется. Максимальная суточная доза – 10 мг. Терапию необходимо начинать с 5 мг, утром, натощак, запивая достаточным количеством воды[2].

Коэнзим Q10 принимает непосредственное участие в формировании АТФ (аденозинтрифосфорной кислоты), благодаря которой все наши органы получают необходимую энергию. Препарат следует принимать внутрь 1 раз в сутки во время приема пищи, в первой половине дня.

Средства растительного происхождения используются в качестве иммунокорректирующих и антиаллергических средств [8]. В качестве седативных средств рационально использовать **Ново - Пассит**. Сухие экстракты лекарственных растений с выраженной седативной активностью (хмель, зверобой, мелисса, страстоцвет, бузина, валериана, боярышник) и анксиолитик гвайфенезин проявляют выраженное успокаивающее действие в разных возрастных группах. **Тенотен** Препарат, содержащий антитела к белку S-100, проявляет противотревожное действие. Для уменьшения боли в мышцах наиболее эффективны трициклические антидепрессанты. Амитриптилин в дозах (25-50 мг в сутки) улучшит сон и облегчит состояние больных.

Вывод: учитывая сложность диагностики и лечения СХУ, актуальными являются профилактика и раннее лечение, поиск эффективных средств, при указанном синдроме.

Список литературы

1. Воробьева О. В. Синдром хронической усталости // Трудный пациент. — № 10, 2010.
2. Мороз И.Н., Подколзин А.А. Новое в диагностике и лечении синдрома хронической усталости. Профилактика старения – 1999, №1
3. Парахонский А.П. Нейроиммунная патология: этиология и патогенез // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 5. – С. 74-75;
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Электронный справочник. 1990-2019. Дата обращения: 12.02.2019.
5. Buchwald D., Komaroff A. L. //Rev. Infect. Dis/ 1991 Vol. 13. Suppl 1. P. 12 — 18.
6. Mandarano, A.H.; Giloteaux, L.; Keller, B.A.; Levine, S.M.; Hanson, M.R. Eukaryotes in the Gut Microbiota in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *PeerJ* 2018, 6, e4282
7. Nater UM, Youngblood LS, Jones JF, Unger ER, Miller AH, Reeves WC, Heim C. Alterations in diurnal salivary cortisol rhythm in a population-based sample of cases with chronic fatigue syndrome. *Psychosom Med* 2008 Apr;70(3):298-305.
8. Sullivan, Å.; Nord, C.E.; Evengård, B. Effect of Supplement with Lactic-Acid Producing Bacteria on Fatigue and Physical Activity in Patients with Chronic Fatigue Syndrome. *Nutr. J.* 2009, 8, 4. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
9. Institute of Medicine of the National Academies. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: redefining an illness. — 2015.

ВЛИЯНИЕ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ОРГАНЫ И ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА

М.С. Марченков

Научный руководитель: М.В. Сазонова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г.Курск, Россия

Актуальность темы: Влияние ортопедических конструкций на твердые и мягкие ткани протезного ложа, а также организма в целом, является актуальной задачей современной стоматологии и зубопротезного производства. Несмотря на то, что данная тема широко изучена в настоящее время, существует ряд вопросов, которые возникают с постоянным совершенствованием материалов, выявлением их свойств и особенностей работы. Появляется потребность в поиске новых ортопедических конструкций, отвечающим высоким современным требованиям медицины.

Цель: повышение качества стоматологического протезирования и уменьшение количества осложнений при использовании съемных ортопедических конструкций.

Зубные протезы оказывают положительное влияние на восстановление утраченных функций человека, замещают дефект зубного ряда, восстанавливают эстетические качества полости рта. Несмотря на это, они также считаются посторонними предметами в ротовой полости. Использование протеза приводит к повышению секреции слюны, повышению нахождения в ней муцина также увеличению ее ферментативной деятельности. Нарушаются пластические соответствия в полости рта, что сказывается на изменении работы мышц и суставов.

К последствиям влияния съемного пластиночного протеза на ткани протезного ложа можно отнести:

- *Повреждение ткани протезного ложа* (эмали, периодонта, слизистой оболочки, надкостницы). Покрытие повреждается фиксирующими компонентами сменных зубных протезов, концом железной основы, принципами, иными железными также пластмассовыми компонентами протеза. Жевательное влияние с съемного протеза отчасти переходит в слизистый слой, надкостницу и кость. Данные материи филогенетически никак не приспособлены к подобным перегрузкам, также по этой причине протезы проявляют их повреждающее влияние. Помимо этого, слизистая оболочка регулярно подвергается влиянию негативного давления, появляющегося под базисом полных съёмных протезов. Данное кроме того содержит многофункциональную перегрузку зубов, на которые опираются съёмные либо несъёмные зубные протезы;

- *Функциональные нарушения*, не соблюдающие стандартную деятельность полости рта (патологии самоочищения слизистой оболочки, сокращение ее саногенеза). В следствии патологии терморегуляции также

аэрации слизистой оболочки, заблокированной базисом протеза. Снижается теплообмен, в увлажненной сфере появляется компрессионный результат протезирования, влекущий за собой разрыхление слизистой оболочки, увеличению ее проницаемости. Система патологии вкусовой рецепции, образующийся, если базис протеза закрывает сферу небных поперечных складок, непонятна. Расстройства вкуса имеет все шансы обладать малоприятными результатами. К примеру, способно повиситься употребление поваренной соли заболевшими гипертонией, то что рискованно с целью их самочувствия также существования. Прослеживаются кроме того патологии вкусового восприятия;

- *Нарушения терморегуляции.* Главные используемые материалы акриловой серии владеют невысокой теплопроводностью. Согласно данному факту под базисом протеза получается более высокая температура, нежели температура в полости рта. Существует термостат, в котором формируются условия, благоприятные для размножения бактерий также грибковой микрофлоры. Токсины, оттеняемые микроорганизмами, считаются фактором воспаления слизистой оболочки. Данное сопряжено с враждебностью пластмасс, с каковых производятся основные принципы протезов. Продукты питания жизнедеятельности бактерий также микроорганизмов проявляют не прямое токсическое влияние на слизистую оболочку.

- Наличие в составе стоматологических протезов токсичного мономера зачастую оказывает *аллергическое влияние* на ткани организма человека.

Выделяют несколько степеней взаимодействия протеза с телом больного. Первая степень - зависимость от непосредственного контакта ортопедической конструкции с тканями протезного ложа (травматический также токсический процесс). Вторая степень зависит от данного влияния протеза на весь жевательный агрегат, а также все отделы желудочно-кишечного тракта. Третья степень возникает тогда, когда протезы не выполняют главные вегетативные функции психологического состояния больного.

Конструкционные особенности протеза, степень его стабилизации и фиксации, отсутствие или наличие болевых ощущений влияет на сроки адаптации пациента к съемным ортопедическим изделиям.

Вывод: В настоящее время главной задачей ортопедической стоматологии является поиск материала, который был бы полностью биосовместим с протезным ложем, а также не оказывал негативного влияния на слизистую оболочку полости рта и организма в целом. Для получения качественного зубного протеза, отвечающего данным требованиям, необходим индивидуальный подход к каждому пациенту, детальное изучение анамнеза, правильная диагностика и тщательный подход к делу на каждом этапе работы.

Список литературы

1. Гаврилов, Е.И. Ортопедическая стоматология./ Е.И.Гаврилов. М.: Медицина, 1978.
2. Дойников, А.И. Зубопротезное материаловедение./ А.И.Дойников, В.Д.Синицын. М.: 1981.
3. Копейкин, В.Н. Зубопротезная техника./ В.Н. Копейкин, Я.С. Кнубовец, И.М. Оксман. М.: Медицина, 1967.
4. Нелсон, У.Е. Технология пластмасс на основе полиамидов./У.Е. Нелсон. М.: Химия, 1979.

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БИЛИРУБИНА КРОВИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛТУХ

В. В. Машкина

Научный руководитель: Е. А. Праведникова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Согласно данным ВОЗ, желтухи встречаются в 2-3 случаях на каждую 1000 человек в год. За последние 10 лет число больных увеличилось примерно в 1,5 раза. Общая летальность при желтухах составляет 2-3%. В Курске за 2020 год зарегистрирован рост заболеваемости желтухами различного генеза в 19 раз. В запущенных случаях послеоперационная смертность достигает 40% и более.

Цель исследования: определить значение исследования билирубина и его фракций в дифференциальной диагностике желтух.

Исходя из указанной цели, нами были сформулированы следующие задачи:

- 1) Охарактеризовать лабораторные методы определения билирубина в сыворотке крови;
- 2) Охарактеризовать виды и причины желтух;
- 3) Раскрыть значение исследования билирубина и его фракций в дифференциальной диагностике желтух.

Методы исследования:

- 1) Литературный обзор
- 2) Эксперимент

Объектом данного исследования является сыворотка крови пациентов.

Желтуха — это окрашивание в желтый цвет кожи, склер, слизистых оболочек, которое является характерным симптомом различных заболеваний печени и желчевыводящих путей, как следствие нарушения обмена билирубина, что приводит к его повышению в крови.

Причинами повышения билирубина в крови могут быть:

1) повышенный гемолиз эритроцитов — гемолитическая желтуха — при переливании несовместимой крови, при отравлении лекарственными средствами, вызывающими гемолиз эритроцитов и т.д.

2) поражение гепатоцитов — паренхиматозная желтуха — это бывает при болезни Боткина, циррозах печени и т.д.

3) холестаз вследствие нарушения оттока желчи — механическая желтуха — это бывает при желчекаменной болезни.

Чрезвычайно важно как можно раньше установить форму желтухи, так как выбор метода лечения будет зависеть от заболевания, вызвавшего её.

Основой дифференциальной диагностики желтух является определение общего билирубина и его фракций.

При гемолитической желтухе общий билирубин повышен за счет непрямого — он дает непрямую реакцию с диазореактивом, нерастворим в воде, токсичен; при паренхиматозной и механической за счет прямого — он дает прямую реакцию с диазореактивом, нетоксичен, растворяется в воде и выходит в мочу. Поэтому гемолитическая желтуха легко отдифференцируется, а для механической и паренхиматозной нужно проводить дополнительное исследование. Поэтому определение обеих фракций в сыворотке крови имеет решающее значение при дифференциальной диагностике желтух.

В настоящее время для исследования билирубина в сыворотке крови используют:

I. Колориметрические диазометоды, основанные на образовании азобилирубина (красно-розового цвета) при добавлении к сыворотке диазофенилсульфоновой кислоты (и других диазосоединений).

II. Спектрофотометрические методы, базирующиеся на том, что общий билирубин дает характерную абсорбционную зону при 450 - 460 нм.

III. Хроматографические методы.

IV. Способы, основанные на распределении фракций билирубина в различных растворителях.

V. Флюориметрические и другие методы.

Исследование рекомендуется осуществлять сразу же после забора проб, чтобы избежать окисления билирубина на свету. Сыворотка крови не должна быть гемолизирована. Чтобы избежать ошибки, связанной с появлением мутности, рекомендуется ставить контрольные пробы на каждую сыворотку.

Исследования проводились на базе клинко-диагностической лаборатории ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» за ноябрь-декабрь 2021 года.

Методом опроса были выявлены и сравнены методики определения билирубина и его фракций в КДЛ ОБУЗ «КГБ №1 им. Короткова», ОБУЗ «Курская многопрофильная областная клиническая больница», «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е. Островерхова», ОБУЗ «КГБ №6». Наиболее частым и удобным прибором для определения билирубина является биохимический анализатор Clima MC-15.

Нами была произведена сравнительная характеристика паспортных данных ручного и полуавтоматического методов определения билирубина в

сыворотке крови, в ходе которой мы установили, что полуавтоматический метод на биохимическом анализаторе Selectra Pro M (метод Уолтерс-Джерарда) имеет больше преимуществ, чем классический, так как отличается быстротой и точностью выполнения анализа и не требует больших объемов сыворотки.

С использованием выше названного метода мы определяли уровень билирубина и его фракций в сыворотке крови у вновь поступивших 90 больных в ОБУЗ «Курская многопрофильная областная клиническая больница». У 41 пациента было выявлено отклонение от нормы — 46%

Из 41 пациента с отклонением от нормы — у 40 пациентов, что составляет 98% больных, общий билирубин повышен за счет прямого, у 1 пациента — 2% — за счет непрямого, что указывает на гемолитическую желтуху.

Нами было проведено дополнительное исследование. Мы использовали метод Боданского для определения активности щелочной фосфатазы и Тимоловую пробу для дифференциальной диагностики механической и паренхиматозной желтухи.

Результаты дополнительного исследования показали, что у 23 пациентов (№1, №2, №4, №13, №15, №17, 18, №19, №20, №21, №26, №38, №45, №48, №56, №60, №65, №75, №77, №79, №84, №88, №89) Тимоловая проба в пределах нормы и повышенная активность щелочной фосфатазы — это характерно для механической желтухи, а у 17 пациентов (№3, №5, №7, №11, №14, №24, №25, №27, №28, №30, №34, №35, №37, №40, №51, №59, №70) повышенные показатели Тимоловой пробы и нормальный показатель щелочной фосфатазы — это характерно для паренхиматозной желтухи.

На биохимическом анализаторе Selectra Pro M был исследован уровень сывороточного железа, при гемолитической желтухе он повышен.

Своими исследованиями мы подтвердили предполагаемый диагноз гемолитическая желтуха у 1 пациента, что составляет 2%; механическая желтуха у 23 пациентов, что составляет 56%; и паренхиматозная желтуха у 17 пациентов — 42%.

Анализ сопроводительной документации показал, что причиной механической желтухи в 87% случаев является желчекаменная болезнь, 9% — острый панкреатит, в 4% случаев — опухоль головки поджелудочной железы. Паренхиматозную желтуху вызывает болезнь Боткина, гемолитическую — синдром Жильбера.

Наиболее чаще встречается желчекаменная болезнь.

Работа с сопроводительной документацией показала, что из 23 пациентов, болеющих механической желтухой 14 женщин, что составляет 61% и 9 мужчин — 39%; из 17 пациентов, болеющих паренхиматозной желтухой 10 мужчин — 59% и 7 женщин — 41%; гемолитической желтухой болеет 1 женщина.

Проанализировав количество исследований на билирубин за последние 3 года, выявили, что количество исследований растет с каждым годом, что говорит об актуальности данного исследования.

Заключение: методом опроса 4 крупных КДЛ города Курск было выявлено, что наиболее распространённым методом определения является метод с применением биохимического анализатора Clima MC – 15.

Сравнительная характеристика ручного и полуавтоматического методов показала, что полуавтоматический метод на биохимическом анализаторе Selectra Pro M (метод Уолтерс-Джерарда) имеет больше преимуществ, чем классический.

В результате проведенных исследований на базе ОБУЗ «Курская областная клиническая больница» за ноябрь-декабрь 2021 года провели исследование на приборе Selectra Pro M. Выявили, что из 90 пациентов у 41 пациента — отклонения от нормы, что составляет 46%. У 40 пациентов общий билирубин повышен за счет прямого — 98%, а 1 пациента (2%) — за счет непрямого, что указывает на гемолитическую желтуху. Основной причиной повышения билирубина, и, соответственно желтухи, чаще всего является желчекаменная болезнь.

Из истории болезни было выявлено, что женщины болеют чаще механической и гемолитической желтухами, мужчины — паренхиматозной.

Анализ статистических данных показал, что количество исследований по определению уровня билирубина сыворотки крови растет с каждым годом, что говорит об актуальности данного исследования.

Список литературы

1. Камышников, В. С. Клинические лабораторные тесты от А до Я и их диагностические профили / В. С. Камышников. – М. : «МЕДпресс-информ», 2009. – С. 213, 215, 216.
2. Пробы: от пациента до лаборатории. Влияние факторов преаналитического этапа на качество результатов лабораторных исследований / В. Г. Гудер, С. Нарайанан, Г. Виссер, Б. Цавта. – М. : «Лабора», 2010. – С. 25, 26-27, 28.
3. Пустовалова, Л. М. О чем говорят анализы? Клинико-лабораторная диагностика в гастроэнтерологии: параметры, нормы, расшифровка / Л. М. Пустовалова. - Ростов н/Д : «Феникс», 2016. – С. 88, 89, 90-91, 92-93.
4. Смолянинов, А. И. Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней / А. И. Смолянинов. - М. : «СпецЛит», 2009. – С. 56, 57, 58-59, 60, 61, 62-63.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Е. А. Мезенцева

Научный руководитель: Г. А. Голикова

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж**

Печень принадлежит к важным органам не только пищеварения, но и различных обменных процессов, обеспечение синтеза различных продуктов, участвующих в кроветворении, обеззараживание крови от вредных веществ, метаболизм гормонов, контроль за деятельностью сердечно-сосудистой системы и др. В последнее время отмечается тенденция к росту заболеваемости и смертности от заболеваний печени.

Согласно данным ВОЗ, на сегодняшний день в мире около 300 миллионов человек живут с диагнозом вирусным гепатитом. Наибольшее значение для здравоохранения в мире и в России представляют хронические гепатиты В и С. С 2015 года в Курской области на учете с диагнозом «гепатит» находилось более 13000 человек.

В настоящее время в мире заболеваемость циррозом печени составляет около 20–40 больных на 100 тыс. населения, и этот показатель постоянно растет.

Определение активности аланинаминотрансферазы в сыворотке крови имеет важное значение для диагностики болезней печени и динамического наблюдения за их лечением. Анализ выполняют при подозрении на острый или хронический гепатит вирусной или токсической этиологии, цирроз печени, первичные опухоли или метастатическое поражение печени.

При гепатитах активность аминотрансфераз повышается в разы в очень ранние сроки – еще до появления желтухи, резкое увеличение наблюдается и при безжелтушной форме заболевания.

Цель исследования – определить значение исследования аланинаминотрансферазы (АЛТ) в диагностике заболеваний печени.

Исходя из цели данной работы, мы можем выделить следующие задачи:

- 1) рассмотреть значение АЛТ для организма человека
- 2) выявить основные причины повышения АЛТ в сыворотке крови

Объектом нашего исследования являлась сыворотка крови пациентов.

Аланинаминотрансфераза – фермент, относящийся в группе трансфераз, содержание которого в крови здоровых людей невысокое. В основном он локализуется в клетках печени и сердца, а так же мышечной, скелетной мускулатуры и других органах. При повреждении или разрушении клеток, содержащих АлАТ, происходит выброс фермента в кровь, и его концентрация возрастает.

Нами было проведено определение активности АЛТ в сыворотке крови у вновь поступивших больных в количестве 136 человек в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4» за ноябрь-декабрь 2021 года с помощью биохимического анализатора BioSystems BA400. В основе работы которого лежит реакция переноса аминокислоты от аланина к 2-оксоглутарату, образуя пируват и глутамат. Сыворотку крови больных загружали в прибор, результаты исследования выдавались на экране. В ходе исследования на анализаторе мы получили следующие результаты: у 123 пациентов показатели АЛТ в сыворотке крови были в пределах нормы, которая составляет до 40 Ед/л – таких пациентов 90 %; у 13 пациентов (из них от 40 до 120 Ед/л – 5 человек, от 120 до 250 Ед/л – 6 человек, от 250 до 400 – 2 человека) – отклонения от нормы в сторону повышения, что составляет 10 %, что может говорить о патологиях печени, такие как циррозы и гепатиты.

У тех 13 пациентов, у которых повышена активность АЛТ в сыворотке крови, мы провели дополнительное исследование, в качестве которого была использована Тимоловая проба, которая показывает стадию воспалительного процесса в печени и повреждение ее паренхимы, а также позволяет оценить динамику изменения патологического процесса. Норма составляет от 0 до 4 ед., если проба положительная, то от 5 до 10 ед. – +, от 10 до 15 ед. – ++, от 15 ед. и выше – ++++. В ходе дополнительного исследования выявлены такие результаты: у пациентов под номерами №3, №45, №55, №120, №136 – ++, а у пациентов под номерами №10, №23, №68, №77, №92, №112, №113, №127 – ++++.

Проанализировав сопроводительную документацию, мы выявили, что у пациентов под номерами №3, №45, №55, №120, №136 поставлен предположительный диагноз – цирроз печени, что составляет – 38% от всех пациентов с повышенным содержанием АЛТ в сыворотке крови. У пациентов под номерами №10, №23, №68, №77, №92, №112, №113, №127 предварительно поставлен диагноз гепатит – это 62% от общего числа с увеличенным содержанием АЛТ в сыворотке крови. Данные исследования подтвердили предполагаемые заболевания.

Работа с сопроводительной документацией показала, что из 5 пациентов с диагнозом цирроз печени 3 мужчин, что составляет 60% и 2 женщины, что составляет 40%; из 8 пациентов, которые болеют гепатитом 6 мужчин, что составляет 75% и 2 женщины, что составляет 25%. Следовательно, по нашим исследованиям, из пациентов, страдающих гепатитами и циррозами печени, чаще болеют мужчины.

Через 2 недели интенсивной терапии мы вновь провели исследование по определению АЛТ в сыворотке крови у этих же 13 пациентов с повышенным содержанием АЛТ. Результаты повторного исследования показали, что у 2-х пациентов под номерами №45 и №120 уровень АЛТ вернулся к норме, а у 11 пациентов под номерами №3, №10, №23, №55, №68, №77, №92, №112, №113, №127, №136 снизился по отношению к первичным цифрам, но до нормы так и не дошел, что говорит о положительной динамике в терапии.

Дальнейшим ходом нашей работы была обработка статистических данных по определению активности АЛТ в сыворотке крови за три года (2018-2019-2020 гг) в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4».

По данным за 2018 год было произведено 8856 исследований на активность АЛТ, при этом в 158 случаях активность АЛТ была повышена, что составляет 1,8%.

За 2019 год было произведено 8928 исследований на активность АЛТ, при этом в 172 случаях активность АЛТ была повышена, что составляет 2%.

За 2020 год было произведено 9010 исследований на активность АЛТ, при этом в 192 случаях активность АЛТ была повышена, что составляет 2,1%. Из данного исследования мы можем сделать вывод, что с каждым годом встречаемость случаев с повышенным АЛТ возрастает.

Согласно проведенным исследованиям можно сделать вывод, что анализ по определению активности АЛТ в сыворотке крови имеет большое диагностическое значение. Из исследованных нами 134 пациентов у 13 пациентов отклонение от нормы в сторону повышения, что составляет 10%.

Согласно анализу сопроводительной документации, у 5 пациентов – цирроз печени, что составляет – 38%, а у 8 пациентов поставлен диагноз гепатит – 62%. Наши исследования показали, что заболеваниями печени чаще болеют мужчины, что составляет 69% от общего числа пациентов с повышенным содержанием АЛТ в сыворотке крови. По статистическим данным исследования в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4» мы проанализировали и сделали вывод, что определение активности АЛТ с каждым годом растет. Согласно всем проведенным исследованиям, можно сделать вывод, что анализ на определение активности АЛТ является важным диагностическим критерием заболеваний печени, а также помогает контролировать лечение и констатировать выздоровление.

Список литературы

1. Лелевич, С.В. Клиническая биохимия: Учебное пособие / С.В. Лелевич. - СПб.: Лань, 2018. - 304 с.
2. Белоусова, А.К. Диагностика инфекционных заболеваний / А.К. Белоусова. - РнД: Феникс, 2015. - 187 с.
3. Камышников, В.С. Клинико-лабораторная диагностика заболеваний печени / В.С. Камышников. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 96 с.
4. Таганович, А.Д. Патологическая биохимия / А.Д. Таганович. - М.: Бином, 2015. - 448 с.

ДИОКСИД ЦИРКОНИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ КОНСТРУКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ В СТОМАТОЛОГИИ

А.В. Петрова

Научный руководитель: М.В. Сазонова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрав России

Медико-фармацевтический колледж, г.Курск, Россия.

Актуальность исследования. В настоящее время в современной стоматологии существует достаточно широкий выбор ортопедических конструкций. Это ставит перед специалистом задачу поиска более предпочтительного современного материала. Диоксид циркония широко востребован в зубопротезном производстве в настоящее время, он зарекомендовал себя как надежный конструкционный материал.

Одним из самых распространенных видов патологий зубочелюстной системы можно назвать частичную потерю зубов. Улучшение качества стоматологического протезирования методом разработки инновационных технологий и современных ортопедических конструкций делает тему нашего исследования востребованной.

Для того, чтобы подробно изучить свойства различных материалов, применяемых в зубопротезной технике, используют различные методы и испытания, детально изучают свойства, состав и структуру веществ. В дальнейшей работе это помогает правильно выбрать конструкцию и избежать многих технических ошибок.

При частичной потере зубов в современной стоматологии широко применяются ортопедические конструкции из диоксида циркония.

Цель: повышение качества ортопедического лечения пациентов на примере использования диоксида циркония в современной стоматологии.

Циркон- минерал подкласса островных силикатов, ортосиликат циркония, является основным минералом источником циркония.

Цирконий-химический символ- Zr, блестящий металл серебристо-серого цвета.

Начиная с середины XX в сплавы циркония применяли в промышленности, в том числе и ядерной, а также при легировании металлов и в медицине. В стоматологии из диоксида циркония изготавливают различные ортопедические конструкции: коронки, виниры, абатменты. Подобные композиции лишены недостатков традиционной металлокерамики, поэтому их принято относить к безметалловым, несмотря на то, что фактически циркон считается металлом.

В сравнении с другими материалами, используемыми в несъемном протезировании диоксид циркония имеет ряд существенных преимуществ. К первому из них можно отнести эстетичность. Конструкции, выполненные из этого материала, выглядят намного естественнее металлокерамических

коронки. Они не изменяют цвет и не имеют серого оттенка, что делает их более «схожими» с зубами пациента.

Немаловажным преимуществом также является прочность. Циркон в тридцать раз прочнее керамики и способен выдержать достаточную жевательную нагрузку. Исходя из этого ортопедические композиции, выполненные из диоксида циркония, часто ставят на зубы жевательных рядов. Подобный материал гипоаллергенный (не вызывающий аллергических реакций), а также биосовместимый с тканями полости рта и организма в целом. При приеме горячей или холодной пищи циркониевые конструкции не вызывают дискомфорта у пациента. Их зачастую используют для изготовления конструкций на имплантатах.

Физико-механические характеристики диоксида циркония: высокая прочность, низкая теплопроводность, белый цвет, биосовместимость с тканями полости рта, стойкость к окрашиванию, отсутствие пористости и прозрачность.

Этапы изготовления ортопедической конструкции из диоксида циркония достаточно просты. Этот процесс полностью автоматизирован и происходит без участия человека. Создание диоксидциркониевых изделий происходит с помощью высокотехнологического оборудования CAD\CAM.

На первом этапе на компьютере разрабатывается трехмерная модель будущего протеза. После в блок управления фрезерного станка загружается 3D модель. По заданным параметрам создается каркас из диоксида циркония, и конструкция отправляется в печь для обжига. Далее наносится несколько слоев фарфора и уже вручную выбирается оттенок красителя. Завершающим этапом является обжиг изделия.

Заключение. Диоксид циркония несомненно можно отнести к инновационным материалам, отвечающим самым высоким требованиям современной стоматологии. Он занимает первые позиции в области зубного протезирования на протяжении более десяти лет. Конструкции, изготовленные из этого материала, характеризуются как эстетические, легкие, гипоаллергенные и биосовместимые изделия.

Список литературы

1. Дойников А. И., Синицын В. Д. Зуботехническое материаловедение. – М.: Медицина, 1986.
2. Копейкин В. Н. Зубопротезная техника /В. Н. Копейкин, Л. М. Демнер.- М.: Медицина, 1985.
3. Курляндский В. Ю. Ортопедическая стоматология: Учебник /В. Ю. Курляндский. – М., 1977.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Пьянова Ю.А.

Научный руководитель: Г.И. Кислюк

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность работы. Проблема задержки внутриутробного развития (ЗВУР) не теряет своего значения в современной неонатологии, в связи с высокой частотой данной патологии (16,5 - до 28%) [1,2], нарушениями физического и психомоторного развития, высокой заболеваемостью детей со ЗВУР в разные периоды детства [1,5].

ЗВУР - это неспецифическое состояние, которое определяется низкими показателями физического развития в сочетании с признаками морфо-функциональной незрелости органов и систем. Наличие этих двух факторов лежит в основе нарушения периода ранней неонатальной адаптации с развитием различных патологических процессов, как во внутриутробном, постнатальном периоде, так и в последующих периодах детства [2,4].

В последние десятилетия разработаны и успешно используются различные шкалы и стандарты ВОЗ для оценки физического развития детей, в том числе мультицентровой, многонациональный проект INTERGROWTH-21st. Основная задача данного проекта - точное определение гестационного возраста детей, точное измерение антропометрических показателей в течение длительного периода. Цель - разработка новых стандартов физического развития плода, недоношенного или доношенного новорожденного ребенка (оценка показателей массы, роста и окружности головы на момент рождения), и динамика этих показателей в течение первых месяцев и лет жизни.

Контроль антропометрии ребенка с первых дней жизни позволяет наиболее эффективно корректировать выявленные нарушения с помощью специально подобранной диеты, что имеет важное значение в процессах его дальнейшего роста и развития. Для детей с задержкой внутриутробного развития контроль физических параметров после рождения является наиболее актуальным, так как, даже при оптимально подобранном рационе, у 20-25% детей сохраняются постнатальные нарушения физического развития [1,4,5]. Таким образом, представляет интерес исследование частоты ЗВУР у новорожденных детей на современном этапе.

Цель исследования - установить частоту и особенности клиники задержки внутриутробного развития у новорожденных детей, родившихся на разных сроках гестации.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование показателей физического развития у 689 новорожденных детей, родившихся в 2020 году в ОПЦ г. Курск. Оценка физических параметров при рождении (масса тела, рост, окружность головы) проведена с использованием автоматизированной программы INTERGROWTH-21 с определением (Z скор и

центильных коридоров). Статистическая обработка параметров физического развития ($M \pm \delta$) проведена с применением пакета программ Microsoft excel.

Результаты исследования. Нами определено, что среди обследованных новорожденных детей задержка внутриутробного развития обнаружена у 167, что составляет 24% (рис.1). При этом ЗВУР чаще регистрируется у мальчиков (90; 53,9%), чем у девочек (77; 46,1%)

Среди больных с задержкой внутриутробного развития доношенных детей, (родившихся после 37 недель гестации) было только 24 (13,9%). Значительное большинство (86,1%) младенцев родились недоношенными: на сроке до 28 недель, с массой тела до 1000 г - с экстремально-низкой массой тела (ЭНМТ) 14 (8,3%); детей с очень низкой массой тела (ОНМТ), рожденных на сроке 28-32 недели с массой 1000-1499 г было 42 (25,1%); поздних недоношенных, родившихся на 32-36 неделе с низкой массой тела 1500-2500 г (НМТ) - 87 (52,1%) случаев.

Всех больных с задержкой внутриутробного развития мы разделили на 3 группы в зависимости от клинической формы ЗВУР:

Гипотрофическая форма (ГТ) ЗВУР (асимметричная), характеризуется дефицитом массы при нормальных (соответствующих гестационному возрасту) показателях роста и окружности головы. Данная форма заболевания выявлена у 34 (20,4%) детей: легкой (I) степени – у 29 (85,3%), средней степени (II) – у 4 (11,8%), тяжелой (III) степени – у 1 (2,9%).

Гипопластическая форма (ГП) ЗВУР (симметричная), характеризуется снижением всех параметров физического развития, обнаружена у 88 (52,7%) больных: I степени – у 42 (47,7%), II степени – у 31 (35,2%), III степени – у 15 (17,1%).

При диспластическом варианте (ДП) ЗВУР наряду с задержкой физического развития у больных имеют место различные врожденные пороки и аномалии развития, данная клиническая форма задержки внутриутробного развития выявлена у 45 (26,9%) больных, которые имели врожденные пороки и аномалии развития сердца, головного мозга, легких почек, кожи и придатков, органов зрения, моче-половой и пищеварительной системы. При этом легкое течение заболевания зарегистрировано у 29 (64,4%), средней степени тяжести – у 11 (24,4%), тяжелое течение – у 5 (11,2% больных).

Заключение . Частота ЗВУР у новорожденных детей составляет 24%, заболевание чаще развивается у мальчиков (53,9%), у недоношенных детей (86,1%). Чаще регистрируется гипопластический (симметричный) вариант ЗВУР (52,7%), гипотрофический вариант – в 20,4% и диспластический - в 26,9% случаев. При гипотрофической форме ЗВУР у 85,3% больных отмечается легкое течение заболевания, в то время, как при гипопластической и диспластической - чаще регистрируется средне-тяжелое и тяжелое течение заболевания (24,4% и 11,2%; 35,2 и 17,1% - соответственно).

Список литературы

1. Ашурова Н.Г., Исматова М.И. Современный взгляд на проблему задержки внутриутробного развития плода (обзор). Клиническая медицина. 2015 <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-vzglyad-na-problemu-zaderzhki-vnutriutrobnogo-razvitiya-ploda-obzornaya-statya>
2. Гладких О.Ю., Кислюк Г.И., Пошибайлова А.В., Швечкова Е.В. Особенности постнатального развития у детей с задержкой внутриутробного роста и развития. Медико-биологические аспекты мультифакториальной патологии. КГМУ, Курск, 2011.- С. 159-161.
3. Драчева Н.А., Кислюк Г.И., Белоусова А.И., Ряписов А.Д. Задержка внутриутробного развития у глубоконедоношенных детей. Актуальные проблемы педиатрии.-2019.- С. 109.
4. Кислюк Г.И., Янчук О.Я., Кириленко Е.Т., Черникова Т.А. Показатели здоровья у детей с задержкой внутриутробного развития. Материалы I Международного Конгресса по перинатальной медицине, посвященного 85-летию академика РАМН В.А. Таболина, и VI Ежегодного Конгресса специалистов перинатальной медицины. 2011. С. 71.
5. Климашевич Е.С. Кислюк Г.И. Динамика показателей физического развития новорожденных на современном этапе. Мат. Конф. «Современные подходы молодых ученых и студентов к решению актуальных проблем медицины», Караганда. - 2006. – С. 108-110

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРМОПЛАСТИЧНОЙ БЕЗМОНОМЕРНОЙ ПЛАСТМАССЫ В БАЗИСАХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

А.А. Шишкина

Научный руководитель: М.В. Сазонова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтической колледж, г.Курск, Россия

Актуальность исследования. Для ортопедического лечения больных с дефектами зубных рядов применяют различные конструкции протезов. При этом отмечается, что съемный протез следует отнести к сложным раздражителям: механическим (по отношению к тканям, не приспособленным к такого рода жевательной нагрузке) и химическим (из-за выделения компонентов материала в среду полости рта).

В связи с растущей потребностью в более биосовместимых материалах были разработаны монолитные, легкие, эластичные, менее токсичные пластмассы, которые получили название «термопласты».

Научная новизна. Безмономерные базисные материалы уже более 20 лет используются в ортопедической стоматологии, и, несмотря на это, свойства таких полимеров и их влияние на ткани ротовой полости и организма остаются недостаточно изученными.

Цель исследования. Повышение эффективности ортопедического лечения на примере применения биосовместимых безмономерных базисных материалов в стоматологии.

Задачи:

1. Оценить влияние современных термопластичных материалов на мягкие и твердые ткани ротовой полости.

2. Провести сравнительную характеристику этапов изготовления съемных ортопедических конструкций из термопластичных и акриловых материалов.

Для изготовления первых съемных протезов в стоматологии использовали каучук. На практическом опыте выяснилось в дальнейшем, что эти вещества имеют ряд существенных недостатков, например таких, как пористость и малая прочность. Возникла необходимость в создании новых усовершенствованных материалов. Так появились акриловые пластмассы, которые в настоящее время широко применяются в съемном протезировании. Однако они тоже имели один огромный недостаток - наличие токсичного мономера, негативно воздействующего на организм человека и вызывающего аллергические реакции. В связи с этим были изобретены пластмассы, биосовместимые с тканями организма. Они безмономерны и достаточно эластичны, что позволяет ортопедической конструкции не оказывать сильного давления на ткани ротовой полости. Под влиянием высоких температур такая пластмасса становится текучей и достаточно хорошо заполняет заданную ей форму.

Материалы, используемые для изготовления базиса съемного протеза, должны отвечать следующим требованиям:

1. Быть достаточно прочными и эластичными;
2. Иметь высокую сопротивляемость к удару, изгибу;
3. Быть мало подвержены стираемости;
4. Не вызывать аллергические реакции;
5. Легко поддаваться реставрации.

Классификация базисных материалов:

- по степени жёсткости - жесткие и эластичные;
- по температурному режиму полимеризации – пластмассы «горячего» и «холодного» отверждения;
- по наличию красителей – розовые и бесцветные пластмассы.

Именно наличие мономера в пластмассе во многих случаях является источником возникновения аллергических реакций. В отличие от обычных акриловых материалов, термопласты не токсичны, более эластичны, поэтому их часто называют «мягкие протезы». К преимуществам безмономерных пластмасс можно также отнести легкость и эстетичность (они практически незаметны в полости рта).

Наряду с многочисленными положительными качествами, отрицательные свойства безмономерных протезов все же существуют. Они заключаются в следующем. Стоимость подобных изделий достаточно высока в сравнении с другими съемными ортопедическими конструкциями. Материал очень гибкий,

что приводит к неравномерной нагрузке и в дальнейшем может вызывать дискомфорт и болевые ощущения. Термопластичные протезы достаточно сложно полируются и обрабатываются, сложно поддаются починке, что не может не вызывать определенные технические трудности в работе. Базис протеза соединяется с акриловыми зубами механически, то есть недостаточно прочно.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что термопластичные безмономерные пластмассы зарекомендовали себя в большей степени положительными характеристиками по сравнению с акриловыми пластмассами. Введение и освоение в повседневной практике термопластов позволит сократить риск аллергических реакций на организм.

Список литературы

1. Копейкин В. Н. Зубопротезная техника /В. Н. Копейкин, Л. М. Демнер.- М.: Медицина, 1985.
2. Дойников А. И., Синицын В. Д. Зуботехническое материаловедение. – М.: Медицина, 1986.
3. Курляндский В. Ю. Ортопедическая стоматология: Учебник /В. Ю. Курляндский. – М., 1977.

АКТУАЛЬНОСТЬ ФРЕЗЕРНОГО ВОСКА В CAD/CAM СИСТЕМЕ

М. А. Яшина

Научный руководитель: Е. А. Сопова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

За последнее десятилетие в стоматологической промышленности произошли революционные изменения, вызванные внедрением новых технологий и материалов. Эти достижения коснулись и КДП КГМУ, вот уже как одиннадцать лет поликлиника практикует установку дентальных имплантов фирмы «Дентиум». Число посещений намного увеличилось: в 2019 году- 4199, в 2020-3053, в 2021- 5420 пациентов посетили лечебное заведение. Если рассмотреть 2021 год более внимательно, то мы увидим, что число лиц получивших зубные протезы всего 488 человек, из них сельских жителей 121 человек. Для фрезерования CAD/CAM вся технология автоматизирована и упрощена чтобы снизить производственные издержки, существенно повысить качество, улучшить посадку и точность конечного продукта, но требует применения специализированных восков.

Любая, даже очень простая конструкция со сложностью в одну единицу коронки, требует к себе индивидуального подхода, поэтому с помощью системы CAD/CAM происходит совмещение человеческого фактора и компьютерных технологий.

Моделирующие материалы в ортопедической стоматологии и технологии зубопротезирования используются для моделирования анатомической формы (контура) зубов на гипсовых моделях при изготовлении металлических и пластиковых коронок, для моделирования промежуточной части мостовидных протезов, форма которых отлита из металла, а также фрезерованный воск под прессование E-max.

Актуальность исследования - современные зуботехнические технологии, в том числе современные модули CAD/CAM обеспечат такую визуализацию лечебного подхода, которую легко модифицировать, и у пациента не останется никаких вопросов. Более того, отчетливая визуализация также была распространена в область медицины, что позволило изготавливать модели челюстей, устойчивые к абразивному износу, которые можно использовать в образовательных целях.

Цель исследования - изучить различные моделировочные материалы и фрезерованные воска из специальных блоков в виде шайб для CAD/CAM, используемые в процессе изготовления зубных протезов, их свойства и назначение.

Объект исследования - моделировочные материалы.

Методы исследования - информационно-аналитический, курсы для зубных техников. В ходе работы были отобраны и изучены модели за три года с восковыми моделировками в размере 273шт. (73шт. за 2019-2020г, 85шт. за 2020-2021г, 115шт. за 2021-2022г). На данных моделях изучались различные восковые композиции, свойства восковых смесей, применяемых при моделировках.

Результаты и их обсуждения – Зубным техникам приходится часто повышать квалификацию т.к. новое стоматологическое оборудование требует к себе квалифицированного подхода. Тем самым стандартная практика по моделировке зуботехнических работ по сравнению с современной работой на компьютере по воссозданию анатомической формы намного уменьшила временной промежуток работы техником. Анализ полученных результатов показал, что очень важно использовать различные восковые смеси для определённых работ, например, литьевой воск для изготовления каркасов бюгельных протезов, либо для изготовления, элементов, которые подразумевают собой литьевой метод получения, так как это напрямую отражается на качестве готового протеза. Целесообразно при моделировке коронки e-max использовать фрезерованные воска. Таким образом исследовательскую работу в полном объёме можно использовать начинающим специалистам как методический материал по изучению моделировочных материалов, выбора подходящих восков для той или иной работы, а также студентам для подготовки к занятиям в качестве дополнительного материала.

Подытожив работу, проведенную по изучению различных видов моделировочных материалов, нами предложен ряд вариантов к их использованию.

1. Рекомендуются в первую очередь определить план работы (вид конструкции).

2. Воспроизвести запланированную эстетическую реконструкцию перед началом протезирования.

3. Совершенствование профессиональных компетенций в принципах оказания медицинских рекомендаций по изготовлению зуботехнических конструкций в ортопедической стоматологии.

4. Совершенствование медицинского профессионализма, деонтологии поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, для выполнения поставленных задач.

Выводы. Красивая улыбка и ровные зубы оказывают положительное воздействие на здоровье тела и здоровье духа. Фактически, здоровое состояние полости рта и общее состояние здоровья, уверенность в себе и высокая самооценка, взаимосвязаны.

Подводя итог проделанной работы можно сделать вывод, что в настоящее время в ортопедической стоматологии используется большое количество разнообразных моделировочных материалов, и с течением времени их состав и свойства улучшаются. С помощью компьютерных технологий CAD/CAM уменьшается время на работу с заказ-нарядом, вследствие чего увеличивается количество работ, но качество не страдает, а эстетические свойства улучшаются.

Долговечность слоя керамической облицовки, целостность самой литой основы, сохранность тканей опорных зубов и их пародонта, напрямую зависят от того, насколько качественно изготовлен цельнолитой каркас. Эти качества могут быть реализованы путём использования моделировочных восков с определёнными физико-механическими свойствами, обеспечивая высокое качество, как восковой заготовки, так и отливки каркасов комбинированных конструкций.

Список литературы

1. Арутюнов, С. Д. Зубопротезная техника / Арутюнов С. Д., Булгакова Д. М., Гришкина М. Г. Под ред. М. М. Расулова, Т. И. Ибрагимова, И. Ю. Лебеденко - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с.

2. Лебеденко, И.Ю. CAD/CAM технология реставрации зубов - CEREC. / Лебеденко И.Ю. - Учебное пособие – Практическая медицина, 2014. - 112 с.

3. Технология e.max — изготовление коронок, виниров и вкладок на Startsmile.ru <https://www.startsmile.ru/ortopediya/tehnologiya-emax/>

СЕКЦИЯ №3
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ.

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.А. Киселева

Научный руководитель: А.С. Кулабухов

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Введение. Слово «фельдшер» (нем. Feldsher) происходит от слова «Feld»-поле. Первоначальное значение слова «фельдшер» - полевой цирюльник, хирург; позднее – полевой лекарь. В средние века в Германии так называли военного врача, лечившего раненных в полевых условиях. На сегодняшний момент фельдшер – это многопрофильный специалист с разносторонними медицинскими знаниями. [3]

Скорая медицинская помощь (СМП) – это система организации круглосуточной экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях на месте происшествия и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения.[1]

Неотложная медицинская помощь – это медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. [4]

Скорая медицинская помощь занимает одно из главенствующих мест среди учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь. Фельдшер скорой помощи оказывает неотложную помощь при различных заболеваниях и повреждениях, а при терминальных состояниях спасает жизни людей.

По данным ВОЗ, в мире около 20% людей гибнут из-за отсутствия оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Важное место в работе фельдшера для качественного оказания неотложной помощи имеет ее структура и организация. А именно: как укомплектованы бригады, достаточно ли медицинских работников, укомплектованы ли машины СМП всем необходимым оборудованием и медикаментами для оказания помощи.

По данным Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) сейчас в Российской Федерации существует единая система оказания скорой медицинской помощи. Она включает в себя около 3 тысяч станций (отделений) скорой медицинской помощи, примерно 20 тысяч врачей и 70 тысяч среднего медицинского персонала.[2]

Актуальность работы. Важным звеном в любой деятельности, и фельдшера СМП конкретно, является структура и организация работы. Этот

раздел способствует последовательным действиям и качественному выполнению работы. Развитие общества и изменения в здравоохранении приводят к необходимости своевременной, грамотной коррекции в организации работы, соответствующей современным требованиям по оказанию ургентной помощи. Внедрение новых методов и способов в лечении и оказании экстренной медицинской помощи пациентам, изменения в структуре и организации деятельности (СМП) носят перманентный характер, и являются актуальными в настоящее время.

Цель исследования – изучить структуру и организацию работы фельдшера скорой медицинской помощи.

Задачи исследования.

1. Провести обзор литературы по теме исследования;
2. Рассмотреть содержание ключевых понятий: неотложная медицинская помощь, фельдшер, скорая медицинская помощь;
3. Изучить структуру и организацию работы фельдшера скорой помощи;
 - 3.1. Разработать анкету;
 - 3.2. Провести анкетирование среди сотрудников;
 - 3.3. Проанализировать полученные данные.

Объект исследования.

- 1) Фельдшера ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи»;
- 2) Данные анкетирования, полученные в результате опроса фельдшеров.

Методы исследования.

- ✓ Сравнительный анализ;
- ✓ Анкетирование;
- ✓ Структурный анализ.

Результаты исследования. Для изучения структуры и организации работы фельдшера СМП было проведено исследование на базе ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи» (15 человек). В ходе изучения было проведено анонимное анкетирование среди фельдшеров станции скорой медицинской помощи и структурный анализ полученных данных.

При изучении анкеты выявлено, что по возрастному показателю группа работников в возрасте от 20 до 35 лет преобладает над другими возрастными группами – 87%.

В ходе проведения анкетирования установлено, что на станции скорой медицинской помощи среди фельдшеров женщин работает 67%, а мужчин 33%.

Было выявлено, что фельдшер на вызов выезжает чаще с врачом – 60%, реже со вторым фельдшером – 27%, а с медицинской сестрой – 13%.

При исследовании выявлено, что все машины скорой медицинской помощи укомплектованы необходимым оборудованием на 100%. Фельдшерскими бригадами проводится полный диагностический объем на этапе скорой медицинской помощи, а также все необходимые манипуляции для оказания доврачебной помощи.

За один месяц (декабрь 2021г.) количество вызовов к взрослым пациентам составило 17 894 -32%, а к детям – 1 971 (4%). Несчастных случаев было 1 893 (3%), безрезультатных вызовов – 704 (1%), вызов к хроническим больным – 14 746 (26%), роды – 547 (1%), транспортировка больных была проведена 17 918 раз (32%). Выездов бригады скорой медицинской помощи по районам было 28 (1%).

По профилю заболевания вызова мы выделили следующие группы: сердечно-сосудистые заболевания составили 2 912 вызовов (14%), хирургические – 2 511 (12%), гинекологические заболевания – 1 023 (5%), терапевтические – 2 487 (12%), урологические – 1 013 (5%), неврологические – 454 (2%), психиатрические – 548 (3%), лица в алкогольном опьянении – 886 (4%), инфекционные заболевания – 9 107 вызовов (43%).

На основании анализа выполнения манипуляций были получены следующие данные:

- ✓ Снятие ЭКГ - 39%;
- ✓ Выполнение инъекций - 32%;
- ✓ Транспортировка пациента – 19%;
- ✓ Наложение повязок — 7%;
- ✓ Другой вариант ответа: «ограничение движений пациента» –3%.

Выводы. На скорой медицинской помощи в большей степени работает медицинский персонал в возрасте от 20 до 35 лет (87%). Количество работающих на СМП женщин больше (67%), чем мужчин. Врачебные бригады укомплектованы персоналом на 60%. В последнее время (за период пандемии) большую часть вызовов составляют инфекционные заболевания – 43%. Бригады скорой медицинской помощи обеспечены необходимым оборудованием для оказания помощи на 100%. Наиболее частые манипуляции, выполняемые фельдшером, это: снятие ЭКГ – 39%, инъекции – 32%.

Заключение. Скорая медицинская помощь играет важную роль в системе здравоохранения. Фельдшеры являются универсальными медицинскими работниками, так как они исполняют роль врача, его помощника и медицинской сестры. Структура и организация работы фельдшера скорой помощи является актуальным звеном в оказании неотложной помощи.

Список литературы

1. Архипов В.В. Скорая медицинская помощь: основные понятия и определения. // Скорая мед. помощь. - 2012. - С. 4.
2. ЕМИСС. Государственная статистика. [Электронный ресурс]:
3. <https://fedstat.ru/indicator/41661>
4. Современный толковый словарь изд. «Большая Советская Энциклопедия». [Электронный ресурс]:
5. <https://classes.ru/all-russian/russian-dictionary-encycl-term-59095.htm>
6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
7. (с изменениями и дополнениями, вступило в силу с 01.09.2020)

8. Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. М., 2014. – С.12

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ КАТАРАКТЕ

А.В. Жуликова

Научный руководитель: Л.А. Побежимова

**Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»
Министерства здравоохранения и социального развития Российской
Федерации**

По данным ВОЗ, на сегодняшний день в мире насчитывается более 40 миллионов слепых людей, причем у 50% из них причиной слепоты послужила именно катаракта.

Актуальность темы:

1. В настоящее время катаракта является одним из самых распространенных офтальмологических заболеваний во всем мире и самой основной причиной слабости зрения, а также последующей слепоты.

2. Статистика показывает, что катаракта значительно «помолодела».

Цель исследования: изучение особенностей деятельности медицинской сестры при организации сестринского ухода за пациентами с катарактой.

Задачи:

1. Изучить клиническую картину катаракты.

2. Определить принципы и методы лечения катаракты.

3. Проанализировать профессиональную роль медицинской сестры в процессе ухода за пациентами с катарактой.

Объект исследования: катаракта.

Предмет исследования: сестринский уход при катаракте.

Катаракта - это патологическое состояние глаза, обусловленное помутнением хрусталика и приводящее к расстройству зрения различной степени, вплоть до полной его потери.

Катаракты классифицируются: по времени возникновения, по месту локализации, по причине возникновения, по степени зрелости.

К факторам риска развития катаракты относятся:

- ✓ - возраст;
- ✓ - отягощенный наследственный фактор;
- ✓ - несбалансированное питание, авитаминоз;
- ✓ - наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия).

✓ Признаками и симптомами катаракты являются:

✓ - мутное, расплывчатое, нечеткое, туманное или пленчатое зрение;

✓ - заметное помутнение в зрачке (зрачок приобретает сероватый оттенок);

✓ - двойное зрение (диплопия) или ореолы вокруг огней;

✓ - «желтоватость» цветов, ощущение что они стали выцветшими.

Катаракта опасна тем, что несвоевременное ее диагностирование, как и не вовремя начатая терапия, чреваты последующей слепотой.

Сестринский уход начинается с осуществления диагностики. В процессе диагностики медицинская сестра производит следующие манипуляции:

1. Осмотр глазного дна.
2. Определяет остроту, поле зрения.
3. Измеряет внутриглазное давление.

Способы лечения включают в себя курсы консервативной терапии с соблюдением диеты, а при значительном поражении - удаление катаракты способом факэмульсификации с имплантацией гибкой складной линзы. На сегодняшний день факэмульсификация является самым оптимальным методом лечения.

Перед операцией медсестра проводит консультацию пациента относительно предстоящей процедуры, послеоперационного ухода и необходимости последующего наблюдения у врача. Тщательная работа медсестры с пациентами, находящимися в группе риска, может предупредить развитие у них катаракты.

К группе риска относятся:

1. Лица, курящие и злоупотребляющие алкоголем с отягощенным наследственным фактором.
2. Лица, часто пребывающие под УФ-излучением, пренебрегающие солнцезащитными очками и правилами поведения на солнце.
3. Пациенты с эмфиземой, астмой, чрезмерно употребляющие стероидные препараты, пациенты с сахарным диабетом.
4. Работники вредного производства.

Организация сестринского контроля за выполнениями назначений врача, обучение закапыванию капель, проведению туалета глаз, закладыванию мазей в конъюнктивальный мешок, - все это позволяет сократить время обследования и своевременно приступить к лечению, тем самым приблизить пациента к излечению заболевания.

Практическая работа была начата с изучения статистических данных по Усманскому району. Катаракта чаще поражает трудоспособный возраст. Уровень заболеваемости катарактой в период с 2016 года по 2020 год уменьшился в 2,3 раза. В 2016 году - 149 человек, в 2017 году - 193 человека, в 2018 году - 114 человек, в 2019 году - 107 человек, в 2020 году - 59 человек. Это говорит о положительном действии профилактических мер в борьбе с катарактой или о том, что часть пациентов с катарактой наблюдаются в областной больнице, имеющей более широкий спектр возможностей обследования и лечения больных. Однако катаракта стремительно «молодеет». Подобная статистика заставляет задуматься о еще более внимательном отношении к своему зрению, потеря которого может привести к социальной дезадаптации и нетрудоспособности, а также своевременном обращении за медицинской помощью.

За время прохождения преддипломной практики была составлена анкета и проведено анкетирование 20 пациентов с катарактой в возрасте от 42 до 67

лет. В анкету внесены основные вопросы, касающиеся предупреждения возникновения заболевания. Среди пациентов с катарактой преобладают женщины - 60%, пациентов мужчин - 40%. Возрастной состав респондентов - это лица 40-50 лет (52%), 50-60 лет (44%), старше 60 лет (4%). Большой процент приходится на возраст от 40 до 50 лет.

Одним из факторов риска развития катаракты являются сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, артриты, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь. При анкетировании было выявлено, что преобладающим фактором является гипертоническая болезнь в 48% случаев.

Клинический случай: в поликлинику ГУЗ «Усманская ЦРБ» к окулисту обратилась пациентка 48 лет, после фактоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы на 11 - е сутки после операции. Пациентке необходима организация восстановительного периода.

Сестринский уход в период восстановления реализуется последовательно в несколько этапов. На первоочередном этапе проводится беседа об ограничениях и противопоказаниях после операции. Медицинская сестра должна проконсультировать пациента о том, что нельзя поднимать тяжести, находиться в пыльных помещениях и на улице при ветреной погоде, переохлаждаться, принимать ванны.

В послеоперационный период медицинская сестра помогает выполнять больному назначения врача, проводит инстилляцию капель, выполняет инъекции, участвует в десмургии (наложении стерильной повязки на глаза) с целью предупреждения возникновения внутрибольничной инфекции и последующих осложнений. Кроме этого, медицинская сестра осуществляет обучение пациента индивидуальной гимнастике и массажу глаз; обучает технике наложения стерильной повязки на глаза, технике введения лекарства в глаза, туалету век и конъюнктивальной полости, правилам приема лекарственных препаратов перорально; оказывает помощь при подборе очков на период реабилитации, при организации правильного питания в послеоперационном периоде, при оказании помощи при головокружении, мелькании «мушек» перед глазами, слабости.

Рекомендации медсестры по вопросам профилактики возникновения катаракты включают в себя:

1. Ведение здорового образа жизни, в частности исключение курения и алкоголя.
2. Контроль уровня сахара крови и артериального давления.
3. Прохождение обследования у офтальмолога каждые 2 – 4 года всем лицам до 65 лет и каждые 1 – 2 года лицам старше 65 лет.
4. Не допущение воспалительных заболеваний органов зрения.
5. Избегание ультрафиолетового излучения, ношение солнцезащитных очков.

Выводы:

1. Возраст старше 60 лет - это одно из тех условий, в ряде других, при наличии которого можно заподозрить катаракту у пациента.

2. Сестринский уход заключается в проведении работы с пациентами из группы риска, осуществлении контроля выполнения назначений врача, обучении пациентов закапыванию капель, проведению туалета глаз, закладыванию мазей, способам хранения лекарственных средств.

3. Послеоперационный уход за пациентами, рекомендации по профилактике возникновения катаракты существенно сказывается на последующем благоприятном исходе заболевания.

4. Своевременное обращение пациента к врачу, правильное лечение, а также грамотные, четкие и незамедлительные действия медицинской сестры при катаракте предотвращают развитие возможных осложнений и наступление слепоты.

Список литературы

1. Копаева, В.Г. Глазные болезни/ В.Г. Копаева. - М.: Медицина, 2018 г. -495с.
2. Овчинникова, А.Ю. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, глаза и его придаточного аппарата / А.Ю. Овчинникова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2019 г. - 176с.
3. Рубан, Э.Д. Сестринский уход в офтальмологии/ Э.Д. Рубан, И.К. Гайнутдинов. - Ростов н/Д.: Феникс, 2018 г.- 352с.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

М. А. Коротеева

Научный руководитель: А. С. Кулабухов

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Понятие «эмоциональное выгорание» было введено в психологию в 1974 году американским психиатром Х. Фрейденбергером [1].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является комплексом симптомов и характеризуется утратой эмоциональной вовлечённости в работу, состоянием умственной и физической усталости. Основными проявлениями синдрома эмоционального выгорания являются формальное выполнение должностных обязанностей, равнодушие к своей работе, нарастание негативных отношений к коллегам и пациентам. Также возможны невротические и психосоматические расстройства [3].

Психологов и учёных ещё с давних времён интересовала проблематика устойчивости к стрессу различного происхождения и различных профессий. Исследования по данной тематике показали, что длительное воздействие внешних негативных факторов может привести к ухудшению психического и физического состояния человека [5].

Среди профессий, наиболее подверженных риску развития эмоционального выгорания, одно из главенствующих мест занимает сфера медицинской деятельности. В число таких профессий входят врачи, медицинские сестры, фельдшера скорой медицинской помощи. Это явление особенно актуально у медиков, которые оказывают скорую и неотложную помощь – это фельдшера скорой помощи [2, 4].

По данным ВОЗ, распространённость данного синдрома среди представителей этих профессий составляет около 80-90%. Стаж работников, у которых чаще встречается синдром эмоционального выгорания, превышает 10 лет.

Актуальность работы: исследования по данной тематике проводились ещё с конца 19 - начала 20 веков. Но на данный момент времени, в эпоху развития заболеваний, вызывающих колоссальную смертность людей, синдром эмоционального выгорания и факторы, влияющие на его развитие, приобретает особо значимую роль в жизни медицинского работника.

Целью данного исследования является изучение факторов, влияющих на развитие синдрома эмоционального выгорания у фельдшера скорой медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Провести обзор литературы по данной теме исследования
2. Рассмотреть содержание основных понятий: синдром эмоционального выгорания, стрессовые факторы.
3. Изучить распространённость синдрома эмоционального выгорания среди фельдшеров ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи».

3.1. Разработать специальные анкеты.

3.2. Провести анкетирование фельдшеров.

3.3. Провести анализ полученных данных

Объекты исследования: фельдшера ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи».

Методы исследования:

- ✓ Анкетирование
- ✓ Системный анализ
- ✓ Сравнительный анализ

Результаты исследования. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование среди фельдшеров ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи» (15 человек), а затем структурный анализ полученных данных.

Изучив ответы анкетированных, было обнаружено, что на станции скорой помощи женщин работает больше, чем мужчин: 11 женщин и 4 мужчины.

Установлено, что на станции скорой помощи работает медицинский персонал в возрасте от 20 лет до 31 года. Из них большую часть составляют фельдшеры в возрасте от 20 до 24 лет.

Большая часть работников скорой помощи не находятся в браке. Из 15 опрошенных человек всего двое замужем/женаты. Данный вопрос имеет

непосредственное отношение к развитию эмоционального выгорания, так как, если имеются проблемы внутри семьи, СЭВ развивается значительно быстрее.

Было выявлено, что 14 человек не имеют детей, 1 человек имеет в семье двоих детей. Дети требуют большой концентрации внимания на их воспитании, а так как фельдшер большую часть времени проводит на работе, то не успевает найти время для собственного отдыха и физического спокойствия.

Стаж работы на скорой помощи более года имеют 7 человек, менее года – 5 человек, больше 5 лет – 2 человека. По данным литературы, синдром эмоционального выгорания формируется в большей степени после 10 лет работы на скорой помощи.

Анализ исследования показал, что частые ночные смены бывают у всех фельдшеров. Данный вопрос является важным, так как напрямую формирует напряжение как эмоциональное, так и физическое.

На станции скорой медицинской помощи имеется комната для отдыха персонала, что позволяет фельдшерам восстановить силы и снять эмоциональное напряжение.

Исходя из ответов анкетированных, следует, что у 13 % опрошенных имеются некоторые проблемы в общении с коллегами, а также возникают конфликтные ситуации с пациентами.

По данным исследования 39 % опрошенных работников сомневаются в правильности выбранной профессии.

Можно отметить, что 50 % фельдшеров стараются не проявлять сентиментальность при общении с пациентами, общаясь формально. Данная позиция может свидетельствовать о нежелании пропускать через себя проблемы пациентов, что является предпосылками к развитию СЭВ.

На основании проведённого исследования были сделаны следующие выводы:

1. На станции скорой помощи женщин работает больше (73%), чем мужчин (27%).
2. Большую часть составляют фельдшеры в возрасте от 20 до 24 лет (65%).
3. Наибольшая часть фельдшеров находятся не в браке (13 человек) и не имеют детей (14 человек).
4. Среди опрошенных 52 % имеют стаж работы более года, 37 % - менее года, 11% - более 5 лет.
5. Проблемы в общении с коллегами, а также конфликтные ситуации с пациентами возникают у 13 % фельдшеров.
6. Среди фельдшеров скорой медицинской помощи 39 % опрошенных работников сомневаются в правильности выбранной профессии.

Заключение. Таким образом, было выявлено, что фельдшера станции скорой помощи уже имеют тенденцию к развитию СЭВ (несмотря на небольшой стаж работы). Основными факторами развития эмоционального истощения, исходя из анкетирования, являются частые ночные смены, слишком энергозатратная работа, сильное эмоциональное напряжение в течение всей

смены, а также конфликтные ситуации с пациентами и частый контакт с людьми.

Список литературы

1. Башенкова Л. А., Кухарская Е. В. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. 2015. №11. С. 43 – 45.
2. Петрова О.Н., Лыдкова Г.М. Влияние профессиональной деятельности на стресс и эмоциональное выгорание у медицинских работников // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 7. – С. 218-219.
3. «Синдром эмоционального выгорания» [Электронный ресурс] / Режим доступа: URL: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/emotional-burnout>
4. Семенова Н.В., Вяльцин А.С., Авдеев Д.Б., Кузюкова А.В., Мартынова Т.С. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ // Современные проблемы науки и образования. – 2017 [Электронный ресурс] / Режим доступа: URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26209>
5. Стадии эмоционального выгорания [Электронный ресурс] / Режим доступа: URL: <https://psyfactor.org/personal/personal17-11.htm>.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПРОФЕССИИ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

А.В. Панькова,

Научный руководитель: М.Н. Маилова., к. пс. н.

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», г. Курск, Россия

Совершенствование профессионального образования (ПО) в России и прежде всего, введение стандартов нового поколения, изменения, происходящие в образовательных организациях четко обозначили новые задачи по подготовке будущих молодых специалистов. Сегодня, в системе здравоохранения нужен не только специалист высокой профессиональной квалификации, но и личность, с сформированными профессионально значимыми качествами, общекультурным уровнем, социально- жизненным и культурным уровнем, устойчивой системой ценностей.

В исследовании мы коснулись прежде всего вопросов, связанных с содержанием формирования профессионализма высокого уровня у будущих медработников и проблем, связанных с формирования ценностного отношения обучающихся к будущей профессии.

Проведенные нами исследования показали, что большинство обучающихся первого курса имеют весьма приблизительные представления о профессии медицинского работника и в основном мотивированны на изучение

определённого ряда учебных дисциплин. Часть из респондентов заявляют об отсутствии желания в будущем работать по выбранной профессии. Довольно много и тех, кто пошёл учиться по настоянию родителей и родственников.

Анализируя полученные результаты, очевидно, что требуется устойчивая система подготовки и прежде всего, формирования ценностного отношения к профессии как целенаправленного процесса развития личности будущих специалистов.

Очевидная актуальность этих вопросов, их незначительная методическая и научная и обработанность, насущная практическая потребность в улучшении подготовки будущих специалистов путем формирования у них ценностного отношения к профессии медицинского работника обозначили тему исследования: Формирование ценностного отношения к профессии у будущих медицинских работников среднего звена.

Объект исследования - обучающиеся ОБПОУ "Курского базового медицинского колледжа", будущие медицинские работники.

Предмет исследования - процесс формирования системы ценностного отношения к профессии у будущих медработников..

Цель исследования - выявление условий определяющих эффективность формирования соответствующих представлений у обучающихся о будущей профессии и значения формирования ценностного отношения

Методы исследования: при проведении исследования использовались следующие методы: теоретические, организационные, эмпирические, наблюдательные, экспериментальные. Необходимые расчеты, обусловленные необходимостью статистической обработки произведены с помощью компьютерной обработки.

В чем суть этимологии слова "ценности?" Ценности это то, что мы ценим. Мы понимаем ценностное отношение как устойчивую систему личности, как осознанность, эмоциональность, интеллектуально - волевую ее характеристику, формирующуюся в процессе жизнедеятельности и период вовлеченности в определенный вид деятельности.

Исходя из вышеизложенного результаты исследований по формированию адекватных представлений у студентов о будущей профессии являются следующими.

Мы понимаем, что особую значимость имеет формирование соответствующих представлений у обучающихся о будущей профессии и значения, как одного из факторов, формирования их ценностного отношения к ней. Адекватные представления студента о необходимых качествах и особенностях его деятельности с одной стороны отражают его готовность к работе по специальности, а с другой - существенно влияют на улучшение его учебной деятельности.

В нашем исследовании мы опирались на проведенные ранее исследования, в результате которых, были выделены особенности личности и деятельности МРСЗ(6). Эти общие и специальные особенности личности и деятельности у медицинского работника проявляются в единстве и имеют специфическое выражение, обусловленное его деятельностью.

Результаты : По результатам проведенного анализа имеющихся данных и результатам исследования выявлено, что формирование представлений о личностных и профессиональных особенностях у обучающихся формируются в два этапа : 1 этап- формирование представлений о внешне легко замечаемых особенностях на первых двух курсах : (например - отзывчивость - находится по второму по рангу самых важных качеств на 2 курсе и на 5 у студентов выпускного курса: и о проблемных особенностях : на старших курсах, (например сострадание, гуманное отношение к людям, эмпатия, сострадание - на первой позиции - на 4 курсе и лишь 6 ранге у студентов 2 курса.

Результаты исследования позволили сделать заключение о том, что факторы формирования адекватных представлений об особенностях личности и деятельности медицинского работника вытекают из направленности учебно-воспитательного процесса, т.е. связаны с преподаванием цикла учебных дисциплин, с учетом требований к подготовке будущего медицинского работника.

Поэтому, мы считаем очевидным, наличие связи между адекватными представлениями о будущей профессии, и качеством учебной деятельности, а эта деятельность, в свою очередь основой формирования представлений и становления студентов как будущих специалистов. А именно, если обучающиеся 2 курса представляли медицинского работника среднего звена, как специалиста, имеющего высокий уровень профессиональных знаний, трудолюбивого, и соответственно делали установку на приобретение знаний по клиническим дисциплинам, то на выпускных курсах, в связи с изменением представлений о будущей профессии, происходят серьезные сдвиги в структуре их деятельности и интересов.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования на базе Курского медицинского колледжа, подтвердили, что процесс формирования ценностного отношения к профессии определяется наличием целого ряда зависимых друг от друга, внутренних и внешних условий, что позволило сделать следующие выводы.

Формирование ценностного отношения у обучающихся управляемо, если студенты четко понимают цель, содержание, задачи, организационные формы и методы, которые ориентированные на подготовку будущих медицинских работников. Формирование ценностного обучающегося усиливается по мере развития ценностных ориентаций невозможно осуществить процесс формирования ценностного отношения к будущей профессии, без активного включения обучающихся прежде всего в самостоятельную учебную деятельность.

Интенсивность формирования ценностного отношения к профессии может возрастать по мере развития устойчивой системы ценностей, ценностного багажа, наполненного жизненным и профессиональным опытом, самосовершенствованием.

Определяющим средством формирования ценностного отношения к профессии, мы считаем - оптимизацию учебной и воспитательной деятельности студентов в колледже, формируемой с помощью внедрения инновационных

технологий и использования современных методов учебно-воспитательного процесса, особенно в условиях дистанционного обучения.

Практические занятия, где закладывается основа будущего профессионализма, конкурсы профессионального мастерства "Лучший по профессии", олимпиады, активное включение в работу ЛПУ города и области волонтеров из числа студентов колледжа и участие в исследовательской деятельности, научно- практические конференции и другие активные методы обучения широко использовались и в нерегламентированном учебно-воспитательном процессе в колледже, все это способствует формированию различных компонентов ценностного отношения к профессии.

Одним из важнейших средств, влияющих на формирование ценностного отношения к профессии мы считаем личный пример преподавателя, как в отношении к профессии, так и к студентам, сотрудникам. Если преподаватель на занятиях, вне занятий, во взаимоотношении с обучающимися, коллегами, пациентами создает нравственный образец, демонстрирует любовь и уважение к выбранной профессии, то он тем самым и формирует у студентов ценностное отношение к будущей профессии.

Профессия медицинского работника требует ценностного подхода к профессиональной деятельности, прежде всего потому что оказывает влияние на как на судьбу будущего медицинского работника, так и тех, на кого направлена его профессиональная деятельность- пациентов. У будущих медицинских работников должны быть сформированы такие личностные качества как: ответственность, эмпатия, чувство сострадания, потребность в оказании помощи и избавление пациентов от страданий, сопереживание, доброта, отзывчивость, поэтому формирование ценностного отношения к профессии, как основа нравственного воспитания будущего специалиста выражают целевые ориентации человека и без них невозможно овладение медицинской профессией.

Список литературы

1. Абульханова – Славская К.А. Стратегия жизни.-М.,:Мысль,1991.-229с.
2. Активизация мыслительно-познавательной деятельности студентов медицинских и фармацевтических вузов.//Собр. науч. тр./Под. ред. Г.И. Олншко. -Пермь: Пермский медицинский ин-т,190.-60с.
3. Андронов В.П. Психологические основы формирование профессионального мышления: Пособие к спецкурсу/под ред. В .В. Давыдова.-Саранск: Изд-во Мордовского ун-та,19991.-81с.
4. Анциферова Л.И. Системный подход к изучению функционирования и развития личности.//Проблемы личности ./отв. ред. Е.В. Шорохова, О.И. Зотова -М.: Наука, 1982.-С.140-147
5. Маилова М.Н. Формирование ценностного отношения к профессионализму у медицинских работников: Автореф. дис. канд. психол. наук. 1998-18с.

6. Сапронов А., Кравчук П. Молодежь в современной социокультурной ситуации / А. Сапронов, П. Кравчук // Высш. образование в России. 2007. №6. С. 140-142.

7. Семенов В.Е. Ценностные ориентации современной молодежи / В.Е. Семенов // Социол. исслед. 2007. № 4. С. 37-43.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н. С. Мануйлова

Научный руководитель: Л. Н. Шульгина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Введение. Термин «психология» происходит от двух древнегреческих слов: «психе» — душа и «логос» — знание или изучение. Предложен же этот термин был не в Древней Греции, а в Европе в XIX в. Он получил всеобщее признание после работ немецкого философа Христиана Вольфа «Социальная психология» (1732) и «Эмпирическая психология» (1734) [3].

Психологический климат – это эмоциональная окраска психологических связей членов коллектива, возникающая на основе их близости, симпатии, совпадения характеров, интересов, склонностей [1].

В отечественной социальной психологии термин «психологический климат» впервые использовал Н.С. Мансуров, который изучал производственные коллективы.

Люди, вступившие в коллектив, осознанно или же неосознанно начинают испытывать на себе давление психологического климата, распорядка и определенных правил в нем. В благоприятном климате коллектива медицинский работник чувствует себя спокойно, уверенно и достигает любых высот [2].

Отношения в коллективе необходимо строить на взаимопонимании всех его членов, для того чтобы этот коллектив стал командой людей, объединенных общей целью [4].

Тема, раскрытая нами, является актуальной. Ведь благоприятный климат в организации профессиональной деятельности медицинских работников экстренной и неотложной медицинской помощи играет существенную роль в реализации работы и является основой продуктивного выполнения должностных обязанностей .

Цель исследования: провести анализ психологического климата в коллективе медицинских работников экстренной и неотложной помощи.

Объект исследования: медицинский работник службы экстренной и неотложной помощи, а также характеристика психологического климата в коллективе.

Задачи исследования:

1. Изучить научную литературу, касающуюся темы исследования;
2. Дать понятие психологии, психологического климата службы экстренной и неотложной помощи;
3. Проанализировать факторы, влияющие на психологический климат в коллективе медицинских работников;
 - 3.1. Разработать анкету;
 - 3.2. Провести анкетирование медицинского персонала службы экстренной и неотложной помощи;
 - 3.3. Проанализировать полученные данные.

Методы исследования:

1. Сравнительный анализ;
2. Анкетирование;
3. Структурный анализ.

Результаты исследования. Для изучения данного вопроса, нами была разработана анкета. В исследовании был проведен анализ работников СМП на базе ОБУЗ «Пристенская ЦРБ». По исследованию возрастного показателя мы пришли к выводу, что на станции СМП преобладает возрастная группа от 41 до 55 лет, специалисты женского пола преобладают над мужским.

В ходе анкетирования было выявлено, что продолжительность работы в коллективе у большинства составляет более 10 лет

Большая часть, а именно 73% считают, что условия работы могли быть созданы наиболее лучшим образом.

В ходе анализа было выявлено, что большая часть анкетированных фельдшеров, а именно 93 % переживают стрессовые и неприятные ситуации во время работы, 7 % редко.

27 % медицинского персонала не устраивает работа в коллективе. Основную же часть работников СМП ОБУЗ «Пристенская ЦРБ», а именно 60% устраивает взаимоотношения между коллегами и работа в коллективе.

В ходе исследования было выявлено, что разногласия в коллективе происходят довольно не часто.

Исходя из анализа полученных ответов, можно сделать вывод, что большую часть опрошенных фельдшеров, а именно 73% очень часто посещают мысли о смене работы. Они отмечают, что это происходит в моменты сильного эмоционального напряжения.

Также можно сделать вывод, что коллектив является неразлучным и не бросит в трудную минуту своих коллег. Из опрошенных 80% ответили, что у них есть несколько человек, которые могут всегда их выручить, 7 % считают, что им может помочь любой, они ведь одна команда. Но все же 13 %, решили, что они никому не могут доверять из своего коллектива и всю работу лучше сделают сами.

Исходя из исследования, мы выяснили, что коллектив сопереживает друг другу. Большая часть (73%) отметили, что сопереживание коллегам выражается в зависимости от ситуации, 20% отметили, что всегда

поддерживают друг друга, а следовательно, можно сделать вывод о том, что уважение в коллективе присутствует, но не является постоянным и главным.

На основании всего вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

1. На СМП ОБУЗ «Пристенская ЦРБ» в большей степени работают фельдшера в возрасте от 41 до 55.

2. Количество работающих женщин на скорой медицинской помощи больше (87%), чем количество мужчин.

3. Большинство анкетированных имеют стаж работы более 10 лет (93%).

4. В коллективе скорой помощи часто случаются конфликты на фоне злости и из-за этого фельдшеров часто посещает мысль о смене места работы.

5. В коллективе СМП ОБУЗ «Пристенская ЦРБ» коллеги обращаются за помощью и советом друг к другу.

6. Фельдшеры считают, что с уважением к другим коллегам необходимо относиться только в определенные моменты.

Заключение. Благоприятный психологический климат в коллективе медицинских работников характеризуется взаимопониманием между коллегами, радостью от общения друг с другом, адекватной критикой, а также взаимопомощью и уважением.

Данная тема является актуальной в сфере скорой медицинской помощи. Ведь благоприятный климат в организации профессиональной деятельности медицинских работников экстренной и неотложной медицинской помощи играет существенную роль в реализации работы и является основой продуктивного выполнения должностных обязанностей.

Список литературы

1. Аникеева Н.П. Психологический климат в коллективе / Н.П. Аникеева. - Москва: Академия, 2002. - 264 с.

2. Куликов Л.В. Психологическое исследование: методические рекомендации по проведению / Л.В. Куликов. - СПб., Речь, 2001. - 184 с.

3. «Психологический словарь» [Электронный ресурс] / Режим доступа: URL:<http://psychology.net.ru/dictionaries/psy.html?word=405> (дата обращения: 25.01.2022)

4. Ступницкий В. П. Психология: Учебник для бакалавров / В.П. Ступницкий, О. И. Щербакова, В. Е. Степанов. — Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. — 7 с.

ТЕЛЕСЕСТРИНСТВО В МЕДИЦИНЕ

А.В. Панькова, К.Е. Редькина

Научные руководители: Н.Б. Евдокимова, О.Н. Лыкова

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», г. Курск, Россия

Актуальность. Сегодня пусковым крючком для развития перспективного направления – «Телемедицина в здравоохранении», стала пандемия. Актуальность данной темы обоснуется следующими причинами: большая территория; низкая плотность населения во многих регионах; разноуровневое оказание медицинской помощи в городе и примыкающих областях федеральных округов. В связи с этим остро стоит вопрос о модернизации такого направления в медицине, как телесестринство.

Цель работы. Выявление недостатков современного телесестринства на базе одной из поликлиник города Курска, выработать и рекомендовать способы решения с помощью модернизации.

Материалы и методы:

1. Теоретический анализ медицинской научной литературы;
2. Экспериментальный метод исследования – моделирование ситуации, сравнение и измерение полученных данных в ходе эксперимента;
3. Статистический - обработка результатов анкетирования.

Результаты:

Под понятием «Телесестринство» мы использовали возможности ИКТ для оказания сестринской помощи и координирующей работы м/с, когда огромное расстояние между сестрой и пациентом является препятствием для оказания своевременной помощи.

Основные цели применения технологий телемедицины в здравоохранении:

1. Использование при сборе анамнеза пациента;
2. Мониторинг эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
3. Контроль за состоянием здоровья пациента в любое время суток;
4. Дифференцированный подход и принятия решения для проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

Телемедицинские технологии могут использоваться при оказании:

- ✓ первичной медико-санитарной помощи;
- ✓ специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- ✓ скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- ✓ паллиативной медицинской помощи.

Телемедицинские технологии позволяют использовать при оказании помощи пациенту все технические новинки ИКТ технологий. У м/с появляется возможность отправлять голосовые сообщения, данные и видео; кроме этого

данная технология позволяет нарастить возможности дистанционного консультирования, обеспечивает коммуникацию между различными ПК на большом расстоянии.

В ходе нашего исследования мы выявили ряд проблем, требующих модернизации в системе здравоохранения.

Одна из проблем, которую мы выявили при внедрении элементов телемедицины в ЛПУ города Курска – это устаревшие операционные системы. Также в больницах города Курска (КГБ №1, КГП №3, КГП №4, КГП №5, КГП №6, КГП №7, Курская ЦРБ) телемедицинские услуги предоставляются пациенту при помощи программного обеспечения, не предназначенного для этого.

К сожалению, возможности современных больниц не позволяют своевременно менять техническое оборудование. В современном мире ИКТ технологии развиваются такими темпами, что не все структуры могут идти в ногу со временем.

Выявленная проблема несёт в себе опасность кражи личных данных пациентов, нарушения конфиденциальность, доступность, целостности. При таком положении дел ЭМК становятся уязвимыми. Медицинские работники не представляют уровень опасности киберугроз.

Кроме этого медицинский персонал не готов к новым условиям работы. Средний возраст медсестёр 46-52 года.

Проанализировав данные факты, мы решили дать рекомендации по предотвращению данных проблем: необходимо хотя бы на 30-40% обновить системы в курских ЛПУ, провести курсы повышения квалификации с целью повысить информационную грамотность среди работающего медперсонала. Можно организовать проведение мастер-классов (в том числе дистанционно) студентами Курского базового медицинского колледжа по темам, которые сформулируют практикующие медицинские сёстры.

Рассмотрим проблему, которую мы выявили, помогая волонтерами в поликлинике города Курска на период пандемии – трата большого количества времени на мониторинг состояния заболевших новой коронавирусной инфекцией, используя стационарный телефон, а также на ввод полученной информации в электронную медицинскую карту пациента (ЭМК). Мы предлагаем модернизацию этой системы с помощью создания мобильного приложения для больных ковид-19, с помощью которого пациент самостоятельно вводил данные о своём состоянии. Эти данные автоматически поступали бы в ЭМК пациента, существенно облегчая задачу медицинскому персоналу.

Для получения актуальной информации по данной проблеме мы провели анкетирование на базе поликлиники города Курска, задав вопросы находившимся там пациентам.

Первый вопрос, который мы задали звучал так: «Поддерживает ли Ваш телефон выход в Интернет?»

87% сказали да, это контингент до 18-70 лет, свыше 65-70 лет – кнопочные телефоны.

Второй вопрос, заданный нами, звучал так: «Как Вы оцениваете свой уровень умений пользоваться сетью Интернет и приложениями?».

62% взрослого населения легко пользуются приложениями и считают себя продвинутыми пользователями, что нас очень удивило при анкетировании, и показало цифровую грамотность населения.

Третий вопрос – «По Вашему мнению, отметить данные о своём состоянии в приложении или же телефонный звонок, Вам было бы удобнее и быстрее?» 89 респондентов сказала да, если бы не справились сами, воспользовались помощью детей и внуков.

Рекомендации по модернизации телесестринства в поликлиниках:

1. обновить техническое сопровождение больниц;
2. провести несколько мастер-классов для персонала поликлиники с целью повышения уровня знаний по данному вопросу;
3. создать мобильное приложение с учетом пожеланий волонтеров и медработников для сокращения времени, облегчения нагрузки медперсонала.

Вывод: телесестринство имеет огромное будущее, особенно при скачке дистанционных технологий и развитии ИКТ. Несмотря на то, что сейчас телемедицина не может решить все проблемы, пандемия заставляет присмотреться к новым разработкам и использовать некоторые из них, чтобы в будущем укрепить системы здравоохранения. Новые технологии способны значительно расширить возможности мониторинга пациентов в критическом состоянии. Тяжелый опыт, который сегодня переживает весь мир, переворачивает представление о телемедицине и заставляет весь мир наконец-то воспринимать ее всерьез. Именно сейчас потенциал этой сферы может раскрыться в полной мере.

Список литературы

1. <https://www.kaspersky.ru/blog/telehealth-report-2021/32009/>
2. <https://barrist.ru/telemedicinskie-tekhnologii-dlya-distancionnogo-priema-pacientov/>
3. [https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/files/MP%20TMK_v1%20\(1\).pdf](https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/files/MP%20TMK_v1%20(1).pdf)

КАЧЕСТВЕННО-КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ВЛАДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ СТУДЕНТАМИ СТАРООСКОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

А. Э. Сторожева

Научный руководитель:

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Актуальность темы исследования. Латинский язык, а в частности специальная терминология, является неотъемлемой частью обучения любой медицинской специальности. Каждому работнику здравоохранения необходимо знать основы анатомической терминологии, что является одним из показателей

его профессионализма. Естественно, что основы владения терминами закладываются в процессе обучения.

Цель исследования: выяснить, меняется ли качественно - количественный уровень владения профессиональной терминологией студентами Старооскольского медицинского колледжа в зависимости от года обучения.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование студентов и преподавателей. Анкетирование преподавателей проводилось для того, чтобы полученные результаты взять за 100% (эталон) и, исходя из этих данных, рассчитывать качественно – количественный уровень владения профессиональной терминологией студентов колледжа. Количество анкетированных преподавателей не имело принципиальный характер, т.к. для исходных данных достаточно усреднённых показателей.

Цель анкетирования студентов – охват максимального количества, начиная с первого и заканчивая четвёртым курсом. Для чистоты эксперимента и большей мотивации испытуемых, анкетирование проводилось анонимно, но желающие могли обозначить свои имена, фамилии и номера групп.

Результаты исследования.

1. Количественный уровень владения профессиональной терминологией на минимальный показатель у студентов на первом курсе к четвёртому курсу повышается в 3 раза.

2. Количественный уровень владения профессиональной терминологией на минимальный показатель у студентов на первом курсе по отношению к преподавателям меньше в 9 раз.

3. Количественный уровень владения профессиональной терминологией на минимальный показатель у студентов на четвёртом курсе по отношению к преподавателям меньше в 3 раза.

4. Количественный уровень владения профессиональной терминологией на максимальный показатель у студентов на первом курсе ко второму курсу повышается в 1.06 раза.

5. Количественный уровень владения профессиональной терминологией на максимальный показатель у студентов на первом курсе к четвёртому курсу понижается в 0.86 раза.

6. Среднее количество терминов ко второму курсу снижается в 0.89 раза.

7. Среднее количество терминов к четвёртому курсу повышается в 1.07 раза.

8. Среднее количество терминов студентов первого курса по отношению к преподавателям выше в 0.98 раза.

9. Среднее количество терминов студентов четвёртого курса по отношению к преподавателям ниже в 1.01 раза.

10. Качественный уровень владения терминологией у студентов первого курса значительно отличается от уровня преподавателей: термины однозначны, преобладают общеизвестные, общеупотребимые, хорошо знакомые слова из повседневной жизни людей (диагноз, наркоз, вирус и т.д.).

11. Качественный уровень владения терминологией у студентов второго курса повышается до владения односложными терминами более специфической направленности (инъекция, лейкоз, коллапс и т.д.), добавляются аббревиатуры (АД, ФГТС, РНК и т.д.).

12. Значительно повышается качественный уровень владения профессиональной терминологией у студентов четвертого курса: к односложным терминам и аббревиатурам добавляются многосложные термины (обструктивный бронхит, кетоацидотическая кома, частота дыхательных движений и т.д.).

13. Количественное снижение максимального показателя числа владения терминологией у студентов с первого до четвертого курсов компенсируется значительным повышением качества терминологии (сложностью, специфичностью).

14. Среднее количество владения терминологией у студентов первого курса ко второму курсу снижается, а к четвертому курсу повышается, что также объясняется качественно новым содержанием.

Вывод. В процессе обучения в Старооскольском медицинском колледже студенты теряют в количественных показателях владения терминологией, что компенсируется качественным (сложностью, владением аббревиатур, узкой направленностью по специальности) содержанием данной профессиональной терминологии.

Список литературы

1. <http://earchive.tpu.ru/bitstream/11683/27712/1/TPU186029.pdf>.
2. <https://www.pirogovcenter.ru/patient/hospital/department/ophthalmology/terms.php>.
3. Насретдинова, А. Ф. Формирование языковой компетенции будущих медицинских работников / А. Ф. Насретдинова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 49 (183). — С. 92-95. — URL: <https://moluch.ru/archive/183/46901/> (дата обращения: 30.01.2022).

ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБОВ ОТБЕЛИВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ХАЛАТОВ

А.С. Шевлякова

Научные руководители: Т.Н. Рошка, Ю.Н. Широбокова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Работники медицинских учреждений просто обязаны выглядеть безукоризненно. Но даже у аккуратного человека может возникнуть проблема, когда на белой одежде появляются пятна грязи или желтизна. Специфика работы медицинского работника такова, что белые медицинские халаты быстро и легко пачкаются, а очистить их очень сложно, особенно от пятен крови. Но

благодаря развитию химической промышленности и появлению различных видов современных синтетических отбеливателей, медицинский халат можно отбелить и в домашних условиях.

Но тут возникает вопрос, особо актуальный для медиков-студентов: каким синтетическим отбеливателем не только лучше, но и дешевле отбеливать халат?

А так как более эргономичный медицинский халат из качественной натуральной ткани сейчас удовольствие не из дешёвых, а студенту, как правило, необходимо несколько халатов, то возникает ещё один вопрос: как сохранить долговечность ткани при частом применении отбеливателей?

Из проведённого нами опроса мы выяснили, что студентов также интересуют альтернативные синтетическим отбеливателям способы отбеливания белой хлопчато-бумажной ткани.

Поэтому мы поставили перед собой *цель* изучить различные способы отбеливания медицинских халатов.

Для реализации данной цели мы:

1. Провели опрос студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ, в ходе которого выявили наиболее популярные у них отбеливатели.
2. Выяснили, по какому механизму действуют отбеливающие вещества.
3. Сравнили насколько эффективно разные виды отбеливателей справляются с удалением загрязнений различных видов.
4. Разработали Проспект по использованию отбеливателей и способов отбеливания медицинских халатов из белой хлопчато-бумажной ткани.

Отбеливание это обработка материала для устранения нежелательной окраски и придания ему белого цвета.

Отбеливатели бывают химические и оптические. Химические в свою очередь подразделяются на хлорные, кислородсодержащие и восстановительные

Оптические отбеливатели вводят в синтетические моющие средства для устранения появляющихся оттенков серого и жёлтого цвета на белой ткани. Их действие заключается в поглощении ультрафиолетового света и вновь испускании его в синей области спектра путём флуоресценции. При этом пожелтевшая ранее ткань компенсируется «посинением» и изделие становится визуально белым.

Химические отбеливатели применяются для разрушения окрашенных соединений на ткани (пятен различного происхождения).

Давно известным и широко распространенным отбеливателем является перборат натрия $\text{NaBO}_2 \cdot \text{H}_2\text{O}_2 \cdot 3\text{H}_2\text{O}$. Отбеливающей основой в нём служит образующийся в результате гидролиза пербората пероксид водорода. Но эффективно этот отбеливатель действует только при 70°C и выше. В настоящее время чаще стал использоваться более дешёвый перкарбонат натрия, обладающий похожими свойствами, но более высокой «рабочей» температурой. Ещё одной сложностью использование таких отбеливателей,

помимо высоких температур действия, является то, что они представляют собой порошкообразные вещества, которые обладают пылящей способностью.

Жидкие кислородсодержащие (перекисные) отбеливатели, как правило, представляют собой жидкий раствор перекиси водорода с различными добавками.

Хлорсодержащие отбеливатели чаще всего выпускаются в жидкой форме. В их основу входит гипохлорит натрия. Помимо него содержатся также гидроксид и/или карбонат натрия и ПАВ. Самым известным хлорным отбеливателем является «Белизна». При добавлении в неё специальных ПАВ, обеспечивающих высокую смачиваемость ткани, получают более «продвинутой» марку типа АСЕ.

С целью выявления видов и марок отбеливателей, которые используют студенты медико-фармацевтического колледжа КГМУ для отбеливания своих халатов, нами был разработан опросник. В результате опроса мы выяснили, что 71% студентов отдают предпочтение кислородсодержащим средствам (23% - Ace, 48% - Vanish), потому что они дольше сохраняют белые халаты свежими. Более бюджетный кислородсодержащий отбеливатель «Персоль» называли 13% респондентов. 6% заявили, что используют отбеливатель «Белизна», но лишь в том случае, если необходимо устранить более сильное загрязнение на медицинском халате. Такой низкий процент использования связан с тем, что студенты знают о токсичных свойствах хлора и его разрушительном действии на обрабатываемые ткани.

Одними из основных требований к отбеливателям являются сохранение качества тканей и способность вымывать различные по происхождению красители из ткани. Именно эти показатели выбранных в ходе опроса отбеливателей (образец 1 – «Vanish Oxi Action», образец 2 – «Ace», образец 3 - «Персоль», образец 4 - «Белизна») были изучены нами экспериментально. Все растворы готовились согласно инструкциям, указанным на упаковках.

В ходе проведения эксперимента мы пришли к выводу, что хлорсодержащие отбеливатели справляются с выведением пятен различного происхождения намного лучше, чем кислородсодержащие отбеливатели. Но кислородсодержащие отбеливатели более бережно относятся к тканям, чем хлорсодержащие отбеливатели. Лучше всего в каждом испытании показал себя отбеливатель АСЕ, который является кислородсодержащим. Также хорошо справился со своей задачей более дешёвый отбеливатель «Персоль».

Результаты нашего эксперимента говорят лишь о том, что при выборе отбеливателя необходимо отталкиваться не только от желаемого результата, но и от вида ткани, режима стирки. Также необходимо особое внимание обращать на инструкцию по эксплуатации на упаковке моющих средств и ярлыках одежды.

Практическая значимость нашей работы, несомненно, велика. Результаты исследования могут помочь выбрать отбеливатель для бытового использования, а также могут стать основой для исследования альтернативных форм отбеливания. Материалы исследования могут быть использованы как при

проведении кружковых и факультативных занятий, так и на занятиях по химическим дисциплинам.

Список литературы

1. Бухштаб З. И., Мельник А. П., Ковалев В. – М. Технология синтетических моющих средств. - М.: 1988
2. Луговая Е.И. Синтетические моющие средства. – М.: Прогресс, 2004 – 222 с.
3. Неволин Ф.В., Химия и технология синтетических моющих средств, 2 изд. – М., 1971

АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ

М. М. Шарапова

Научный руководитель: П. У. Алимова

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)- это программное обеспечение компьютерных систем, обеспечивающее путем накопления и анализа информации влияние на принятие врачом решения при обследовании пациента, диагностике, назначении лечения с целью снижения ошибок и повышения качества оказываемой медицинской помощи, информационная технология, внедряемая в системы здравоохранения по всему миру [4].

Искусственным интеллектом (ИИ) в широком смысле этого слова называется любое поведение машин или систем, схожее с человеческим. Наиболее распространённой формой является имитация человеческого поведения на основе обширных прошлых данных аналогичного поведения [8].

В данной статье рассматриваются тенденции развития искусственного интеллекта в рамках программы СППВР, проводится исследование информации на основе ретроспективных и перспективных материалов.

Исследование показало степень актуальности модернизации медицинской отрасли в сфере первичной диагностики и потенциальных методов лечения.

Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС) - система разработанная и реализуемая Департаментом информационных технологий города Москвы совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы в рамках программы «Информационный город» для повышения качества и доступности медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения. В Москве в настоящее время результативно функционирует этот сервис, со встроенными инструментами СППВР [3].

В 2020 году был официально представлен проект по определению вероятного диагноза интеграции сервисов «СберЗдоровье», «СберМед ИИ» и

«Лаборатории по искусственному интеллекту». Данный сервис разработан и запущен в 2012 году [6].

В основе программы заложены клинические протоколы (в начальной стадии разработки насчитывавшихся более 300 000 тыс.) в сочетании с информационными технологиями, использующим искусственный интеллект и обработку данных.

В марте 2021 года данный сервис был официально внедрен в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему как одна из функций СППВР. В дальнейшем эту программу планируют расширить для повышения точности назначений врачей. Нейросеть на протяжении 10 месяцев усовершенствовалась с помощью 12 миллионов визитов, и во всех московских поликлиниках с начала мая заработала улучшенная версия сервиса. Она стала точнее на 7,4% и, как следствие, удобнее для работы врача, что положительно сказывается на качестве услуг для пациентов [2].

Цель исследования: определить актуальность применения ИИ в сфере здравоохранения, оценить недостатки и преимущества развития IT технологий в ЕМИАС.

Задачи:

1. Провести анализ научной литературы на данную тему.
2. Систематизировать факторы эффективности работы с СППВР.
3. Оценить степень развитости комплекса информационных технологий для обеспечения продуктивной работы современных технологий.
4. Сформулировать выводы.

Объект исследования: СППВР в медицинской информационной системе РФ.

Предмет исследования: влияние и СППВР на эффективность диагностической деятельности в медицинских организациях (МО).

Материалы и методы:

Мы провели опрос среди 54 врачей из нескольких городских клинических больниц и диагностических центров и задали вопросы касательно эффективности применения СППВР. Результаты публикации представлены ниже.

Исходя из ответов на первый вопрос по поводу снижения уровня ответственности при нововведениях, 61,1 % врачей ответили, что данная система не повлияла на отношение к своей профессии. 66,7 % опрошиваемых утверждают, что одна из основных трудностей при использовании СППВР является большое количество времени, которое требуется на внесение данных. 61% процент респондентов отметили, что некоторые врачи могут пренебрегать своим участием, перекладывая ответственность на компьютерную систему. 50% считают, что несовершенства системы, требующие доработки, могут помешать полноценному запуску СППВР, 41% испытывает дискомфорт из-за нововведений, 16% чувствует скованность в своих решениях, а 11% опрошиваемых имеют сложности в обучении управлению программой.

Самым эффективным инструментом в управлении СППВР выбрали единые информационные системы для интерпретации результатов

лабораторных/инструментальных исследований - отметили 55% респондентов. 50% опрошенных выбрали модуль постановки предварительного диагноза работает на основе искусственного интеллекта, и 50% - клинические рекомендации по различным заболеваниям. Также справочники по препаратам повлияли на качество оказываемой медицинской помощи по мнению 33% опрошенных. Анализ научной работы показал результативность работы СППВР в системе здравоохранения Америки. На примере полноценного развития данного сервиса, можно утверждать, что СППВР эффективен не только в отношении качества медицинских услуг, но и прямо пропорционально зависимой от неё экономической составляющей [1]. Инструменты поддержки принятия решений способствуют возрастанию результативности осуществлению медицинской помощи: избавляют от рутинных административных задач, обеспечивают дополнительный контроль качества медицинских услуг. Об этом говорил на Евразийском экономическом форуме министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко [5,3].

Выводы: Исходя из вышесказанного, можно заключить, что перспектива развития СППВР включает в себя ряд факторов, в том числе человеческий, так как действия этой программы напрямую связано с деятельностью врачей. На данном этапе развитие системы находится на ранних стадиях, требует оптимизации с целью упрощения ввода и обработки данных по результатам нашего опроса. Анализ литературы показал, что начиная с 2020 предпринимаются активные шаги по увеличению обширности внедрения СППВР в рамках ЕМИАС и наблюдается активный рост результативности применения её инструментов при оказания медицинской помощи.

Среди преимуществ имплементации СППВР с систему здравоохранения РФ мы выявили:

1. Сокращение времени работы с бумажной документацией.
2. Доступность обратной связи со службой поддержки.
3. Оптимизация затрат за счёт выявления патологий на доклинических/ранних стадиях.
4. Чёткая и быстрая маршрутизация пациентов.
5. Непрерывное мониторинг занятости лабораторий и оборудования.
6. Обновление клинических протоколов и модернизация схем лечения: накопление статистик обеспечивает актуальность данных, что в свою очередь повышает доказательность схем лечения.
7. Гарантия соблюдения протоколов, уменьшение риска возникновения врачебных ошибок.
8. Контроль качества медицинской помощи и условий работы специалистов.

На основе нашего исследования мы предоставляем положительные аспекты системы, которые могут послужить причинами по внедрению в повседневную деятельность врачей.

Список литературы

1. <https://www.ajmc.com/view/choosing-wisely-clinical-decision-support-adherence-and-associated-inpatient-outcomes>
2. <https://www.mos.ru/news/item/93154073/>
3. <https://www.mos.ru/news/item/93154073/>
4. <https://emias.info/health-workers>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/podderzhka-prinyatiya-vrachebnyh-resheniy-v-medsinskih-informatsionnyh-sistemah-medsinskoy-organizatsii>
6. <http://forumverona.com/wp-content/uploads/2020/10/PROGRAMMA-XIII-FORUM-RU-2020-10-22-2.pdf>
7. https://www.rbc.ru/technology_and_media/02/12/2020/5fc632f69a79471e8ce7d8a4
8. <https://rg.ru/2021/12/02/cifrovye-tehnologii-pomogaiut-resheniiu-mnogih-problem-v-medicine.html>
9. <https://www.hpe.com/ru/ru/what-is/artificial-intelligence.html?>

СЕКЦИЯ №4

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

ВЛИЯНИЕ ГЕНОВ НА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А. А. Кашолкина

Научный руководитель: Т. А. Тимошина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Гипертония, гипертензия (повышенное артериальное давление) – довольно нередко встречающееся заболевание, на которое, к сожалению, до определённого возраста многие абсолютно не обращают внимание. Однако уже в молодости оно может привести к большому количеству нарушений, негативно сказывающихся на состоянии здоровья, из-за повышенной нагрузки на сердечно-сосудистую систему. Высокое артериальное давление неконтролируемого характера значительно повышает риск серьёзных проблем со здоровьем, приводит к плохому самочувствию.

Современный широкомасштабный информационный поток повысил внимание общества к проблеме высокого артериального давления, являющегося важнейшим пусковым механизмом развития инфаркта миокарда и инсульта. Многочисленными исследованиями давно доказана зависимость уровня артериального давления не только от факторов внешней среды, но и от генетики. Стоит заметить, что именно на фоне влияния генов внешние факторы

оказывают наиболее значимое влияние на развитие синдрома повышения артериального давления.

Данный вопрос является актуальным, так как все чаще к студенткам медико-фармацевтического колледжа вызывается скорая неотложная помощь, врачи которой фиксируют повышение артериального давления.

Факторы, влияющие на развитие артериальной гипертензии в молодом возрасте являются: наследственность, избыточная масса тела и ожирение, малоподвижный образ жизни, табакокурение, хроническая болезнь почек, злоупотребление кофеин-содержащих продуктов, биологически активных препаратов, а также нарушение циркадного ритма сна. Кроме того, на данный момент имеется ряд проблем в диагностике артериальной гипертензии у молодой части населения. В числе первых находится малое количество обращений молодых пациентов к врачу, т.к. в большинстве случаев заболевание носит бессимптомный характер, то есть до тех пор, пока не поражаются органы, каких-либо жалоб на самочувствие не возникает. Также важно отметить отсутствие диспансерного (регулярного) наблюдения за молодыми людьми, которые входят в группу высокого риска по развитию артериальной гипертензии. В первую очередь, это гипертензия, осложнённая наследственностью, то есть, если у пациента имеются близкие родственники с систематически высоким артериальным давлением.

Итак, когда был расшифрован геном человека, стало ясно, что все люди отличаются друг от друга лишь отдельными вариантами структуры генов, а в целом геном одинаков. Этот факт говорит как об уникальности и индивидуальности каждого, так и о неоспоримости развития различных заболеваний благодаря генетической предрасположенности. Учёным уже давно известно, что наше здоровье на 30% состоит из генетики, поэтому влияние генов на предрасположенность к артериальной гипертензии очевидно. Более того, среди огромного количества факторов, которые могут привести к гипертензии, именно влияние генов играет наибольшее значение в развитии заболевания. Разберёмся в этом подробнее.

Самые опасные генетические процессы влияют через ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС). Они могут воздействовать как путём сужения просвета кровеносных сосудов, особенно артерий и задержки воды и натрия, так и вследствие продуцирования биологически активных веществ или модулирования активности клеток через выработку факторов роста, цитокинов, хемокинов, простагландинов, нейромедиаторов и других биологически активных веществ.

Ренин оказывает действие на ангиотензиноген и переводит его в ангиотензин-1. Затем ангиотензин-1 попадает под действие ангиотензин-превращающего фермента и образуется биологически активный ангиотензин-2, влияющий на повышение или поддержание артериального давления. Этот белок действует при помощи ангиотензиновых рецепторы клеток, т. е. влияет на повышение кровяного давления и сужение просвета кровеносных сосудов и артерий. Есть два вида рецепторов: ангиотензиновый рецептор - 1 и ангиотензиновый рецептор-2. В результате взаимодействия с ними

ангиотензин-2 осуществляет свои многочисленные функции. Таким образом, ангиотензин-2 играет важную роль в зарождении и развитии такой болезни, как артериальная гипертензия, а также отдельных ее проявлений, воздействуя на гладкие мышцы артериальных сосудов, вызывая их спазм, увеличивая периферическое сопротивление, кроме того, он вызывает явное увеличение массы миокарда левого желудочка (гипертрофию).

Помимо РААС большое влияние в формировании гипертонии может иметь такой генетический фактор, как транспорт ионов, а также G-белок, отвечающий за передачу внутрь клеток сигналов, которые контролируют тонус сосудов и пролиферацию (разрастание тканей организма) различных типов клеток.

Относительно давно установлено, что артериальная гипертензия, вызванная влиянием генов, встречается чаще в детском и подростковом возрасте, но от влияния генетической предрасположенности у старших страховки тоже нет. Также важно заметить, что чем меньше степень родства, тем меньше степень генетического риска. У родственников первой степени родства этот риск особенно высок. К таким относятся, например, родители и дети.

Итак, гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия) относится к мультифакториальным заболеваниям с наследственной предрасположенностью. Генетическая природа артериальной гипертензии в настоящее время вполне определена и не подлежит сомнению. Главенствующая роль наследственности, генетической составляющей при развитии артериальной гипертензии признана многими учёными. Однако даже при отсутствии классических факторов риска пройти обследование, направленное на профилактику генетической предрасположенности к заболеванию, будет полезным для всех, так как влияние генов на повышение артериального давления в настоящее время достаточно распространено.

Подводя итог, хочется сказать, что состояние здоровья человека на 30% зависит от генетики, оставшиеся 70% - от вашего постоянного образа жизни. Важно обратить внимание на питание, ежедневную активность, режим дня и состояния прочих систем организма. Влияние генов способно усиливаться во много раз под влиянием других факторов. Берегите здоровье и выполняйте следующие рекомендации.

Если у вас бывают стабильное или часто повторяющееся повышение артериального давления выше 140/80 мм. рт. ст., боль в груди, головная боль, одышка, ощущение нехватки воздуха, пульсация в висках, тошнота, рвота, отеки конечностей, тахикардия, онемение пальцев, мушки перед глазами, эмоциональная неустойчивость, не откладывайте визит к специалисту. Врач проведет первичную консультацию, выяснит жалобы, измерит артериальное давление и определит, есть ли у вас риск гипертонии. В случае выявления отклонений по результатам клинической диагностики врач может назначить дополнительные инструментальные и лабораторные исследования.

Список литературы

1. Аверьянов, А. Гипертония. Диагностика, профилактика и методы лечения / А. Аверьянов, Е. Романова, О. Чапова. - М.: Центрполиграф, 2019. - 191 с.
2. Алан, Л. Рубин Гипертония для «чайников» / Алан Л. Рубин. - М.: Вильямс, 2013. - 496 с.
3. Васильева, Л. П. Гипертоническая болезнь / Л.П. Васильева. - М.: ИГ «Весь», 2018. - 160 с.
4. Васильева, Л. П. Гипертоническая болезнь. Профессионально о важном / Л.П. Васильева. - М.: ИГ «Весь» 2015. - 160 с.
5. Вейнер, Эд Давление крови. Вопросы и ответы / Эд Вейнер. - Москва: Мир, 2019. - 112 с.
6. Глезер, Г. А. Артериальная гипертония / Г.А. Глезер, М.Г. Глезер. - М.: Медицина, 2019. - 661 с.
7. Глезер, Г. А. Артериальная гипертония / Г.А. Глезер. - М.: Медицина, 2015. - 826 с.
8. Ефремова, В. В. Генетика / В. В. Ефремова, Ю. Т. Аистова. — М.: Феникс, 2010. — 256 с.;
9. Эфроимсон, В. П. Введение в медицинскую генетику: моногр. / В. П. Эфроимсон. — М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1990. — 492 с.;

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ, РЕШЕНИЯ

Н. Н. Бабайцева

Научный руководитель: М. Е. Майорова

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

Рак шейки матки (РШМ) – это злокачественное новообразование, возникающее из слизистой оболочки шейки матки. Доказано, что 99,7% случаев РШМ связано с инфицированием вирусом папилломы человека (ВПЧ). [4] Около 80% людей, ведущих активную половую жизнь, инфицируются ВПЧ в течение жизни. ВПЧ – собирательное название для более 150 генотипов вируса, из которых 14 обладают высоким онкогенным риском и могут стать причиной возникновения злокачественных новообразований.

ВПЧ передается при вагинальном, анальном, оральном контактах, а также контакте «кожа-к-коже» в области гениталий при соприкосновении инфицированными участками кожи и слизистыми. ВПЧ инфицирует базальные клетки плоскоклеточного эпителия кожных или слизистых покровов ротовой и генитальной областей. У 90% людей вирус носит транзиторный характер и самостоятельно элиминируется в течение 24 месяцев. Но у 5-10% инфицированных происходит персистенция вируса в течение долгого времени, что может привести к возникновению и развитию злокачественных

новообразований. Доказано, что штаммы ВПЧ высокого онкогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) у женщин связаны с развитием рака шейки матки, вульвы и влагалища, у мужчин – с раком полового члена и анального канала, и у обоих полов может стать причиной возникновения орофарингеального рака.

Но наибольшее количество ВПЧ-ассоциированных заболеваний приходится именно на РШМ. Несмотря на то, что существует эффективная профилактика РШМ, он является четвертым наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женщин по всему миру.[5]

Актуальность. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что несмотря на существующую профилактику РШМ, в России на конец 2020 года 188 070 женщин состояли на учете в онкологических учреждениях по поводу данного заболевания. В структуре смертности от рака женщин в возрасте 30-39 лет РШМ занимает 24%. [2] В поздних III и IV стадиях были выявлены 33,6% новообразований шейки матки [1].

Проблема заключается в том, что несмотря на существование в России двухуровневой системы профилактики РШМ (первичной - вакцинации против ВПЧ, вторичной - скрининг и лечение предраковых поражений), заболеваемость РШМ в России за последние 10 лет не снижается. Несмотря на предпринимаемые усилия, в год в России от РШМ умирает более 6000 женщин. [2]

В работе была поставлена цель выявить возможные причины, почему существующая профилактика не дает необходимых результатов, а также разработать рекомендации для медицинского персонала по оптимизации профилактики распространения ВПЧ.

Задачи исследования:

- ✓ провести анализ теоретического материала, раскрывающего проблемы РШМ как ВПЧ-ассоциированного заболевания и его профилактики
- ✓ провести сравнительный анализ распространенности и смертности от РШМ в России.
- ✓ обобщить опыт по оптимизации профилактики ВПЧ и РШМ в России

Материалы и методы исследования:

- ✓ теоретический анализ научной литературы по данной проблематике;
- ✓ анализ статистических результатов международных клинических исследований по исследуемой проблематике;
- ✓ обобщение полученных данных.

В России с 2010 по 2019 гг. наблюдается стабильный рост случаев злокачественных новообразований шейки матки (14311 и 17 221 человек соответственно). В 2020 году число случаев снизилось до 15 172, но, учитывая эпидемиологическую ситуацию в связи с COVID, а также увеличение удельного веса обнаружения новообразований на III и IV стадиях (33,6% в 2020 против 32,1% в 2019) можно предположить, что это снижение обусловлено не положительной динамикой в отношении заболевания, а отсутствием

своевременных обращений в период COVID.[1] Согласно ВОЗ, самой эффективной профилактикой ВПЧ и ВПЧ-ассоциированного рака, включая РШМ, является вакцинация.[5]

Результаты исследований на примере Национальной программы иммунизации Великобритании, проводимой с октября 2008 года показали, что вакцинация девочек в возрасте 12-13 лет (до начала половой жизни) двухвалентной вакциной Cervarix снижала риск возникновения интраэпителиальной неоплазии на 97%, а РШМ на 87%.[6]

Мировые рекомендации по прививкам от ВПЧ разнятся - в большинстве случаев по экономическим причинам. ВОЗ рекомендует прививать девочек в возрасте 9-14 лет (до начала половой жизни), а ряд стран, в частности, США считают целесообразным прививать детей обоих полов в возрасте от 11 до 12 лет, а также всех ранее непривитых граждан до 26 лет.

В настоящее время в мире доступны три профилактические вакцины против ВПЧ, которые защищают от двух онкогенных штаммов (ВПЧ 16 и 18), вызывающих 70% случаев РШМ.[3] По данным ВОЗ, на конец 2020 года вакцинация против ВПЧ включена в Национальные программы иммунизации в 106 странах мира [10], в то время как в России вакцинация от ВПЧ не входит в Национальный календарь прививок, а лишь в ряд Региональных календарей и программ.

В рамках ОМС прививку от ВПЧ в России может получить каждая девочка в возрасте 12-13 лет четырехвалентной вакциной (ВПЧ-штаммы 6, 11, 16, 18). Согласно исследованию ВЦИОМ об информированности жителей России о проблеме ВПЧ и ВПЧ-ассоциированных заболеваний, только 44% респондентов слышали о ВПЧ (53% женщин и 31% мужчин). Из них лишь 26% респондентов были осведомлены, что вирус передается половым путем (28% женщин и 22% мужчин).

Несмотря на высокий уровень осведомленности (93%) женщин о РШМ в целом, уровень знаний о связи между ВПЧ и РШМ достаточно низок – 39% респондентов из числа тех, кто слышал о ВПЧ. О скрининге (в частности Пап-тесте как способе профилактики ВПЧ) знают лишь 21% женщин, а о существовании вакцинопрофилактики – 31% женщин.[9]

Прогрессирование неопластических процессов занимает длительное время – в среднем, для развития инвазивного рака у женщин с нормальной иммунной системой требуется около 15-20 лет.[5]

Поэтому регулярное плановое посещение женщинами гинеколога с проведением обязательного скрининга является необходимым условием для выявления изменений цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) задолго до появления инвазивного рака. Золотым стандартом скрининга, направленного на предотвращение РШМ является комбинированный Пап-тест и тест на определение высокоонкогенных ВПЧ-штаммов. Согласно международным рекомендациям, для профилактики РШМ женщине с 21-29 лет нужно каждые 3 года делать Пап-тест. А женщины в возрасте 30-65 должны дополнительно проходить обследование на высокоонкогенные ВПЧ-штаммы каждые 5 лет. [7]

Выводы: Проведя теоретический анализ научной литературы, анализ статистических результатов международных клинических исследований по исследуемой проблематике и обобщив полученные данные, мы отмечаем:

1. Низкий уровень информированности населения России о ВПЧ, способах его передачи, профилактики и ассоциированных с ним заболеваний, что является одной ведущей причиной высокого уровня ВПЧ-инфицирования и развития ВПЧ-ассоциированных заболеваний, в частности РШМ.

2. В рамках ОМС прививка от ВПЧ доступна узкой группе населения – девочкам в возрасте 12-13 лет, но ввиду отсутствия прививки в Национальном календаре иммунизации, уровень информированности о ней родителей девочек целевого возраста низкий.

3. Для развития инвазивного рака у женщин с нормальной иммунной системой требуется около 15–20 лет, поэтому частота посещения (регулярность) женщинами гинеколога напрямую связана со своевременностью выявления патологического процесса при раке шейки матки.

Таким образом, в соответствии с данными, полученными выше, мы можем сформулировать следующие рекомендации для медицинского персонала, способствующие повышению уровня профилактики ВПЧ и РШМ:

1. Включение материалов по ВПЧ (актуальная статистика, достоверные клинические исследования, методы диагностики, мероприятия по профилактике) в обязательные образовательные программы для медицинских работников как высшего, так и среднего звена.

2. Проведение обязательных профилактических бесед медицинских работников по вопросам ВПЧ ассоциированных заболеваний (включая РШМ) с пациентами при обращении в женские консультации и поликлиники.

3. В женских консультациях и поликлиниках использование информационных материалов (плакаты, листовки, раздаточный материал) с информацией по вопросам ВПЧ, РШМ. Размещение материалов на видных местах – у кабинетов в зонах ожидания для наибольшего охвата разных категорий населения.

4. Проведение на базе педиатрических кабинетов обязательных профилактических бесед с родителями девочек целевого возраста для обязательного о проведении иммунизации как важнейшей первичной профилактики ВПЧ ассоциированных заболеваний (включая РШМ).

5. Обязательное информирование пациенток о возможности иммунизации от ВПЧ и в более взрослом возрасте - 15-26 лет вне рамок ОМС.

[3]

Список литературы

1. Каприн, А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году. / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. — 1-е изд. — Москва : МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГУ «НМИРЦ» Минздрава России. — 2021. — 239с. — ISBN 978-5-85502-262-9 — Текст : непосредственный.

2. Каприн, А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2019 году. / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. — 1-е изд. — Москва : МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГУ «НМИРЦ» Минздрава России. — 2021. — 252с. — ISBN 978-5-85502-260-5 — Текст : непосредственный.

3. Arbyn, M. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors / M. Arbyn. — Текст : электронный // Cochrane Library : [сайт]. — URL: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009069.pub3/full#r_u_short_abstract (дата обращения: 24.02.2022).

4. Burd E.M. Human Papillomavirus and Cervical Cancer / Burd M.E. — Текст : электронный // US National Library of Medicine : [сайт]. — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC145302/> (дата обращения: 24.02.2022).

5. Cervical cancer. — Текст : электронный // World Health Organization : [сайт]. — URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> (дата обращения: 24.02.2022).

6. Falcaro, M. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study / M. Falcaro. — Текст : электронный // The Lancet : [сайт]. — URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02178-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02178-4/abstract) (дата обращения: 24.02.2022).

7. Feldman, S. Patient education: Cervical cancer screening (Beyond the Basics) / S. Feldman. — Текст : электронный // UpToDate : [сайт]. — URL: <https://www.uptodate.com/contents/cervical-cancer-screening-beyond-the-basics> (дата обращения: 24.02.2022).

8. Genital HPV Infection – Fact Sheet. — Текст : электронный // Centers for Disease Control and Prevention : [сайт]. — URL: <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm> (дата обращения: 24.02.2022).

9. Исследование «Вы ранее слышали или не слышали о вирусе папилломы человека (ВПЧ)?» — Текст : электронный // ВЦИОМ : [сайт]. — URL: https://wciom.ru/fileadmin/user_upload/table/table_3562.html (дата обращения: 24.02.2022).

10. Existence of national HPV vaccination programme. — Текст : электронный // World Health Organization : [сайт]. — URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/existence-of-national-hpv-vaccination-programme> (дата обращения: 24.02.2022).

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

А. Гусева

Научный руководитель: Л. В. Тюменцева
ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Вакцинопрофилактика - это наиболее эффективный и экологически доступный способ снижения смертности от инфекционных заболеваний, увеличения ожидаемой продолжительности жизни и достижения активного долголетия во всех социальных группах развитых и развивающихся стран. Вакцинация относится к крупнейшим достижениям здравоохранения XX века. Действительно, массовая иммунизация за последние 100 лет устранила многие опасные эпидемии, а широкое внедрение в последние 30 лет программ иммунизации привело к замечательным достижениям. Ни одной медицинской науке человечество не обязано спасением стольких жизней, как вакцинологии, изучающей разработку и применение препаратов для профилактики заразных болезней. Иммунизация ежегодно спасает миллионы жизней.

Цель: Выяснить количество и причины отказов от вакцинирования.

Задачи:

1. Изучить результаты анкетирования.
2. Проанализировать и оценить результаты исследования.
3. Провести статистику результатов, сделать выводы.
4. По итогам исследования разработать рекомендации.

Объект исследования: студенты, выпускники и преподаватели Липецкого медицинского колледжа, работники медицинских организаций.

Предмет исследования: вакцинирование

Гипотеза исследования: в связи с обострившейся эпидемической ситуацией в мире количество вакцинирования среди населения возросло.

Методы получения информации: анкетирование, математическая обработка полученных данных, работа с литературой и интернет-источниками.

Новизна исследования: не проводился опрос населения по вопросу отношения к вакцинопрофилактике среди студентов, преподавателей, выпускников и работников медицинских организаций.

Практическая значимость исследования: данным исследованием был исследован вопрос отношения к вакцинации среди населения в связи с обострившейся эпидемической ситуацией в мире, данный материал можно использовать для медицинского просвещения.

Исследование состоит из изучения теоретического материала по вопросам истории создания вакцин, механизм действия, классификация современных вакцин, национальный календарь профилактических прививок, права граждан, требования к проведению вакцинации, требования к качеству вакцин, запреты и ограничения при отсутствии прививок.

Практическая часть включает в себе определение количества и причины отказов от вакцинации среди населения.

В ходе исследования опрошено 120 респондентов.

Получены результаты:

1. В ходе данного исследования по вопросу: «Ваше отношение к вакцинации», были получены следующие данные: 63 респондентов ответили отказом от вакцинации, что составляет 52,5%,
2. На вопрос: «Согласие или отказ от прививки является добровольным?», были установлены такие результаты: 95,8% ответили положительно.
3. Рассмотрев вопрос: «Ваше отношение к прививкам», оказалось, что 63,3% респондентов положительно относятся к вакцинации.
4. 11,7% респондентов имеют медицинские противопоказания к прививкам.
5. На вопрос: «Считаете ли Вы, что необходимо более активное и позитивное освещение вопросов по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний в средствах массовой информации?» ответили положительно 65,8%.
6. 85,8% опрошенного населения не доверяют информации о вакцинации, полученной от СМИ.
7. 30,8% респондентов отметили, что после прививки от гриппа реже болеют. 25,8%, опрошенных не уверены в эффективности прививки, 43,4% респондентов считают прививки вредными, из них 10% считает вакцинацию заговором врачей и фармацевтических компаний.
8. 25% опрошенных прививаются по рекомендации медицинских работников.

По результатам исследования получили следующие выводы:

63% людей положительно относятся к вакцинации, но, не смотря на это, 52% респондентов отказываются от профилактической прививки против гриппа. Частой причиной отказа является недоверие к информации об эффективности вакцин, получаемой в СМИ (85,8%) и боязнь осложнения от прививки (43,4%). Рациональное информирование населения о важности вакцинации поможет преодолеть недоверие населения к вакцинации.

Список литературы

1. Блинкин, С. А. Вакцины защищают / С.А. Блинкин. - М.: Медицина, 2016. - 287 с.
2. Зверев, В.В. Вакцины и вакцинация. Национальное руководство (+ CD-ROM) / В.В. Зверев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 847 с.
3. Коток, Александр Беспощадная иммунизация. Правда о прививках / Александр Коток. - М.: Гомеопатическая книга, 2017. - 592 с
4. Смирнов, С. М. Профилактические прививки / С.М. Смирнов, А.А. Ясинский. - М.: Медицина, 2016. - 264 с.
5. Сидорович, И. Г. Новая вакцинология. Вакцины против ВИЧ / СПИДа / И.Г. Сидорович, Р.М. Хаитов, Э.В. Карамов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2017. - 368 с.

6. Таточенко В.К., Озерцовский Н.А., Федоров А.М. Вакцинопрофилактика / М., 2016.- 189 с
7. Федорова, Е. А. Прививки. Календарь, реакции, рекомендации / Е.А. Федорова. - М.: АСТ, Астрель, 2015. - 128 с.
8. <http://9gp.by/informatsiya/sovety-patsientam/453-vaktsinoprofilaktika-eto>
9. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Вакцина>
10. https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00847487_0.html

ПРИВИВКИ И АУТИЗМ: ПОЧЕМУ В МЕДИЦИНЕ ОПРОВЕРЖЕНИЕ ВАЖНЕЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

Ю. Н. Куракина

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

В 1980-ом году ВОЗ объявила о всемирной победе над черной оспой [4]. Добиться этого получилось благодаря международной программе борьбы с болезнью, которая включала в себя вакцинацию всего мирового населения. Итогом этой программы стало то, что с 1979-ого года не было выявлено ни одного случая заболевания черной оспой, даже в странах Третьего мира с низким качеством медицинского обслуживания и уровнем гигиены [3].

Этот факт, казалось бы, подчеркивает необходимость вакцинации от других инфекционных заболеваний, особенно эпидемически опасных, например, кори, дифтерии и коклюша. Но в реальности мы видим совершенно другую картину: только в январе 2020 года в России было выявлено 1758 случаев заболевания коклюшем (из них 89% – дети до 14 лет). Около 50% пациентов были не привиты от коклюша ни одной вакциной из трех необходимых [5].

Одной из возможных причин низкого процента вакцинации от инфекционных заболеваний (на 2018-ый год в Москве менее 65% новорожденных привиты АКДС, АДС-М или Пентаксимом [6]) является широкое распространение мифа о том, что подобные препараты могут вызвать у пациента аутизм. Так, на сегодняшний день, согласно данным сервиса компании “Яндекс” Wordstat, в среднем 1300 человек в месяц делают в поисковых системах запросы, содержащие в себе слова “аутизм” и “прививка” одновременно. Подобный уровень интереса у пользователей сетью Интернет отмечается в течение последнего года (данные начинаются с января 2021-ого г.).

Таким образом, актуальность нашей статьи обоснована растущим интересом населения России к мифу о связи заболеваемости аутизмом и вакцинации от инфекционных заболеваний, который может вызвать высокий процент отказов от специфической профилактики в целом. Проблема заключается в том, что в распространении мифа участвуют исключительно неофициальные площадки, которым доступен любой вид контента и стиля изложения, в том числе и создание “фейк-ньюс”, не имеющих доказательной базы, но способных вызвать волну интереса и высокий уровень обсуждаемости.

В работе поставлена цель выяснить происхождение мифа о связи вакцинации и аутизма и разработать рекомендации по разрушению этого стереотипа.

Объект исследования в статье – история возникновения ложного мнения о связи вакцинации от инфекционных заболеваний с психическими расстройствами. Предмет – ложное представление о связи вакцин против кори, паротита и краснухи с развитием аутизма, приведшее к уменьшению процента вакцинированного населения.

Задачи:

1. провести анализ теоретического материала об истории возникновения ложной информации о прививках;
2. определить потенциальные направления работы для предотвращения распространения ложной информации о вакцинации.

Методы исследования:

1. теоретические (теоретический анализ научной и научно-популярной литературы по исследуемой проблематике; обобщение полученной информации).

Первым человеком, заговорившим об аутизме в контексте прививок, был Эндрю Уэйкфилд [2], британский врач, ныне лишенный лицензии на медицинскую деятельность. В 1998-ом году он опубликовал в журнале The Lancet исследование [10], утверждавшее о связи комплексной вакцины против кори, паротита и краснухи (КПК) с возникновением аутизма.

Исследование основывалось на изучении 12 случаев возникновения аутизма у детей в возрасте до двух лет, перенесших вакцинацию КПК.

Изначально эта статья не вызвала мощного общественного резонанса, однако он последовал несколькими годами позднее. В 2001-ом году, после теракта 11 сентября, в обществе возросло увлечение теориями заговора, и статья Уэйкфилда набрала популярность [1]. В Великобритании количество вакцинированных КПК новорожденных упало до 20% (в некоторых районах страны еще ниже). В 2004-ом году сформировалось первое антипрививочное движение, мотивирующее свою деятельность исследованием Уэйкфилда.

В 2008-ом году в Великобритании ожидаемо для эпидемиологов началась вспышка кори: только за ноябрь было диагностировано столько же случаев заболевания, как за весь 1998-ой год [9].

Первые шаги к опровержению статьи Эндрю Уэйкфилда сделало не научное сообщество, а журналистика. В 2004-ому году журналист Брайан Дир, снимавший телепередачу об Уэйкфилде, решил расследовать историю создания статьи для The Lancet. Он взял интервью у родителей пациентов, участвовавших в исследовании Уэйкфилда, и выявил серьезные расхождения их показаний и данных, представленных в статье The Lancet. Так, родители одного из пациентов рассказали, что заметили признаки аутизма у своего ребенка за два месяца до вакцинации КПК, но под давлением Уэйкфилда изменили свои показания для его исследования [8].

После общения с родителями пациентов Брайан Дир выяснил, что за 2 года до публикации в журнале своего исследования Эндрю Уэйкфилд запатентовал экспресс-тест для выявления кори. На 1996-ой год это был

единственный на рынке подобный анализ, и исследование в The Lancet могло сформировать на него огромный спрос. Патент на тест принадлежал компании Carmel Healthcare, зарегистрированной на жену Уэйкфилда. Показательно, что исследование об аутизме упоминалось в бизнес-плане Carmel Healthcare как триггер начала продаж этого теста [9].

Брайан Дир в 2008-ом году опубликовал статью, основанную на полученных данных и полностью опровергающую состоятельность исследования Эндрю Уэйкфилда. Вслед за ней в 2010-году The Lancet отозвал само исследование.

При этом информированности об отзыве исследования или его ложности у мирового сообщества практически не было, и волну антивакцинаторства они не остановили. В 2017-ом году корь стала причиной 110 тысяч смертей детей до 5 лет. Основная причина – отказ родителей от вакцинации [8].

Вспышки кори периодически случаются во всем мире: в России в 2019-ом году, в Нигерии и Конго в 2021-ом году, в Украине в 2017-ом году. За последние 5 лет крупные вспышки произошли в 26 странах мира [11].

Проанализировав сложившуюся ситуацию, мы можем предложить к рассмотрению медицинскому научному сообществу следующие направления работы по предотвращению распространения ложной информации о прививках от кори, паротита и краснухи:

1. Перед публикацией исследования необходимо проводить его всестороннюю проверку в соответствии с уровнями доказательности в медицине. К публикации допускать исследования с уровнем доказательности не ниже III, или же публиковать данные с пометкой о недостаточности доказательной базы.

Применимо к исследованию Эндрю Уэйкфилда: его работа о связи прививок и аутизма не имеет необходимой степени доказательности, так как не основана на клиническом опыте (данные о начале заболевания аутизмом Уэйкфилд собирал у родителей, а не медкомиссий. Дальнейшие изыскания он проводил под видом лечебных манипуляций, а не научного исследования [7]).

2. Призвать отечественные и международные компании, связанные со СМИ, к введению специальной разметки для медицинской информации, не имеющей доказательной базы. Например, вменить в обязанность поисковым системам обучить искусственный интеллект ранжирования ставить разметки на публикации, содержащие маркерные термины и фразы.

3. Шаги к подобным мерам уже сделала компания Google, которая на данный момент тестирует в США ограничение органического ранжирования недостоверной медицинской информации в сети Интернет.

Вести работу с “фейк-ньюс” и их авторами. В частности, привлечь к сотрудничеству популярные СМИ и лидеров мнений для проработки проблемы с отказами вакцинации от кори.

Список литературы

1. Бразертон, Р. Недоверчивые умы. Что нас привлекает в теории заговоров. Москва: Альпина нон-фикшн, 2021, - 350 с.
2. Казанцева, А. В интернете кто-то не прав! Москва: Corpus, 2016, - 376 с.
3. Организация объединенных наций : [news.un.org] - 2019. - URL: <https://news.un.org/ru/story/2019/12/1368841> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
4. Всемирная организация здравоохранения : [who.int] - 2020. - URL: <https://www.who.int/ru/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
5. РБК : [rbc.ru] - 2020. - URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2020/03/11/5e5d115c9a79472081b055ea> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
6. Известия : [iz.ru] - 2018. - URL: <https://iz.ru/803871/elena-loriia-valeriia-nodelman-ekaterina-veto/na-poroge-epidemii-mediki-rasskazali-chem-grozit-otkaz-ot-privivok> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
7. Министерство здравоохранения Нижегородской области: [zdrav-novgorod.ru] - 2018. - URL: <https://www.zdrav-novgorod.ru/novosti/2040-oklevetavshij-privivki-uchenyj-priznalsya-v-narushenii-meditsinskoj-etiki.html> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
8. Заборона: [zaborona.com] - 2019. - URL: <https://zaborona.com/ru/kak-zhurnalist-dokazal-chto-vakcziny-ne-vyzyvayut-autizm/> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
9. Forbes: [forbes.ru] - 2011. - URL: <https://www.forbes.ru/tehn/meditsina/62381-privivka-ot-doverchivosti> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
10. The Lancet: [thelancet.com] - 2011. - URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)11096-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)11096-0/fulltext) (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.
11. BBC: [bbc.com] - 2019. - URL: <https://www.bbc.com/russian/institutional-48042494> (дата обращения: 24.02.2022). - Текст: электронный.

ОХРАНА ТРУДА И ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ В ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ В СВЯЗИ ПАНДЕМИЕЙ COVID И ЕГО МУТАЦИИ

А.В. Лю и А.А. Карпова

Научный руководитель: О.А. Тарасов

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность темы: на данный момент гарантировать защищенность больных должно любое врачебное учреждение. Особенная забота профилактическим мерам против коронавируса должна уделяться в зуботехнической лаборатории и стоматологии, потому что COVID распространяется в первую очередь воздушно-капельным методом.

Цель исследования: уменьшить распространение заболеваемости Covid в стоматологиях и зуботехнических лабораториях, способы профилактики борьбы в связи с пандемией, индивидуальная защита персонала. Для того чтобы уменьшить распространение коронавируса в стоматологиях и зуботехнических лабораториях необходимо использовать антисептики из разных химических групп, по системе для обеззараживания предметов при вирусных инфекциях.

Материалы исследования:

Четвертичные аммониевые соединения:

1. «Экор»

Концентрация раствора: 0,2%

Время выдержки: 50 минут

2. «Трилокс»

Концентрация рабочего раствора: 0,8%

Время выдержки : 55 минут

Гуанидовые:

1. «Ультрадез форте»

Концентрация раствора: 1,1%

Время экспозиции: 35 минут

2. «Необак плюс»

Концентрация раствора: 0,2%

Время выдержки: 55 минут

Спирты (Кожные антисептики для обработки рук персонала):

1. «Бонадерм»

2. «Чистея»

3. «Экобриз»

4. «Альфасептин»

С целью сопоставления разберем ряд разновидностей антисептиков с целью различных ситуаций:

1. Антисептическое средство «Экор»

Соломенный или же голубой раствор имеет неярко выраженный запах отдушки. В составе антисептика находятся особые вещества 60% комплекса четвертичных алкилдиметилбензиламмония хлорида и 20% алкилдиметилэтилбензиламмония хлорида амфотерное поверхностно-активные добавки. Средство обладает противомикробными свойствами.

Обеззараживающее средство «Экор» используется по назначению в следующих случаях: обработка стоматологических устройств, для поверхности столов и изделий медицинского назначения из разных материалов, включая стоматологические инструменты (стоматологические, зуботехнические материалы (оттиски из альгинатных масс и силиконовых, окклюзаторы, шлифмоторы, скальпели, фрезы, бормашины), стоматологических отходов из тканевых материалов, а так же одноразовых изделий, применяющихся в медицинской отрасли, перед их утилизацией.

Антисептики «Экор» и «Трилокс» относятся к четвертому классу не опасных веществ, при концентрации до 2%/4 (это арифметическое уравнение) не оказывают отрицательного действия. Во время проведения методов протирания, погружения в раствор и замачивания, в нём же, не представляют опасности, даже при многократном использовании.

2. Дезинфицирующее средство «Трилокс»

Данное вещество представляет собой прозрачную, голубоватого цвета, жидкость с особенным запахом специфичным конкретно в данном случае. Средство имеет 3 активных компонента, дополняющих друг друга: N.N-бис(3-аминопропил)додециламин,

N.N-бис(3-аминопропил)додециламин, хлорид, N.N-бис додоциламин и красители.

Результаты исследования: по своим технологическим свойствам схож с «Экор» , но концентрация рабочего раствора «Трилокс» в несколько раз больше. По ценовой категории «Экор» дороже, но лучше справляется со своим назначением. Его удобно использовать для обработки, и он относится к классам безопасных антисептиков.

Также мы провели опрос среди зубных техников и вот какие результаты получили:

Какое антисептическое средство справляется лучше всего со своей задачей?

«Экор» - 79%

«Трилокс» - 10%

«Необак плюс»- 6%

«Ультрадез форте» - 5%

Какое антисептическое средство вы используете чаще всего?

«Экор» - 69%

«Трилокс» - 19%

«Необак плюс»- 8%

«Ультрадез форте» - 4%

Вывод. С помощью литературы нам удалось изучить различные антисептические средства, применяемые для обработки помещений и

оборудования в зуботехнических лабораториях и стоматологиях, которые используются в связи с эпидемией Covid.

Также мы получили данные из опроса, что большинство персонала рекомендуют антисептическое средство «Экор».

Чтобы обеспечить индивидуальную защиту персонала мы рекомендуем использовать респираторы для защиты органов дыхания, перчатки и кожные антисептики. Средства применяются для предотвращения или уменьшения воздействия на человека опасных и вредных факторов. Своевременное и умелое использование средств индивидуальной защиты обеспечивает поддержку в борьбе с Covid и его мутациями.

Список литературы

1. Антисептическое средство «Экор» (Электронный ресурс)
https://vk.com/away.php?utf=1&to=https%3A%2F%2Finfodez.ru%2Fproduct%2Fview1%2F10659_ekor.html
2. Антисептическое средство «Трилокс» (Электронный ресурс)
<https://vk.com/away.php?utf=1&to=http%3A%2F%2Fwww.optimadent.ru%2F%3Fid%3D329>
3. Анкетирование зубных техников (Электронный ресурс)
<https://anketolog.ru/>

ИНТЕРНЕТ ПРОТИВ АКНЕ: ДЕЙСТВИЕ ИЛИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ

Л. О. Латыпова, В. Д. Поморцева

Научные руководители: Н. Н. Гераськина, Т. А. Осипова

**Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной
медицинский колледж»**

В современном мире большое внимание уделяется внешнему виду человека. Современные женщины чаще всего обращаются за помощью к профессионалам – косметологам. В период Covid - 19 практически все бьюти-компании были подвержены снижению клиентооборота, а быть красивым хочется всегда и поэтому многие перешли на интернет советы.

По популярности косметических услуг первое место занимают услуги по уходу за кожей лица. Самым распространённым эстетическим дефектом кожи являются акне (угри) или комедоны, которые встречаются у большинства молодежи [3].

Одной из важнейших процедур, при уходе за кожей, склонной к угревым высыпаниям, является ее очищение. На сегодняшний день в интернете размещено очень много информации по использованию различных масок для очищения кожи в домашних условиях. С медицинской точки зрения, не все средства и методы могут быть применены для чистки лица.

Цель данной работы: изучить популярные очищающие маски, предлагаемых в интернете и проанализировать особенности их влияния на кожу, с последующей разработкой рекомендаций по уходу за кожей.

Задачи:

1. Изучить причины возникновения акне;
2. Провести мониторинг очищающих масок, предлагаемых в сети интернет;
3. Разработать рекомендации по использованию маски из порошка ламинарии в домашних условиях.

Общие сведения об акне (угрях)

Впервые акне появляются с началом полового созревания, когда организм начинает работать по – новому. На коже появляется блеск, черные точки, акне. На этом этапе можно проводить легкое скрабирование или маски на основе натуральных ингредиентов.

После 30 лет кожный покров сформирован. На состояние кожи влияют не только работа внутренних органов, но и атмосферные загрязнения, стресс, питание. Причинами могут быть: эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние) факторы. Часто внутренние и внешние факторы сочетаются [2].

Лечение акне на лице и теле должно быть комплексным, оно зависит от стадии заболевания, особенностей его течения, наличия сопутствующих патологий.

Для глубокого очищения кожи лица часто применяют скрабы, но такие средства могут травмировать поверхностные слои кожи, поэтому специалисты рекомендуют использовать маски для очищения.

В зависимости от работы сальных желез и содержания влаги кожу принято условно делить на нормальную, жирную, сухую и комбинированную. К основным факторам, которые формируют нормальное состояние кожи (эпидермиса), относятся: содержание влаги и кислотный баланс, т.е. уровень pH.

Уровень pH – это показатель кислотности, который зависит от уровня концентрации свободных ионов водорода. И его нейтральный показатель 6,5-7,5, а за эталон взята чистая вода. Все, что ниже – считается кислой средой, все, что выше – щелочной.

Значение pH для здоровой кожи лица 5,5. Однако и оно может колебаться. И отличается по типу кожи: для нормальной кожи уровень pH – около 5,5; жирного типа кожи – до 6,0; сухой – 3,0-5,5.

Практическая часть

Интернет-ресурсы предлагают огромное количество рецептов масок по устранению закупорки сальных желез, уменьшению их секреции и проведению антибактериальной терапии.

Мониторинг интернет-источников о масках, которые рекомендуют при проблемной коже, склонной к акне, показал, что наиболее популярными являются: маска картофельная, из дрожжей, лимонно-ромашковая, содовая, клубничная и облепиховая. Отбор проводился по принципу наиболее часто

запрашиваемых и количестве просмотров в интернете ссылок на маски для кожи с угревыми высыпаниями [1].

Выбранные маски были изготовлены по прописям из Интернет-источников, после чего проведен их анализ.

Для того чтобы оценить, насколько безопасно может быть применение в домашних условиях этих масок, проведены измерения уровня pH для каждой из выбранных масок. Замеры проводились трехкратно на приборе измерения кислотности сред – pH метре. Средние значения pH для каждой маски:

- Маска картофельная – 6,53
- Маска из дрожжей – 6,23
- Лимонно-ромашковая маска – 2,98
- Содовая маска – 8,15
- Клубничная маска – 4,04
- Облепиховая маска – 3,90

Уровень кислотности средства должен учитываться и корректироваться при производстве любой косметики, соответственно и при изготовлении масок в домашних условиях. По результатам полученных данных можно сделать вывод, что уровень pH оптимальный для здоровой кожи при масках: картофельной и дрожжевой, их предел находится ближе всего к показателю 5,5.

Акне (угри) практически всегда сопровождаются воспалением. Для изменения реакции внутренней среды организма необходимы препараты и антиоксиданты, влияющие на процесс воспалительных реакций. Иммунная система, мгновенно реагирующая на изменения внутренней среды, должна поддерживать свой потенциал, а значит ей необходим баланс микроэлементов.

В рамках исследовательской работы предложена очищающая маска на основе порошка ламинарии (лат. *Laminaria*). Основным веществом ламинарии является полисахарид альгиновая кислота или альгинаты, способные повышать барьерную функцию кожи. Входящие в состав ламинарии макро и микроэлементы также оказывают благоприятное действие на кожу. При изготовлении маски из ламинарии, вода, которой обычно заливают порошок ламинарии, была заменена на настой из цветков календулы. Это позволило повысить противовоспалительный, противомикробный и заживляющий эффект маски.

После изготовления маски определено содержание в ней некоторых микроэлементов.

Определение ионов меди: с гексацианоферратом (II) калия. Наличие красно-коричневого осадка свидетельствует о наличии меди. Медь участвует в синтезе супероксиддисмутазы – самого целебного из внутриклеточных противовоспалительных ферментов. Комплексные соединения меди оказывают антибактериальное и противогрибковое действие.

Определение ионов марганца: с висмутатом натрия в азотнокислой среде. При встряхивании анализируемый раствор окрашивается в малиновый цвет. Марганец нужен для синтеза поверхностных гликопротеинов, которые выполняют защитную функцию. Кроме того, этот элемент необходим нашему

организму для выработки противовирусных веществ – интерферонов, а также участвует в регуляции содержания глюкозы в крови.

Определение ионов цинка: с гексацианоферратом (II) калия. При образовании белого студенистого осадка можно судить о наличии цинка. Цинк оказывает противовоспалительное действие (снижает хемотаксис нейтрофилов, продукцию фактора некроза опухолей и интерлейкина-6) и подавляет гиперсекрецию сальных желез, что препятствует закупорке пор и формированию подкожных сальных кист (уменьшает активность 5-редуктазы, за счет чего реализуется антианδροгенное действие). Особенно актуально использование цинка в летний период, так как он снижает риск появления пигментных пятен [4].

Для маски на основе порошка ламинарии с настоем цветков календулы были проведены измерения уровня pH. Средние значения pH для этой маски равен 6,55. Это свидетельствует о том, что pH маски является наиболее приближенным к показателю pH для нормальной, здоровой кожи.

Закключение.

В состав большинства масок входят природные компоненты. Чаще всего для приготовления масок для лица используют картофель (крахмал), различные фрукты и ягоды (лимон, клубника, облепиха и пр.). Однако не многие задумываются над тем, что компоненты, входящие в их состав, могут еще больше навредить коже лица. Необходимо учитывать не только предназначение маски: очищающая, увлажняющая или питательная, но и уровень кислотности ее компонентов. Сок фруктов и ягод, используемый при изготвления масок, содержит кислоты, которые воздействует на кожу по всем «фронтам»: питают её, заставляют вырабатывать коллаген, нормализует выработку кожного жира, также хорошо справляется с прыщами и чёрными точками, служат пиллингом для кожи, но они же могут вызывает обратный эффект – спровоцировать сильное обострение, аллергические реакции. Их использование имеет множество противопоказаний и побочных эффектов, кроме этого кислоты достаточно агрессивны для кожи. И только врач, индивидуально оценивая картину, может подобрать правильное применение кислот.

Наиболее щадящими масками из популярных масок Интернет-ресурсов оказались картофельная и дрожжевая. Путём экспериментов доказано, что их уровень pH наиболее приближен к уровню pH нормальной кожи. Крахмал, входящий в состав маски отбеливает и омолаживает кожу. Кожа начинает сиять, становится гладкой и шелковистой. Дрожжевая маска хорошо очищает, питает и отбеливает кожу, сужает поры.

Применение маски на основе ламинарии в качестве средства для кожи лица и шеи безопасно в большинстве случаев. Ламинарию называют «морским женьшенем» – продуктом, способным решать самые разные косметологические задачи. Сочетание обеззараживающего и регенерирующего действия помогает быстрее ликвидировать акне и прыщи и препятствует образованию новых.

Список литературы

1. Маски от прыщей [Электронный ресурс] – URL: <https://oakne.ru/lechenie/maski-ot-pryshchej-i-ugrej-na-litse-iz-kartofelya.html> (Дата обращения: 15.01.2022) – Текст: электронный;
2. Угри, акне [Электронный ресурс] – URL: <https://polyclin.ru/articles/ugri/> (Дата обращения: 13.02.2022) – Текст: электронный;
3. Инвитро. Акне [Электронный ресурс] – URL: <https://www.invitro.ru/library/bolezni/28295/> (Дата обращения: 13.02.2022) – Текст: электронный;
4. Микроэлементы в программах коррекции эстетических проблем лица и тела [Электронный ресурс] – URL: <https://www.martinx.ru/articles/use-of-trace-elements-in-meso/> (Дата обращения: 13.02.2022) – Текст: электронный.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗУБНЫХ ПАСТ

Д. А. Посаженникова

Научный руководитель: В. А. Богатых

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Кариес – это сложный, медленно протекающий, разрушительный процесс, происходящий в твердых тканях зуба под влиянием общих и местных факторов. В учебном пособии А. Г. Третьяковича, Л. Г. Борисенко, в подробностях описана классификация кариеса: начальный, поверхностный, средний, глубокий.

При последней стадии кариеса человек ощущает боль от воздействия температурных, химических и механических раздражителей. Дальнейшее не лечение данного патологического процесса приводит к осложнениям: пульпиту, периодонтиту, а также необратимым вторичным изменениям и ухудшению качества жизни человека.

Цель исследования: изучить состав и ассортимент зубных паст.

Задачи:

1. рассмотреть классификацию, состав и функции компонентов паст;
2. изучить отношение людей к гигиене полости рта;
3. провести социологическое исследование общественного мнения по вопросу выбора зубных паст для профилактики кариеса.

Методы исследования: анкетирование, контент-исследование.

В книге «Средства индивидуальной гигиены», автор С. Б. Улитовский, говорится о том, что зубная паста – это средство гигиены, предназначенное для очистки зубов, включающая в свой состав абразивные, пенообразующие,

гелеобразующие вещества, а также биологически активные компоненты, отдушки и вкусовые добавки [2].

Абразивные вещества придают пасте полирующие и очищающие свойства, процентное содержание от 10% до 50%.

Пенообразующие вещества обладают моющими свойствами, образуя пену, их содержание от 1% до 5%.

Гелеобразующие вещества - это гидроколлоиды, которые придают пасте вязкость, а также снижают абразивность пасты. Процентное содержание от 0,5% до 20% [1, 3].

Результаты: зубные пасты подразделяются на гигиенические, лечебные и лечебно-профилактические. Лечебно-профилактические пасты в зависимости от состава и назначения делятся на следующие группы:

1. противокариесные.

В состав данных паст входят соединения фтора (фторид натрия, монофторфосфат натрия), который препятствует развитию кариеса и выработке кислот бактериями. Главная функция фтора - доставить ион фтора в соприкосновение с эмалью. К данному типу паст можно отнести фирмы «Sensodyne» и «Colgate», где массовая доля фторида 1450ppm, «Новый жемчуг»- 1000ppm., «Lacalut»-1476 ppm, «Blend-a-med»- 1450ppm и т.д. [2].

Также противокариесные пасты могут включать в свой состав соединения кальция и фосфора (глицерофосфат кальция), которые усиливают минерализующие свойства слюны. Главная функция – реминерализация. К данному типу относятся пасты фирм «SPLAT»- реминерализующий эффект - 30%, «ROCS» -25%, «Новый жемчуг»-20% [2].

В состав некоторых паст входят антисептики, например, триклозан – производное фенола, подавляющее активность патогенной микрофлоры в полости рта и обладает противовоспалительным действием. К данному типу относятся пасты «Colgate Total», «President», «SPLAT ультракомплекс».

2. Противовоспалительные зубные пасты.

Данные пасты содержат экстракты лекарственных растений, а именно экстракты ромашки, шалфея, зверобоя, крапивы, ламинарии, и антисептики. Данные пасты оказывают кровоостанавливающее, противовоспалительное, стимулирующее, ранозаживляющее действие. К ним относятся фирмы «Лесной бальзам», содержащий отвар ромашки, тысячелистника, крапивы, зверобоя, чистотела. «SPLAT Лечебные травы» содержит экстракты шалфея, ромашки и боярышника.

3. Паста для чувствительных зубов.

Данные средства содержат в своем составе соли – нитрат калия, цитрат натрия, которые устраняют повышенную чувствительность зубов, блокируя открытые дентинные каналы. К данным пастам относятся фирмы «ROCS Sensitive», «SPLAT», «Sensodyne» и т.д.

4. Отбеливающие пасты.

Данные пасты обладают повышенными очищающими свойствами, так как в их составе содержатся сильные абразивы, а именно двуокись титана, натрий бикарбонат, диоксид кремния. Также данные вещества обладают

свойством нейтрализовать органические кислоты, восстанавливая кислотно-щелочной баланс. Это пасты «SPLAT», содержащий диоксид кремния, «ROCS», «Новый жемчуг», «Colgate», «Lacalut» и т.д.

По результатам анкетирования, проводившееся среди студентов медико-фармацевтического колледжа, выявлено, что самый распространенный вид используемой пасты – противокариесная. При выборе пасты большое внимание уделяют цене и советом врача-стоматолога.

В результате анкетирования были выявлены самые популярные фирмы зубных паст представленные в диаграмме 1.).

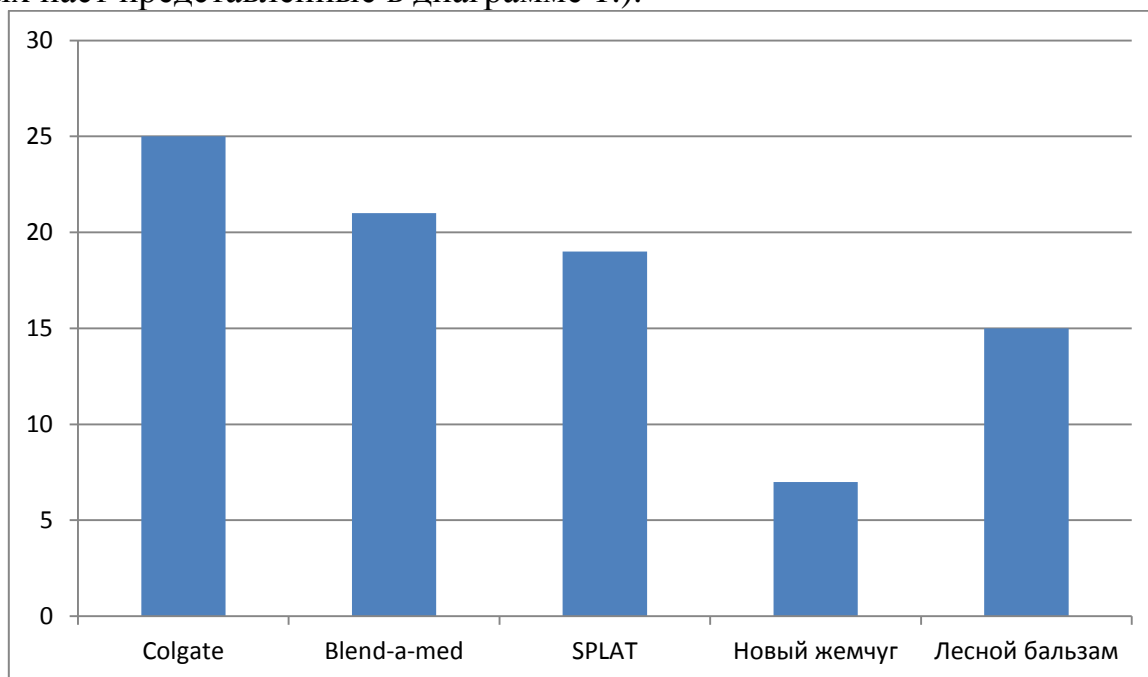


Рис. 1. – Самые популярные фирмы зубных паст

Рекомендации:

1. При выборе средств и предметов гигиены рекомендовано проконсультироваться с врачом-стоматологом.

2. Использовать не только основные средства и предметы гигиены, а также дополнительные: зубные нити, зубочистки, ирригаторы, ополаскиватели и эликсиры.

3. Чистить зубы не менее 2 раза в день, а точнее утром и вечером.

4. Проходить осмотр и профессиональную чистку зубов 2 раза в год.

5. Уменьшить употребление клейкой углеводистой пищи.

6. Употреблять жевательную резинку 5-10 мин для нейтрализации кислот, выделяемых бактериями.

Выводы:

Самыми востребованными по назначению пастами оказались противокариесные и отбеливающие. По фирме самыми распространенными оказались пасты «Colgate», «Blend-a-med», «SPLAT», «Лесной бальзам», «Новый жемчуг».

Список литературы

1. Луцкая И.К. Терапевтическая стоматология : учеб. пособие / И. К. Луцкая - Минск : Высшая школа, 2014, - 607 с.
2. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиена полости рта: Учебное пособие С.Б. Улитовский — М.: МЕДпресс информ, 2018 — 192 с.
3. Кариес зубов: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / С. Б. Фищев, А. Г. Климов, А. В. Севастьянов [и др.]. — Санкт Петербург : СпецЛит, 2016 — 47 с.

СИЛА ЖЕНЩИНЫ – В ЗДОРОВЬЕ!

Д.А. Малыхина

Научные руководители: О.И. Горбачева, к.п.н. Н.Н. Жеурова

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»,

Щигровский филиал, г. Щигры, Россия.

Сила женщины не только в уме и красоте, но прежде всего, в здоровье. Молочные железы – индикатор здоровья женщины, поскольку они чрезвычайно чувствительны к любым гормональным изменениям в организме. Причиной таких изменений могут быть различные заболевания, стрессы, вредные привычки, наследственность и неправильное грудное вскармливание [1].

Обычно женщина даже не думает о том, что нет ли угроз для развития какого-либо заболевания в её организме. Пока само заболевание не проявится. Развитию основной массы заболеваний противостоит своевременная профилактика, что даже позволяет спасти жизнь.

Актуальность работы обусловлена тем, что проблема заболеваний молочной железы обусловлена, прежде всего, неуклонным ростом этой патологии не только в России, но и во всем мире. Распространенность заболеваний молочной железы растет повсеместно. В последние годы в России рак молочной железы занимает первое место среди злокачественных опухолей у женщин и среди причин женской смертности [2]. Отмечается значительное снижение возраста заболевших.

Цель исследовательской работы: охарактеризовать деятельность среднего медицинского работника по раннему выявлению и профилактике заболеваний молочных желез, разработка информационных материалов для населения по профилактике патологий молочных желез.

Задачи исследовательской работы:

1. Провести детальный обзор и анализ доступных информационных источников по выбранной теме с целью определить ведущие проблемы, стоящие перед здравоохранением в данном направлении.
2. Провести анализ статистических данных по городу Щигры и Щигровскому району по заболеваниям молочной железы.

3. Проанализировать виды деятельности среднего медицинского персонала по раннему выявлению и профилактике заболеваний молочных желез среди сельского населения.

4. Оценить уровень информированности респондентов-женщин о факторах рисках и мерах профилактики онкологических заболеваний молочных желез.

5. Предложить и провести санитарно-просветительские мероприятия по оптимизации деятельности среднего медицинского персонала в рамках рассматриваемого вопроса.

Согласно статистическим данным онкологического кабинета ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» в 2020 году на учете с установленным диагнозом злокачественной опухоли состоит 900 человек, из них 18% с раком молочной железы. Из них 67,5 %, имеют установленный диагноз 5 лет и более.

В 2020 году удельный вес, впервые выявленного рака молочной железы составляет - 11%.

Возрастная группа этих женщин: 30-40 лет – 16%, 41-60 лет – 28%, 61-70 лет – 28%, старше 71 года – 28%.

Рак молочной железы реже встречается у молодых женщин. В последующие годы заболеваемость возрастает и остаётся на одном уровне в старших возрастных категориях.

Первичная заболеваемость раком молочной железы по стадиям распределилась следующим образом: I стадия – 33 %, II стадия 44%, III стадия – 17%, IV стадия – 6%.

В процессе проведения исследовательской работы на первом этапе для выявления уровня информированности женского населения по вопросам профилактики, факторов риска, приверженности к раку молочной железы и выявления роли среднего медицинского работника по ранней диагностике и профилактике заболеваний молочных желез нами было проведено анонимное анкетирование 50 женщин слободы Пригородняя Щигровского района.

Социальный портрет респондента - это женщина в возрасте от 26 до 77 лет, она замужем и имеет детей.

Анализ информированности респондентов о группах риска по развитию заболеваний молочной железы, показал: 76% информированы; 20% женщин - не знают о группах риска развития заболеваний, 4 % затруднились ответить.

Поэтому следующий вопрос был посвящен знаниям респондентов о рисках развития рака молочной железы. Данный вопрос подразумевал выбор нескольких вариантов ответов, каждый из ответов был правильным. По данным анкетирования, большинство респондентов выбрали несколько вариантов ответов, либо сразу все варианты. 60% респондентов выбрали «возраст старше 40 лет»; 32% респондентов выбрали ответ «частые стрессовые ситуации»; по 30% респондентов выбирали - «прием гормональных препаратов» и «избыточный вес и низкая физическая активность»; вариант «беременность после 30 лет» и «отсутствие родов» выбрали по 14% респондентов. Что свидетельствует о том, что в этом направлении необходима разъяснительная и профилактическая работа.

Наименьшее количество респондентов написали свой вариант ответа - 4%, они указали что «наследственность по раку» и «тяжелая жизнь» также может послужить риском для развития заболевания;

12% респондентов осведомлены о таком факторе как раннее начало менструаций и поздняя менопауза.

Важно отметить, что 24 % респондентов указали «случаи рака молочной железы у членов семьи» и это, несомненно, является немаловажным фактором.

При выборе «настораживающих» симптомов по раку молочной железы респонденты указали «уплотнения в груди» - 48%; «изменение размеров, формы и цвета кожи груди» - 34%; «боль в груди» - 24%, «пальпируемые лимфоузлы» - 4%; «изменение формы и втягивание соска» отметили 26% респондентов; свой вариант ответа (выделение из железы) - 2%, затруднились ответить 2 %.

Далее мы решили установить, какие же меры, по мнению респондентов, считаются наиболее эффективными и применимыми в повседневной жизни по снижению риска развития рака молочной железы. Были получены следующие ответы: «отказаться от вредных привычек, прежде всего, от курения, «повышать физическую активность», «контролировать свое эмоциональное состояние» - по 30%; 26% респондентов отметили, что для снижения риска развития рака молочной железы необходимо «соблюдать правила здорового питания»; «контролировать свою массу тела» предположили 24% респондентов; наибольшее количество респондентов – 60 %, выбрали вариант ответа «проходить регулярные медицинские осмотры».

Анализ знаний респондентов о методах ранней диагностики рака молочной железы подразумевал выбор одного варианта - «маммография и УЗИ молочных желез», его указали 70%. Но некоторые респонденты выбрали несколько вариантов ответа, в том числе неверные, что говорит о низкой грамотности в этом вопросе.

В процессе анкетирования мы также предложили указать, сколько раз женщинам необходимо посещать маммолога (гинеколога, делать УЗИ или маммографию) для профилактики рака молочной железы.

Каждый из вариантов ответа был правильным и зависел от возраста респондента.

Так как 40% респондентов, уверены, что у них нет риска развития рака молочной железы, а 32% затруднились выразить своё отношение к данному вопросу, говорит о низком уровне онкологической настороженности участников анкетирования, к развитию у них рака молочной железы находится на, только 28% - осознают риск развития заболевания.

100 % респондентов указали, что не состоят на диспансерном учете по поводу заболевания молочной железы.

Осведомленность женского населения о методике самообследования молочных желёз следующая: 44% респондентов осведомлены, что является положительным моментом, однако делают это не регулярно; 36% не имеет об этом представления и является плохим показателем для профилактики рака молочной железы; 20% затруднились с ответом.

80% респондентов высказались положительно о необходимости пройти обследование молочных желез.

На втором этапе работы нами были определены наиболее приемлемые методы передачи информации и возможные пути информирования населения о ранней диагностике и профилактике заболеваний молочной железы средним медицинским персоналом: проведение индивидуальных бесед с женщинами; проведение групповых бесед, создание плакатов, буклетов, памяток для дальнейшего их распространения среди населения с целью самообучения; создание презентаций.

Проведенное анкетирование также подтолкнуло нас к предложению женщинам сл. Пригородная Щигровского района в определённую дату пройти обучение методике самообследования молочных желез. Обучение согласились пройти 15 женщин. Это является неплохим моментом в свете рассматриваемой проблемы, и указывает на хорошее отношение людей к медицинскому персоналу и веру, что они обладают достаточными знаниями и смогут повлиять на снижение РМЖ методами санитарно-просветительной работы в своей профессии.

Лицам, принявшим участие в обучении, мы предложили указать, каким образом им было бы интересно и удобно получать информацию по профилактике заболеваний молочной железы. Выбор информационных каналов оказался следующим: в более старшем возрасте - это «ТВ передачи, реклама по телевизору» - 56%, «Газеты, журналы» - 20%; респонденты помоложе выбрали варианты ответов в более современном формате - «социальные сети» - 36%, «рекламные щиты, растяжки, плакаты» - 16%.

Анализ информационных источников и проделанная работа позволили сделать следующие выводы:

1. Профилактика заболеваний молочной железы, в том числе рака, является неотъемлемой частью проводимой работы среднего медперсонала.

2. Исследование позволило установить отношение респондентов к изучаемой проблеме, а также обобщить данные, полученные при анкетировании.

3. Работа среднего медработника в ранней диагностике и профилактике заболеваний молочной железы должна быть ориентирована на возраст пациентов. Для женщин более старшего возраста предпочтительнее проводить профилактические мероприятия размещая информацию в ТВ передачах и с помощью рекламы по телевизору. А для женщин помоложе предпочтительнее размещать информацию в социальных сетях, так как большее количество времени респонденты проводят в интернете.

4. Проведенное анкетирование выявило основные проблемы в стратегиях профилактики заболеваний молочной железы.

5. При анкетировании установлено, что большая часть женщин знают о проблемах связанных с молочной железой, но, к сожалению, мало уделяют ей внимания, а 36% респондентов не имеет представления о методике самообследования молочных желёз, и подтвердило низкую профилактическую

грамотность респондентов, и наличие «плавающих» знаний в области профилактики заболеваний молочной железы.

6. Респонденты не имеют полной достоверной информации о ранней диагностике и профилактике заболеваний молочной железы, что свидетельствует о том, что работа должна быть направлена на обучение женщин принципам самообследования молочных желез; информированию о возможных способах и методах диагностики; выявлению факторов риска данного заболевания.

7. Проведено обучающее занятие с демонстрацией обучающего видеоролика «Методика самообследования молочных желез», разработан буклет «Профилактика заболеваний молочной железы».

По итогам проведенного исследования определен ряд предложений по повышению эффективности ранней диагностики и профилактики заболеваний молочной железы:

1. Предложено администрации разных организаций г.Щигры и Щигровского района выступление перед сотрудниками-женщинами студентов нашего колледжа с демонстрацией обучающего видеоролика «Методика самообследования молочных желез».

2. Воздействие на образ жизни человека осуществляется путем санитарного просвещения, поэтому с целью активного вовлечения женщин в процесс предотвращения позднего выявления заболеваний молочной железы, студентам волонтерам, распространять среди населения памятки.

Список литературы

1. Ломакова, Н. Ю. Роль среднего медицинского персонала в диагностике рака молочной железы / Н. Ю. Ломакова. – Текст электронный // Бюл. мед. интернет-конференций. - 2016. - № 5. - С. 843. - URL:<https://medconfer.com/node/7028>(дата обращения 22.03.2021).

2. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения / Л. М. Александрова, В. В. Старинский, А. Д. Каприн, Ю. В. Самсонов // Исследования и практика в медицине. - 2017. - № 1. - С. 74-80.

3. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭО-ТАР-Медиа, 2017. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-4167-1. – Текст : непосредственный.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОПИИ

Л. А. Умнова

Научный руководитель: Т. А. Тимошина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

*Наука движется к тому,
чтобы предсказывать появление близорукости:
генетические данные помогут определить людей,
которые подвергаются наибольшему риску.*

Смотреть на окружающий мир и видеть его удивительную красоту – огромное счастье и дают его человеку глаза. Зрение – одно из важнейших органов чувств, данных человеку от природы. С помощью зрительного анализатора люди получают 85% всей информации, поступающей из внешней среды. Сохранение зрения является одним из основных условий активной деятельности человека. Патология зрения –миопия (близорукость) молодеет и растет у детей и подростков.

В Российской Федерации 45 % молодых людей до 18 лет страдают миопией. Состояние здоровья юношей и девушек включено в современную модель образования, поэтому ранняя диагностика и своевременная профилактика могут противостоять близорукости.

Миопия — самая распространенная офтальмологическая проблема, которая в большинстве случаев передается по наследству, но может развиваться и самостоятельно. При миопии глаз человека не может сфокусироваться на расположенных вдали объектах, но при этом относительно чётко видит близко расположенные предметы. Изображение, которое должно проецироваться на сетчатку, появляется перед ней, в результате чего в мозг поступает размытая картинка.

При изучении раздела Генетика, я узнала, что миопия (близорукость), как дефект зрения может быть наследственно предрасположена. Данная проблема меня заинтересовала, так как многие мои друзья по школе и колледжу носят очки или контактные линзы. А все ли они знают о виде своего заболевания?

Задумывались ли они о происхождении миопии у себя и понимают ли они, что данная патология может проявиться у их детей. Как же наследуется близорукость? Наследственную предрасположенность к этой патологии имеют дети, у родителей которых имеется миопия. Кроме того, наследуется не только сама болезнь, но и степень близорукости. Выделяют два типа наследования миопии - аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный. В первом случае ген, который может привести к близорукости, переходит к ребенку от одного из родителей.

Больные люди встречаются в таких семьях в каждом поколении. Вероятность рождения близоруких детей у обоих близоруких родителей почти

100% . У здоровых родителей по данному признаку вероятность появления на свет ребенка с наследственной близорукостью равна нулю. Данная патология при таком типе наследования возникает не сразу после рождения и протекает более легко. Наследование по аутосомно-рецессивному типу наследования проявляется по другому. Родитель может являться лишь носителем поврежденного гена. Он обязательно передаст его своим детям, но не факт, что они будут болеть. Больные люди в семье встречаются не в каждом поколении, но по этому типу наследования даже у здоровых родителей могут родиться дети, у которых будет миопия. При аутосомно-рецессивном типе наследования у человека проявляется высокая степень миопии и данное заболевание появляется в более раннем возрасте.

Не все мои друзья, страдающие близорукостью, знали о наследственной причине проявления данного заболевания и тем более не подозревали, что есть такой ген в геноме человека, который отвечает за появление миопии. В своей исследовательской работе я использовала следующие методы: поиск информации, тестирование, статистическая обработка данных. Изучив научную литературу, я узнала, что на длинном плече 15 хромосомы имеется ген RASGRF1, отвечающий за близорукость, он связан со зрением и зрительной памятью, но наличие его не обязательно приводит к развитию заболевания. Этот ген не связан с полом и передается как по материнской, так и по отцовской линии. Именно спорадическая мутация этого гена и приводит к развитию миопии. Начало миопии приходится на 8 лет, пик усиления приходится на возраст 10-14 лет. Коррелируется развитие миопии с появлением вторичных половых признаков: у девочек в 10-11 лет с развитием молочных желез, у мальчиков 12-14 лет с формированием мужского тембра голоса.

При изучении данного вопроса я провела социологическое исследование (тестирование) студентов 1 курса фармацевтического отделения МФК КГМУ. Обработав статистически анкеты, я пришла к следующим выводам: 47% опрошенных студентов с близорукостью имеют наследственную форму, у 19% данное заболевание встречается у обоих родителей, 67 % близоруких студентов имеют умеренную (от -2 до -4) степень близорукости, остальные высокую (выше -4). Многие студенты думали, что наследственная форма близорукости не поддается коррективке, и не знают, что близорукость прогрессирует до 21 года. Практически все студенты отметили в анкетах отрицательное влияние гаджетов на остроту зрения, многие указали на снижение зрения в период дистанционного обучения. Немногие студенты отметили важность сбалансированного питания, употребление витаминов для улучшения зрения.

После анкетирования, многие студенты заинтересовались наследственными заболеваниями, составили родословные своих семей.

Как же избежать близорукости, которая передается от родителей? Тем, у кого в семье есть родственники с миопией, необходимо с раннего детства соблюдать все рекомендации офтальмолога. Кроме того, родители, знающие об угрозе такой патологии, должны создать благоприятные условия для нормального развития органов зрения своего ребенка.

Природа миопии может быть различна, но лечение и коррективка проводится одинаковыми способами. Наследственная форма миопии начинает проявляться у ребенка примерно в 8-12 лет. В этом возрасте еще противопоказана лазерная коррекция зрения и рефракционное хирургическое вмешательство. Вылечить полностью любую форму близорукости до 18 лет не получится. Ее необходимо контролировать, и самое главное не допускать прогрессирования. Для этого используются средства коррекции (очки, контактные линзы), гимнастика для глаз, правильный световой режим и обязательно исключается повышенная компьютерная нагрузка на глаза.

Подводя итоги своего исследования по проблеме генетической предрасположенности развития близорукости, хочу отметить, как важно и необходимо знать свою родословную для того, чтобы прогнозировать развитие данного заболевания у своих будущих детей и снизить влияние негативных факторов среды до минимума. В современных условиях кроме генетической предрасположенности вредными факторами среды, способствующими развитию миопии, являются: злоупотребление гаджетами, травмы, интоксикации, психические переживания, которые в сочетании со зрительной нагрузкой способствуют появлению и прогрессированию заболевания.

Большое значение для развития миопии имеет возраст. Молодой, не до конца сформированный организм и его отдельные органы более чувствительны к внешним негативным влияниям, чем органы взрослого, сформированного организма. Это в полной мере относится и к глазам. Чем старше ребенок, тем меньше вероятность возникновения у него близорукости. Хорошее зрение еще зависит и от правильной осанки. Одна из причин плохой осанки – неправильное освещение. Вредные привычки, такие как курение, спиртные напитки так же влияют на риск формирования патологии зрения. Нерациональное и несбалансированное питание, недостаток витаминов, биологически активных веществ лютеина и биофлавоноидов приводят к серьезным заболеваниям глаз и нарушению зрения.

Спрогнозировать развитие такой патологии, как наследственная миопия непросто, поэтому начинать заботиться о здоровых глазах следует с планирования беременности и внимательного отношения к глазам ребенка сразу после рождения.

Так как в моей семье есть много родственников с близорукостью, то мое будущее потомство имеет большую вероятность заболевания миопией, и чтобы снизить возможный риск развития данного заболевания, необходимо учитывать все вышеназванные факторы и постараться исключить или хотя бы уменьшить их влияние.

Список литературы

1. Офтальмология. Признаки, причины, дифференциальная диагностика / Джек Кански. — М.: Логосфера, 2012.
2. Петухов В.М., Медведев П.В. Особенности возникновения и прогрессирования школьной близорукости в условиях современного учебного

процесса и их профилактика. Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2005. 31 с.

3. Сидоренко Е. И. Доклад по охране зрения у детей. Проблемы и перспективы детской офтальмологии // Вестник офтальмологии, 2006. Т. 122. № 1. С. 41–42.

4. <https://www.ochkov.net/wiki/peredaetsya-li-blizorukost-po-nasledstvu.htm>

5. https://psyjournals.ru/exp/2014/n3/71749_full.shtml

ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ КАК ЭЛЕМЕНТ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Н. Н. Платонов

Научный руководитель: Л. П. Кузьмина.,

Н. В. Сапронова

Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи выступают одним из приоритетов государственной политики в современной России, что отражено в национальном проекте «Здравоохранение». В рамках этого проекта выделяют ряд федеральных проектов, целью одного из которых является развитие детского здравоохранения.

Особая роль в этой деятельности отводится первичному звену, в том числе, фельдшерам ФАПов. Одно из важных направлений профилактической работы фельдшера - организация грамотной витаминотерапии у детей различного возраста. Своевременное назначение микронутриентов детям в адекватной дозе (с учетом возраста и соматического состояния) в полной мере отражает тот «профилактический» подход, который характерен для отечественной школы педиатрии в целом [1,2,3].

Цель работы: изучить особенности применения и эффективности ВМК у детей различных возрастных групп, проживающих в г.Щигры; показать роль фельдшера ФАПа в адекватной витаминизации детского населения, в т.ч. в условиях развития пандемии COVID-19.

Задачи:

1. Определить группы ВМК, наиболее часто применяемые у детей разного возраста.
2. Изучить факторы, влияющие на выбор препарата.
3. Оценить зависимость эффективности ВМК от регулярности и длительности их приема.
4. Выявить частоту побочных реакций на ВМК.
5. Определить отношение родителей к применению нутрицевтиков в условиях пандемии COVID-19.

6. Изучить роль фельдшера ФАПа в витаминизации детского населения

7. Объект исследования: родители детей различных возрастных групп, врачи-педиатры ОБУЗ «Щигровская ЦРБ», фельдшеры ФАП Щигровского района Курской области.

Предмет исследования: уровень знаний о ВМК у родителей детей различных возрастных групп, осведомленность врачей-педиатров и фельдшеров о ВМК, наиболее часто и эффективно используемых в практике (в т.ч. в условиях пандемии COVID-19), факторы, влияющие на выбор ВМК.

В ходе исследования было проведено анкетирование по вопросам особенностей применения ВМК в нашем регионе врачей-педиатров Щигровской ЦРБ, а также фельдшеров 4 ФАП Щигровского района.

Анализируя данные анкетирования, мы получили следующие результаты: ВМК нашими педиатрами назначаются, в основном, часто болеющим детям в осенне-зимне-весенний период. Необходимо отметить, что практически не рекомендуются витаминно-минеральные комплексы здоровым детям.

По данным отчетности детской поликлиники Щигровской ЦРБ у детей наблюдается рост заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ, болезней органов пищеварения, заболеваний крови и кроветворных органов, что может являться следствием несбалансированного питания, недостатком микроэлементов и витаминов. Это, в свою очередь, подчеркивает особую значимость витаминотерапии в детском возрасте.

По результатам анкетирования медицинских работников выбор ограничился следующими витаминно-минеральными комплексами: мультитабс, супрадин, биовиталь, пиковит, алфавит, центрум.

Практически все опрошенные медицинские работники отмечают улучшение состояния у детей, регулярно принимающих ВМК. Поэтому одной из своих задач они видят грамотное и компетентное консультирование родителей по вопросам витаминотерапии у детей.

Врачи - педиатры, а также фельдшеры ФАП считают, что существует необходимость разработки определенных образовательных мероприятий, повышающих осведомленность как медицинских работников и родителей, так и детей-подростков о пользе витаминов и правильном выборе ВМК. Все без исключения медицинские работники уверены, что пациенты (их родители) должны нести ответственность за свое здоровье, включая решения (совместные с врачом) об использовании препаратов, иметь информацию, необходимую для рационального и безопасного применения ВМК.

Помимо педиатров и фельдшеров консультации по вопросам витаминотерапии дают работники аптек, среди которых мы также провели опрос. Согласно его данным, чаще посетители аптек приобретают ВМК для детей, также в осенне-зимне-весенний период, предпочтения отдаются наиболее известным линейкам наименований, которые были указаны ранее педиатрами, причем значительную роль при выборе играет цена. По свидетельству фармацевтических работников наиболее адаптированный по составу препарат «Алфавит» не пользуется большим спросом из-за неудобной

схемы приема. Значительное влияние на спрос, по мнению работников аптек, оказывает фармацевтический маркетинг, который обеспечивает достаточно агрессивное продвижение лекарств на фармацевтическом рынке, и тем самым усугубляет проблемы нерационального использования и неадекватного выбора препарата со всеми вытекающими из этого последствиями.

Следующим этапом нашего исследования было анкетирование родителей, имеющих детей разного возраста, которое предполагало ответы на вопросы о частоте и регулярности применения ВМК, о предпочитаемых препаратах, о влиянии на выбор препарата дохода семьи и др.

Возрастные группы детей представлены на диаграмме.

Учитывая общеизвестный факт, что большинство витаминов человек получает из пищи, в начале исследования мы выяснили, насколько велика вероятность наличия у детей гиповитаминозов, предложив родителям ответить на вопрос об особенностях питания и пищевых предпочтениях детей.

Анализ результатов показал, что все родители стараются сделать детский рацион сбалансированным и разнообразным, в то же время у 73% из них в меню есть «вредные» продукты, полуфабрикаты, фаст - фуд. 85% родителей никогда не обращали внимания и специально не приобретали продукты, обогащенные в ходе производства витаминами и минеральными веществами. Из всего этого можно заключить, что подавляющее большинство детей нуждается в применении физиологических доз ВМК.

Поэтому дальнейшая работа была направлена на изучение различных аспектов применения ВМК в исследуемой выборке.

Ответы родителей на вопрос «Как часто Вы приобретаете для своего ребенка ВМК?» показали, что более половины из них приобретают ВМК нерегулярно, не осознавая важности витаминотерапии в детском возрасте, и основное внимание витаминотерапии уделяется родителями детей дошкольного и младшего школьного возраста. К сожалению, были случаи, когда родители не могли точно воспроизвести в какие сроки и какие конкретно витамины давали ребенку.

Решение о применении ВМК родители принимают, опираясь на различные факторы. Можно констатировать, что в большинстве случаев родители принимают решение о приобретении конкретного ВМК самостоятельно, хотя главная роль в формировании отношения к ВМК должна принадлежать участковым педиатрам, чьи рекомендации должны быть и максимально индивидуализированы для конкретного ребенка, и вызывать наибольшее доверие у родителей.

В ходе исследования мы установили, что в 84% случаев родители отмечают улучшение состояния ребенка после приема ВМК, причем эффективность препарата прямо пропорционально зависит от длительности его приема. Длительное применение ВМК, свыше 21 дня, обеспечило эффективность более чем в 50% случаев.

Следует отметить, что часто болеющие дети принимали ВМК значительно дольше, чем редко болеющие. Около 47% опрошенных родителей, имеющих здоровых детей, также регулярно приобретают для них ВМК.

Хотя большинство родителей (96,3%) отрицают развитие побочных эффектов у своих детей на фоне применения ВМК, сам факт возникновения какого-либо отрицательного эффекта при их приеме и, как следствие, формирование негативного восприятия родителями, требует пристального внимания медицинских работников, т.к. может быть связан с «некорректной» информированностью родителей в отношении применения ВМК.

С начала 2020 года и по настоящее время мы живем в условиях пандемии COVID - 19. И если в начале пандемии количество заболевших детей было невелико по сравнению с другими возрастными группами, то по мере распространения инфекции в популяции число детей, заразившихся коронавирусом, значительно выросло.

Такая тенденция характерна для большинства стран мира, в т.ч. для РФ и Курской области в частности.

По данным Щигровской ЦРБ прирост детей, заболевших COVID – 19 за 4 месяца 2021 года по сравнению с 2020 составил 6,3%. В сложившейся ситуации наиболее важной становится задача защитить детей от заболевания, особенно в детских организованных коллективах. Одним из перспективных направлений этой работы является, на наш взгляд, активное применение у детей витаминов и минеральных веществ, эффективных в отношении коронавируса. К таким веществам, используемым в качестве нутрициальной поддержки в период пандемии COVID - 19, относят витамины D, A, C, E, витамины группы B, омега-3 - ПНЖК, цинк и селен.

Учитывая эту информацию, родителям было предложено ответить, как изменилось их отношение к ВМК, как к одному из средств профилактики COVID-19 у детей. Ответы распределились следующим образом: 2/3 опрошенных родителей в качестве одной из мер защиты своих детей от коронавирусной инфекции видят регулярную нутрициальную поддержку, однако, почти 1/3 не считает ее необходимой и эффективной, хотя изучение возрастной структуры выборки свидетельствует о том, что более 95% детей посещают детские организованные коллективы, где они общаются между собой и с большим количеством взрослых.

Изучая отношение родителей к вопросу применения нутрицевтиков в условиях пандемии, мы предложили им перечислить витамины и микроэлементы, которые можно использовать для профилактики COVID 19.

Только около 1/5 опрошенных перечислили витамины и минералы, эффективные для профилактики коронавируса, поэтому заявления родителей о необходимости регулярного приема ВМК в период пандемии во многом носят декларативный характер.

Таким образом, результаты, полученные в ходе исследования, требуют акцентирования работы специалистов первичного медицинского звена на повседневную, методически выверенную, профилактическую работу с родителями наблюдаемых детей.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Был проведен углубленный анализ доступных литературных источников, который подтвердил необходимость регулярного применения ВМК

у детей различных возрастных групп и клинических ситуаций, в т.ч. в условиях пандемии COVID - 19.

2. Педиатры ЩЦРБ назначают ВМК в осенне-зимне-весенний период детям с вторичным иммунодефицитом, часто болеющим детям, реконвалесцентам с заболеваниями дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, в послеоперационном периоде.

3. Медицинские работники и родители однозначно отмечают улучшение состояния детей, регулярно принимающих ВМК.

4. Наиболее часто применяемые в нашем регионе ВМК: «Мультитабс», «Компливит», «Алфавит», «Витрум», «Супрадин», «Пиковит». Цена препарата влияет на выбор ВМК.

5. Часто болеющие дети применяют ВМК значительно дольше, чем редко болеющие. Почти половина здоровых детей регулярно принимают ВМК.

6. Более 96% родителей отрицают развитие побочных эффектов на фоне применения ВМК.

7. В процессе развития пандемии COVID - 19 родители демонстрируют высокую ответственность за здоровье детей, особое внимание уделяя нутрицевтикам как средствам профилактики инфекции, однако многие из них испытывают недостаток в квалифицированной информации.

8. Для обеспечения рационального подхода к витаминотерапии у детей необходима акцентированная работа всех звеньев системы здравоохранения, а особенно первичного медицинского звена (фельдшеров, участковых педиатров), направленная на повседневную профилактическую работу с родителями наблюдаемых детей.

Полученные результаты позволяют констатировать, что к применению витаминно-минеральных комплексов для детей родители относятся с достаточно большим вниманием. Однако сохраняющаяся недостаточная их информированность о значении и особенностях применения комплексов обуславливает некоторые ошибки, что снижает эффективность витаминопрофилактики. Таким образом, не вызывает сомнений необходимость более детального анализа различных аспектов применения витаминно-минеральных комплексов у детей наряду с усилением работы по информированию работников первичного медицинского звена и населения о рациональных подходах к витаминопрофилактике.

Результаты проведенной работы могут быть интересны для изучения педиатрической службе ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» для внесения корректив в организацию профилактической работы.

Список литературы

1. Алимова, Л. К. Клинико-лабораторные особенности COVID-19 у людей молодого возраста / Л. К. Алимова, А. Х. Нурпейсова, Ж. Б. Понежева. - Текст : непосредственный // Лечащий врач. - 2021. - №3. - С. 45-50.

2. Захарова, И. Н. Дефицит витаминов и микроэлементов у детей: современные подходы к коррекции / И. Н. Захарова, Е. В. Скоробогатова, Е. Г.

Обыночная. - Текст : непосредственный // Руководство для практикующих врачей. - 2018. - С. 100.

3. Шилина, Н.М. Роль микронутриентов в развитии ребенка / Н. М. Шилина. - Текст : непосредственный // Педиатрия. - 2018. - № 2. – С. 74–77.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

А.Э. Чаплыгина

Научный руководитель: Л.Н. Шульгина

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Предмет. Артериальная гипертензия — это повышение артериального давления систолического выше 140 мм рт. ст. и диастолического выше 90 мм рт. ст.

Актуальность работы. Несмотря на значительные достижения современной медицины, эта проблема все еще остается одной из самых актуальных. Ежегодно регистрируется около 500 тыс. новых случаев заболевания. Распространённость болезни увеличивается с возрастом. По данным ВОЗ артериальная гипертензия ответственна за 30% всех смертельных случаев. Доступные статистические данные по России указывают на то, что у нас АГ страдают не менее 40 % населения, из которого 58 % женщин и 37 % мужчин.

Согласно данным Российского статистического ежегодника в 2000 году она составляла 2,3% от общего числа болезней, в 2010 году выросла до 3,4%, а в 2017 составила 4,1%. По последним данным в 2018 году число болезней системы кровообращения приблизилось к цифре 4784 тыс., что составляет 4,2% от всех выявленных случаев [4].

Цель исследования – изучение причин развития артериальной гипертензии.

Методы исследования.

- Анкетирование
- Системный анализ
- Сравнительный анализ

Результаты исследования. Важную роль в развитии стойкой артериальной гипертензии играют факторы риска, которые делятся на: корригируемые и не корригируемые.

К корригируемым факторам риска относятся: курение, стрессы, атеросклероз, сахарный диабет, злоупотребление алкоголем, избыточное потребление соли (более 5 г/день), гиподинамия, абдоминальное ожирение.

К не корригируемым факторам риска относятся: пол, возраст (мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет), наследственность (повышение АД встречается приблизительно в 2 раза чаще среди лиц, у которых один или оба

родителя имели АГ), климактерический период у женщин, факторы окружающей среды [1].

Рассмотрим некоторые факторы, влияющие на риск развития АГ, а именно: пол, возраст и ожирение.

Анализ заболеваемости по половозрастному составу, показал, что количество мужчин и женщин в возрасте 20-29 лет составляет примерно одинаковый процент – 10% и 9% соответственно. Среди возрастной группы мужчин и женщин 30-39 лет, мы наблюдаем тенденцию к увеличению 21% и 19% соответственно. Количество мужчин и женщин, имеющих АГ 40-49 лет составляет по 39%. И наибольшую заболеваемость мы видим в возрасте 50-59 лет, мужчины составляют 53%, а женщины 60%. Можно сделать вывод, что с увеличением возраста пациента возрастает вероятность развития АГ.

Известно, что АГ часто возникает и из-за проблем с лишним весом. Ожирение является фактором риска сердечно-сосудистых осложнений, а также пусковым механизмом развития других сердечно-сосудистых заболеваний [3].

В 2000 году заболеваемость органов кровообращения и причин ее вызывающих составляла 2,3% от общего числа болезней, в 2010 году выросла до 3,4%, а в 2017 составила 4,1%. По последним данным в 2018 году число болезней системы кровообращения приблизилось к цифре 4784 тыс., что составляет 4,2% от всех выявленных случаев.

С возрастом начинает проявляться закономерная картина АГ и происходит поражение различных «органов-мишеней». Тяжелое течение АГ у людей в возрасте старше 50-55 лет наблюдается редко, так как больные с быстро прогрессирующей АГ не доживают до такого возраста.

Опасное осложнение АГ - гипертонический криз, острое состояние, характеризуется внезапным выраженным увеличением давления. При таком состоянии возникает резко выраженная симптоматика, которая требует вызова скорой медицинской помощи. Гипертонический криз может осложниться инфарктом миокарда или инсультом.

. С увеличением возраста пациента возрастает вероятность развития АГ. При диагностике АГ у подростков и лиц молодого возраста, в первую очередь следует обратить внимание на группы риска. Принятые диагностические критерии позволяют рационально классифицировать АГ и назначить наиболее эффективное лечение, с целью снижения риска осложнений.

Таким образом, мы видим, что АГ в раннем возрасте может никак не проявляться. Это связано с не специфичностью субъективных симптомов и низкая информированность людей о факторах риска, которые способствуют развитию АГ. В периоды ухудшения самочувствия молодых людей не побуждает проводить измерения АД, что затрудняет раннюю диагностику АГ у лиц молодого возраста.

Диагностика АГ и обследование включает следующие этапы: сбор анамнеза и выяснение жалоб, физикальное обследование, повторные измерения АД, лабораторные и инструментальные методы исследования [2].

Заключение. Рост численности населения с заболеваниями системы кровообращения с 2020 года приобрел заметную тенденцию к увеличению. С

увеличением возраста пациента возрастает вероятность развития АГ. При диагностике АГ у подростков и лиц молодого возраста, в первую очередь следует обратить внимание на группы риска, а именно генетические факторы, состояния вегетативной нервной системы, семейный анамнез, индекс массы тела, а также на результаты исследований. Существует очень много осложнений, затрагивающие жизненно важные органы и системы. АГ приводит к гипертоническому кризу, ИБС, инфаркту миокарда, инсульту, хронической почечной недостаточности, нарушению зрения. Так как осложнения могут быть необратимыми, необходимо контролировать уровень АД и регулярно принимать назначенные препараты.

Список литературы

1. Баранова Елена Ивановна Лечение артериальной гипертензии в особых группах пациентов (рекомендации по лечению артериальной гипертензии 2018 года Европейского общества по артериальной гипертензии и Европейского общества кардиологов).
2. Долгалёв, И. В. Артериальная гипертензия: клиника, диагностика, лечение: учебное пособие / И. В. Долгалёв, Н. В. Реброва, Т. М. Рипп. — Томск: СибГМУ, 2018. — 87 с.
3. Жмуров Д.В., Парфентева М.А., Семенова Ю.В. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ // Colloquium-journal. 2020. №30 (82).
4. «Российский статистический ежегодник» [Электронный ресурс] / Режим доступа: URL: Ejegodnik_2019.pdf (дата обращения 15.01.2022).

СЕКЦИЯ №5

ЗОЖ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А.Ю. Абдурахманова

Научный руководитель: В.А. Богатых

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность: Коронавирусная инфекция – опасное и очень коварное заболевание, которое может давать серьезные осложнения даже у тех, кто переболел бессимптомно. Медицинская статистика показывает, что до 60% людей, перенесших данное заболевание, нуждаются в мероприятиях по восстановлению здоровья.

Вирус вредит всем органам и тканям организма. Первые симптомы появляются на 2-10 день. Как правило, это лихорадка выше 37,5, потеря обоняния, сухой (непродуктивный) кашель, апатия и головная боль. На 7-10 сутки после появления первой симптоматики могут начать беспокоить боли в

груди, усиление кашля. Это показательные симптомы, которые свидетельствуют о поражении легких и требуют проведения дополнительного обследования: компьютерной томографии легких, флюорографии, измерения насыщения крови кислородом (сатурации).

Патологическое состояние после перенесенного коронавируса называется постковидным синдромом, сопровождающегося различной симптоматикой. Наиболее часто пациенты жалуются на: повышенную слабость и быструю утомляемость; длительные головные боли; одышку и боли в области грудной клетки; мышечные боли во всем теле и боли неврологического характера; продолжительный кашель; снижение концентрации внимания и памяти; появление тревожности, депрессивного состояния; нарушения сна; потеря аппетита; полная или частичная потеря обоняния; сильное выпадение волос.

Данные симптомы являются наиболее часто встречающимися для людей, переболевших ковидом. Кроме этого, встречаются индивидуальные нарушения некоторых функций организма. В большинстве случаев это связано с наличием у пациентов хронических заболеваний.

Коронавирусная инфекция негативно влияет на все системы и органы человека. Наиболее сильно опасности подвергаются легкие и сердечно-сосудистая система. Вирус провоцирует возникновение пневмонии. Одной из особенностей данного заболевания является быстрое поражение легких. Коварство этого осложнения заключается в его бессимптомном начале, которое впоследствии проявляется в сухом кашле, болях в груди, затруднении дыхания, головокружениях от недостатка кислорода.

Помимо этого, постковидный синдром довольно часто проявляется в нарушении работы желудочно-кишечного тракта, надпочечников, мочеполовой системы. Что касается сердечно-сосудистой системы: это можно объяснить тем, что вирус проявляет губительное влияние на клетки миокарда и воздействует на свертываемость крови, что в конечном итоге приводит к нарушению кровообращения и вызывает гипоксию клеток. Борьба организма с вирусом ослабляет сердечную мышцу и уменьшает эластичность стенок сосудов, в результате чего может наблюдаться развитие гипертонии, тромбоза, инсульта.

Своевременное лечение с использованием эффективных методик помогает распознать первые признаки нарушений функционирования организма, предотвратить или свести к минимуму их развитие.

Легкие после ковид-19 могут терять эластичность. Пораженные участки легочной ткани замещаются соединительной тканью (рубцами), возникает фиброз. Фиброзные изменения в легких нарушают газообменную функцию легочной ткани. Воспаление может уже отсутствовать, но дыхательная недостаточность сохраняется. Если не принять своевременных мер, патологические изменения в легких могут сохраняться на протяжении всей жизни - одышка, возникающая при повышенной двигательной активности, головокружение, непродуктивный кашель, боли в груди, повышенная слабость, снижение работоспособности. Чтобы предотвратить такие серьезные проблемы, необходимо проводить реабилитационные мероприятия.

Медицинская реабилитация (от лат. *rehabilitatio*, восстановление) — комплекс медицинских, педагогических, психологических и иных видов мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных, в результате болезни или травмы, нормальных психических и физиологических функций человеческого организма.

Самое главное, что нужно знать больным Covid-19, — не пропускать восстановительный период. К рекомендациям врача следует отнестись серьезно. Реабилитацию начинают через 20-25 дней от начала заболевания, иногда в стационаре. Когда острый процесс минует, температура тела нормализуется, проводится диагностика. Почки, сердце, кровеносные сосуды и другие органы обследуются, чтобы определить, правильно ли они функционируют. Цель реабилитации- восстановление функции внешнего дыхания, транспортировка и использование кислорода для функционирования тканей и органов, поддержание оптимального функционирования сердечно-сосудистой системы, снижение риска сердечно-сосудистых осложнений и улучшение качества жизни. Важно нормализовать психологическое состояние и возобновить повседневную активность.

Цель: исследование информированности студентов и преподавателей о значении и важности реабилитации после COVID-19.

Материалы и методы исследования: анкетирование учащихся и преподавателей

Результаты: Большинство опрошенных (92%) подтвердили, что после перенесенного заболевания человек чувствует слабость, утомление, раздражительность, апатию и другие типичные признаки постковидного синдрома это и есть сигнал, показывающий, что нужно пройти реабилитацию, в которой будут учтены конкретные проблемы и составлена индивидуальная программа по восстановлению жизненных сил и здоровья. 18% студентов, преимущественно перенесшие заболевание бессимптомно, после выздоровления не ощущали общего недомогания организма, остальным же 82% после заболевания было сложно сразу вернуться к полноценной жизни и поэтому они согласились с важностью реабилитации. Одним из ведущих реабилитационных мероприятий, особенно после пневмонии, считается дыхательная гимнастика. По результатам опроса, 74% включили ее в реабилитацию после заболевания. Основная часть респондентов (86%) применяла в своем восстановлении физиотерапевтические процедуры, лечебный массаж и общеукрепляющие процедуры и подтверждает их важность в реабилитации. Восстановление после COVID-19 включает в себя постепенное увеличение физических нагрузок. Студенты считают, что в первое время будет достаточно прогулок на свежем воздухе, а позже необходимо подобрать упражнения на главные группы мышц, 72% опрошенных придерживались данного способа восстановления. 66% согласны с важностью оказания психологической помощи больным COVID-19. Еще одним важным элементом реабилитационной программы является корректировка питания. Впоследствии заболевания организм расходует большое количество энергии на

восстановление, поэтому 93% респондентов по сей день придерживаются сбалансированного питания с необходимым содержанием витаминов, минералов и других полезных веществ.

Выводы: При любом реабилитационном вмешательстве нужно учитывать тяжесть заболевания и степень поражения остальных органов и систем, наличие астенического синдрома и сопутствующих заболеваний.

Справится с последствиями болезни поможет комплексная программа восстановления, включающая в себя правильное и сбалансированное питание, регулярные физические нагрузки и дыхательные упражнения.

Программа легочной реабилитации должна разрабатываться индивидуально. Длительность восстановления от 2 недель до года. Оно может идти непрерывно, либо курсами по 10-14 дней с интервалами в 5-6 суток. При минимальных изменениях назначают дыхательную гимнастику, лечебную физкультуру, ингаляции, массаж, физиотерапию. Следует обращать внимание на соблюдение режима дня, полноценный восьмичасовой сон. Рекомендуется умеренная физическая активность (для начала будет достаточно 3000-5000 шагов в сутки, например, прогулки в парке в сухую и теплую погоду). В психологической помощи нуждаются практически все люди с коронавирусной инфекцией. При необходимости так же следует проводить лечение тревожно-депрессивных расстройств.

Важным пунктом в реабилитации больных ковид-19 на всех стадиях является обучение их здоровому образу жизни (создание стимулов для отказа от вредных привычек, обучение принципам здорового питания, повышение стрессоустойчивости). Помимо этого, важно объяснить важность соблюдения рекомендаций врача, применения поддерживающей медикаментозной терапии, активного и осознанного участия в программе реабилитации.

Список литературы

1. «Медицинская реабилитация» (сайт) https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F
2. Методические рекомендации «Медицинская реабилитация при коронавирусной инфекции»
3. «Реабилитация после коронавирусной инфекции» (сайт) <https://rc-lesnoy.ru/napravleniya/reabilitatsiya-posle-koronavirusnoy-infektsii.php>

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА

П. В. Баранова, В.А. Замятина

Научный руководитель: С. В. Смусенко

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

Актуальность: энергетические напитки актуальны в наше время, их пьёт большое количество людей 56% взрослые, молодёжь 53%

Цели исследования:

- 1) Выяснить вредны энергетические напитки, или же всё же полезны.
- 2) Как часто их стоит употреблять

Польза и вред энергетических напитков. В наше время их многое количество и большое количество людей их употребляют. Кто-то задумывается о возобновлении сил , а кто-то о вреде. К какому мнению пришли люди в итоге? Об этом мы и хотим преподнести информацию

Энергетические напитки — это газированные, безалкогольные напитки, в них содержатся специальные вещества, которые возбуждают центральную нервную систему (или как её еще называют «искусственная бодрость»), а также повышают работоспособность человека.

Все энергетические напитки были сделаны на основе сиропа глюкозы и изначально предназначались для людей, восстанавливающихся после болезни. В современности этот напиток появился в 1985 году, а выпускаться крупными компаниями начал в 1995 году. В рекламе самого первого энергетика, выпущенного в США, фигурировала фраза «кофеин в удвоенном количестве». Энергетические напитки позиционируются как продукты, дающие энергию и бодрость, помогающие не уснуть, когда очень хочется спать.

Сейчас в состав энергетических напитков входят: кофеин, таурин, витамины группы В, глюкоза или сахароза, женьшень, креатин, углеводы и различные добавки.

Мы провели опрос среди 100 граждан в возрасте от 12 до 21 года. По статистике энергетические напитки начинают пить дети в возрасте 12-16 лет. 40% подростков употребляют этот напиток 2-3 раза в неделю, 20% раз в месяц и 40% не пьют эти напитки совсем. Энергетик является вкусным газированным напитком. Одни пьют их как обычную газировку или кофе, а другие – чтобы почувствовать бодрость и быстрее справиться с работой. В конце опроса граждане в возрасте 18-20 лет признались, что после длительного употребления этих энергетиков заметили боли в области сердца и перестали пить этот напиток.

Симптомы у всех схожи:

1. Тахикардия;
2. Боли в области груди;
3. Одышка;
4. Раздражимость;
5. Бессонница;

Влияние энергетических напитков на сердечно-сосудистую систему:

1. При частом употреблении повышается артериальное давление;
2. Может быть развита раздражимость, депрессия, расстройство сна;
3. Нарушение ритма сердца;
4. Гипертонический криз;

Рекомендации по употреблению энергетических напитков:

В данной статье мы не говорим, что энергетические напитки категорически нельзя употреблять. Мы говорим о том, что всему нужно знать меру. Этот напиток нельзя употреблять больше одной банки в день, смешивать с алкоголем и пить во время занятий спортом.

Их нельзя употреблять:

- ✓ Беременным;
- ✓ Пожилым людям
- ✓ Людям, страдающим болезнью сердечной-сосудистой системы;
- ✓ Больным глаукомой;
- ✓ При нарушении сна;
- ✓ При повышенной возбудимости;

Имеется рекомендация не продавать энергетические напитки лицам не достигших 18 лет.

Эти напитки рекомендуется пить: дальнобойщикам; людям, работающим в ночную смену; студентам во время сессии.

Выводы:

Проведя опрос, и исследуя информацию, можно прийти к нескольким выводам: 1) энергетические напитки не приносят вреда, если употреблять их в меру, следить за своим здоровьем и не получить зависимость. 2) люди выпивают каждый день по 1-2 банке, и так ежедневно. Большая часть людей относится положительно к ним. В основном пожилые и старшие, считают, что они вредны 3) энергетики пагубно влияют на нервную систему, появляется усталость и зависимость от кофеина.

Список литературы

1. <https://transat.ru/polza-i-vred-energeticheskikh-napitkov-posledstviya-upotrebleniya/>
2. <https://toitumine.ee/ru/kak-pravilno-pitatsya/rekomendatsii-v-oblasti-pitaniya-i-piramida-pitaniya/sladkie-i-solenye-zakuski/energeticheskie-napitki>
3. https://studbooks.net/1386149/meditsina/istoriya_vozniknoveniya_energeticheskikh_napitkov

КУРЕНИЕ ИЛИ ЗДОРОВЬЕ – ВЫБОР МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

А. И. Берняева., С.М. Кызлакова

Научный руководитель: М. М. Папст, И. В. Анисимова

**Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной
медицинский колледж»**

Всемирная организация здравоохранения обращает внимание на то, что одной из важнейших целей здравоохранения является направленность на снижение вредного воздействия курения на человека и общество.

По данным ЕМИСС Росстат за 2020г. количество курящих в нашей стране составило 44,5% от всего населения, почти половина всего населения России, при этом 7,9% это женщины, начиная с 15 лет [1].

Человек начинает курить, не задумываясь о серьезных последствиях для здоровья, связанных с развитием сердечно-сосудистых заболеваний, хронической обструктивной болезни легких, злокачественных новообразований. Страдает мужская репродуктивная система. У женщин, курящих с юного возраста, риск бесплодия возрастает в 2 раза. Курение во время беременности может нанести непоправимый вред здоровью будущего малыша [2].

Употребление табака и табачных изделий особенно неприемлемо среди медицинских работников, поскольку именно они способствуют формированию у пациентов правильного отношения к собственному здоровью.

Поступление в колледж – это время значительных изменений в жизни человека. Попадая в новую среду, в процессе адаптации, первокурсники могут испытывать стресс, приводящий к приобретению негативной модели поведения, влияющей на последующую жизнь.

Актуальность исследования заключается в повышении мотивации профессионального развития обучающихся в вопросе «просвещения населения и информирования его о вреде потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, вредном воздействии окружающего табачного дыма и веществ, выделяемых при потреблении никотинсодержащей продукции» [3].

Объект исследования: табакокурение как фактор риска возникновения и развития заболеваний.

Предмет исследования: уровень осведомленности студентов I курса Фармацевтического филиала ГБПОУ «СОМК» о последствиях табакокурения.

Цель исследования: провести теоретическое и эмпирическое исследование поведенческого фактора риска курения студентов-первокурсников и разработать практические мероприятия по профилактике вредной привычки.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические данные по теме.

2. Организовать и провести эмпирическое исследование уровня осведомленности студентов о вреде табакокурения, установить связь между будущей профессией и необходимостью отказа от вредной привычки.

3. Подготовить буклет и видеоролик по теме: «Вред здоровью от табакокурения».

В процессе работы выдвинута исследовательская гипотеза: организация аудиторной и внеаудиторной деятельности студентов I курса Фармацевтического филиала ГБПОУ «СОМК» приведет к снижению числа курящих.

Для проведения исследования разработана анкета из 8 вопросов. Анкетирование проведено в Google форме, в опросе участвовали 98 обучающихся, девушек, в возрасте от 18 до 20 лет.

Результаты анкетирования: среди студентов 82% некурящих.

Постоянно курят 10% респондентов и 8% - иногда. Из них: 37% владеют пагубной привычкой по причине возникших трудностей в обучении на первом курсе и в семье, 21% - так как курят друзья и 42% - затруднились ответить.

Только 19% респондентов считают, что курение является частью моды, а 70% - категорически с этим не согласны; 99% анкетированных знают о вреде здоровью, который наносит курение; 20% относятся отрицательно к курящим вблизи людям и 80% - нейтрально; 61% респондентов считают, что при приеме фармацевта на работу обращается внимание на наличие данной привычки. То, что курение несовместимо с профессией фармацевт считают 46% и 20% считают, что совместимо, при этом, 34% затруднились с ответом.

В ходе проведения исследования выяснилось, что проблема курения является значимой для 18% студентов I курса, будущих фармацевтов и большая часть из них знает о вреде курения. Кроме того, 54% опрошенных не осознают, что выбранная профессия призвана ограждать окружающих от этой пагубной привычки.

Для повышения мотивации профессионального развития обучающихся, расширения их интересов, кругозора, повышения ответственности за принятие решений, все студенты первого курса, с самого начала обучения в 2021-2022 учебном году, привлечены к различным формам профессионально-ориентированных мероприятий. Это выполнение проектов профессиональной направленности в рамках аудиторных и внеаудиторных занятий.

Такое участие дает возможность объединять различные сферы деятельности учебного заведения. Это интеграция учебных дисциплин, организация участия в олимпиадах, викторинах, флэш-мобах, волонтерской, исследовательской деятельности и работе кружков.

По результатам мониторинга, который проводился в течение шести месяцев, обучающиеся первого курса приняли участие во Всероссийской и Межрегиональной олимпиадах по общепрофессиональным дисциплинам, где заняли призовые места, в ежегодной викторине общепрофессиональных дисциплин «Эрудиция».

Первокурсники приняли участие в ежегодном городском экологическом конкурсе «Бумаге вторую жизнь!», где также стали призерами.

Большое внимание уделялось исследовательской работе. Это участие в научно-практических конференциях разного уровня: Всероссийского, Межрегионального и Областного. Работы, представленные на конференциях, отмечены дипломами победителей.

Обучающиеся привлекались к волонтерской деятельности. Это флэш-моб «Оберегая сердца», который студенты посвятили своим пожилым родственникам и знакомым; флэш-мобы, направленные на профилактику ЗОЖ и социально-значимых заболеваний. Работая в отрядах «Волонтеров медиков» и «Белая Звезда», студенты занимались санитарно-профилактической, профессионально ориентированной работой с населением. Оказывали помощь, направленную на поддержку пожилым и маломобильным гражданам. Под руководством наставников помогали медицинским работникам во время пандемии коронавирусной инфекции, работая в Call-центрах Екатеринбурга на горячих линиях Министерства Здравоохранения Свердловской области.

При повторном анкетировании обучающихся I курса, спустя шесть месяцев, получены следующие результаты: среди студентов 90% некурящих.

Постоянно курят 5% респондентов и 5% - иногда. Из них: 21% владеют пагубной привычкой по причине возникших трудностей в обучении на первом курсе и в семье, 17% - так как курят друзья и 62% - затруднились ответить. 76% опрошенных осознают, что выбранная профессия призвана ограждать окружающих от пагубной привычки - табакокурения.

Выводы: таким образом, цель работы достигнута, поставленные задачи реализованы, гипотеза подтвердилась. Опрошенные респонденты знают о вреде курения, но трудности, связанные с адаптацией обучения в новой образовательной организации, со сменой жительства, проживанием отдельно от семьи подтолкнули некоторых из них к пагубной привычке.

Погружаясь в учебный процесс, получая профессиональные знания, занимаясь волонтерской деятельностью, у студентов формируется понятие ценностного отношения к здоровью и неприятие пагубных привычек. Число курящих студентов, спустя шесть месяцев обучения в Фармацевтическом филиале ГБПОУ «СОМК», сократилось в 2 раза, а также большинство опрошенных убеждены в том, что профессия фармацевта несовместима с курением.

Подготовлен буклет и видеоролик на тему: «Вред здоровью от табакокурения», которые продемонстрированы на классных часах среди обучающихся Фармацевтического филиала, в социальной сети «Вконтакте», где набрали более 150 просмотров.

Практическая значимость: обретение умений санитарно-просветительской работы о вреде курения, применяемых в профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Единая межведомственная информационно-статистическая система: [сайт]. – Москва, 2010 - URL: <https://www.fedstat.ru/> (дата обращения: 16.02.2022). – Текст электронный.
2. Гайсина Е.Ф., Изможерова Н.В., Коломиец О.В., Токарева Е.А. Влияние никотина на организм человека : электронное учебное пособие // Екатеринбург: ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, 2020. С. 44. URL: <http://elib.usma.ru/handle/usma/2367/> (дата обращения: 01.02.2022). – Текст электронный.
3. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» от 23.02.2013 N 15-ФЗ: Информационный портал: [сайт]. – Москва, 2012 URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/ (дата обращения: 14.02.2022). – Текст электронный.

ВОЛОСЫ - ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ВОЛОС

Е. Е. Копчева, Д. А. Ситников

Научный руководитель: Л.В. Токмакова

ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Актуальность. С давних времен волосы являлись чем-то таинственным: с их помощью привораживали и снимали порчу, на них гадали, волосы хранили в медальонах как символы любви. Такой интерес к волосам не случаен. Во-первых, их внешний вид – характеризует здоровье человека, поскольку большинство проблем с волосами связаны с внутренним состоянием организма. Во-вторых, заложенная в волосах информация может помочь установить любые внутренние отклонения. Красивые волосы - одно из самых главных украшений человека. Но нужно беречь и правильно ухаживать за ними. Мы можем обозначить множество факторов, влияющих на их красоту, здоровье и рост. Поэтому мы решили выяснить, как устроен волос, какие бывают типы, что влияет на их здоровый вид, и чем мы можем помочь волосам.

Цель работы: Изучить здоровье волос студентов

Задачи работы:

1. Изучить литературу по выбранной теме
2. Изучить заболевания волос
3. Провести осмотр волос студентов
4. Провести анкетирование
5. Выявить риск развития каких-либо патологий
6. Определить влияние короновирусной инфекции на здоровье волос переболевшего COVID-19

Объект исследования. В нашем исследовании были задействованы 75 студентов групп 1к1леч, 2к1мс и 2к1сф. Были осмотрены волосы и кожа головы студентов.

Предмет исследования: состояние волос студентов.

Материалы и методы. Была разработана анкета, которая содержала вопросы о состоянии волос студента, об их типе, заражении и последствий перенесенного COVID–19. Так же был проведен опрос студентов, целью которого являлось выявить основные проблемы, заболевания волос, эмоциональное и психическое состояние респондентов.

Гипотеза: волосы являются показателем здоровья и красоты человека.

Результаты. В исследовании приняли участие 83% девушек и 17% юношей. 93% респондентов знали свой тип волос, но только 73% из них умели правильно ухаживать за волосами.

Мы выяснили, что респонденты испытывающие постоянный стресс (67%) наиболее часто сталкиваются с проблемой выпадения волос

Все опрошенные студенты не были заражены каким-либо заболеванием волос и кожи головы.

У студентов были выявлены частые проблемы с сухостью волос (31%), с частым стрессом (86%), с перхотью (31%).

74% респондентов переболели COVID–19. В опрошенных группах 42% студентов столкнулись с проблемой выпадения волос, после того, как переболели коронавирусной инфекцией. Кроме этого респонденты, переболевшие COVID–19, отметили, что здоровье волос заметно ухудшилось, волосы стали более тусклыми и ломкими.

Вывод.

1. Изучили литературу по выбранной теме
2. Изучили заболевания волос
3. Провели осмотр волос студентов
4. Провели анкетирование
5. Провели опрос
6. Определили влияние коронавирусной инфекции на здоровье волос переболевшего COVID-19

Актуальность. Главной проблемой отечественного здравоохранения в наши дни является нехватка медицинских кадров, особенно в небольших населенных пунктах [1, 2]. Медицинский персонал стремится перебраться в более крупные города, так как в них открываются широкие возможности профессиональной самореализации. Снижение качества и доступности медицинской помощи и, как следствие, падение уровня жизни на селе потребовало поиска решений. В итоге правительством были разработаны специальные федеральные программы, в частности «Земский фельдшер», нацеленные на преодоление дефицита кадров путём материального поощрения. Однако проблема далека от решения, в том числе из-за слабой осведомлённости молодых кадров о сути указанных программ.

Цель исследования – определить степень влияния федеральной программы «Земский фельдшер» на профориентацию молодёжи, обучающейся по специальности СПО «Лечебное дело».

Задачи:

- ✓ дать общую характеристику федеральной программы «Земский фельдшер» и определить её роль в решении проблемы дефицита медицинских кадров на селе;
- ✓ определить уровень осведомлённости студентов МФК КГМУ, обучающихся по специальности СПО «Лечебное дело», о программе «Земский фельдшер»;
- ✓ проанализировать степень влияния федеральной программы «Земский фельдшер» на профориентацию молодёжи (на примере студентов МФК КГМУ, обучающихся по специальности «Лечебное дело»).

Материалы и методы исследования. Материалы исследования составили данные опроса студентов всех курсов МФК КГМУ, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Всего в опросе приняли участие 128 человек. Основная масса опрошенных студентов постоянно проживает в Курской области, из которых в сельской местности – 46,1 %.

Кроме того, нами проанализированы Приказы Комитета здравоохранения Курской области об утверждении перечней должностей медицинских работников, при замещении которых осуществляются

единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский фельдшер» за период с 2019 года по 2022 год.

Результаты исследования. Федеральная программа «Земский фельдшер» стартовала в 2015 году как продолжение другой государственной инициативы по решению проблемы кадрового дефицита в сельском здравоохранении – программы «Земский доктор» (2012 год). Затем, сохранив основное содержание, она волилась в качестве составной части в федеральную программу «Развитие здравоохранения».

Главным фактором обеих программ, безусловно, является финансовая мотивация специалистов работать в сельском здравоохранении. Так, после заключения контракта о работе специалисту-фельдшеру выделяется 500 000 рублей (при значительной удалённости населённого пункта с 2020 года – 750 000 рублей). Основные требования к медицинскому работнику, желающему присоединиться к программе, состоят в следующем: ему не должно быть более 50 лет, он должен прибыть на работу в сельский населенный пункт и отработать в соответствующей должности 5 лет с момента заключения трудового договора.

Правовой основой программы «Земский фельдшер» является Постановление Правительства Российской Федерации № 1640 от 26 декабря 2017 года «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Более конкретно порядок предоставления компенсационных выплат медицинским работникам и порядок финансирования компенсационных выплат (ЕКВ) утверждаются органами исполнительной власти в сфере здравоохранения конкретных регионов [См.: 3].

В процессе реализации программы органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения ежегодно формируют перечни вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, при замещении которых осуществляются ЕКВ. Так, в 2019 году в Курской области в перечень изначально (без учёта последующей ежеквартальной корректировки) входило 15 вакансий заведующих ФАП – фельдшеров, 11 – фельдшеров скорой медицинской помощи, 1 фельдшер [4]; в 2020 году – 15, 5, 0 [5]; в 2021 году – 17, 5, 1 [6]; в 2022 году – 21, 0, 0 соответственно [7].

При определении уровня осведомлённости студентов МФК КГМУ, обучающихся по специальности СПО «Лечебное дело», о программе «Земский фельдшер» изначально были выявлены общие мотивы получения медицинского образования. Выяснилось, что большая часть опрошенных стремится помогать людям (43,1%) либо реализует детскую мечту (44,9 %). Кроме того, 17,3 % испытуемых указали на престижность медицинских профессий.

Касаясь перспективы работать в сельском ФАПе по специальности «фельдшер», большинство опрошенных (30,03 %) ответило отрицательно, указав на стремление повысить квалификацию и найти работу в городе по схожей медицинской специальности. Меньше четверти испытуемых (22 %) рассматривают сельский ФАП как своеобразный «трамплин» в начале карьеры. 24,2% респондентов стремятся к высшему медицинскому образованию, чтобы трудоустроиться врачом. Только 12,9 % студентов ответили, что получают образование, чтобы работать в сельском ФАПе.

Что касается вопросов о федеральной программе «Земский фельдшер», с ней хорошо знакомы около половины испытуемых (49,2 %). Слышали о программе, но не знают её сути 32 % опрошенных. Примечательно, что 13,3 % студентов не имели представления о программе, но теперь готовы с ней ознакомиться. Лишь 5,5 % студентов совершенно не проявили заинтересованности.

Из тех, кто хорошо осведомлён о программе, 74,6 % опрошенных отметили, что это никак не отразилось на их решении приобрести специальность «Фельдшер». Только четвертая часть респондентов (25,4% от осведомлённых/ 12,5 % всех опрошенных) указала, что знание об этой программе мотивировало выбрать эту профессию.

Одновременно среди главных факторов, которые могли бы способствовать трудоустройству респондентов на селе, студенты отметили рост ежемесячной заработной платы (29,3 %) и улучшение материальной базы сельского здравоохранения (25,4%). Получение ЕКВ как мотивирующий фактор переезда с целью трудоустройства в сельскую местность оказалось на последнем месте: этот пункт отметили 8,5 % респондентов.

Выводы.

Программу «Земский фельдшер» следует признать своевременной, так как она представляет собой один из путей решения проблемы острого кадрового дефицита в сельском здравоохранении, в том числе в Курской области.

Наблюдается высокий общий уровень осведомленности будущих фельдшеров о такой программе, при этом степень влияния этих знаний на профориентацию оказалась незначительной. В большей мере молодёжь заинтересована в системной модернизации здравоохранения и улучшении жизни на селе в целом.

Однако можно говорить о наличии значительной группы студентов мало или совершенно не знакомых с условиями программы, что требует просветительской работы как в период профориентации, так и во время обучения в колледже с целью привлечения молодых кадров на работу в сельскую местность.

Список литературы

1. Скальный А. Биологическая роль макро- и микроэлементов у человека и животных / А. Скальных – М, 2019
2. Бутенко Д. Волосы и кожа головы. Уход. Лечение / Д. Бутенко – М, 2020
3. Злотогорский А., Шапиро Д. Трихология / А. Злотогорский, Д. Шапиро – М, 2021
4. Ткачев В. Трихология: диагностика, лечение и уход за волосами / В. Ткачев – М, 2018
5. Накагава Т., Хамада Т. Устройство для роста волос и способ выращивания волос / Т. Накагава, Т. Хамада – М, 2019

МОСКОВСКАЯ ЗАБОТА О ДОЛГОЛЕТИИ

А. Э. Латыпова, В. С. Зотикова

Научный руководитель: О. А. Быстрова

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

Люди не умирают, а убивают себя сами.

Сенека

Еще в 4 веке до нашей эры римский философ-стоик, поэт и государственный деятель Луций Анней Сенека написал: «люди не умирают, а убивают себя сами». Согласно его высказыванию, человечество во все времена заботила проблема долгожителей и их образа жизни.

Актуальность проблемы: заключается в стремительном развитии медицины и появления возможности пролонгирования жизни. Такая проблема столь значима, что рассматривается не только в России, но и во всем мире. В ведущих городах мира постоянно увеличивается продолжительность жизни граждан. Однако за этим неотступно следует увеличение числа долгожителей. Поэтому медицину интересует вопрос о возможности здорового долголетия.

Цель исследовательской работы: исследовать некоторые аспекты ЗОЖ, способствующие долголетию;

Задачи исследовательской работы:

1. освоить материал по теме: ЗОЖ и долголетие
2. анонимно проанкетировать респондентов
3. выявить факторы и причины долголетия
4. сделать выводы и заключения по результатам исследования
5. предложить массовое пропагандирование ЗОЖ населению

Объект исследования: связь ЗОЖ с долголетием

Предмет исследования: долголетие населения

Методы исследования: изучение материала по вопросам московского долголетия, анкетирование респондентов, анализ результатов исследования, обобщение полученных данных.

Аппаратура: компьютер, интернет, мобильные технологии.

Практическая значимость: применение выводов исследовательской работы в массовой санитарно-просветительной работе медицинской сестры.

На VIII Ассамблеи «Здоровая Москва 2020» был организован стол «Стратегия успешного долголетия: новые городские сценарии и технологии для сохранения здоровья».

В первый день Ассамблеи-2020 состоялся круглый стол «Стратегия успешного долголетия: новые городские сценарии и технологии для сохранения здоровья», где рассматривались вопросы об отношении к старению, о решении дилемм увеличения продолжительности жизни в крупнейших городах и возможностях привлечения москвичей к активному и здоровому образу жизни.

Участниками конференции через социальные сети была помещена анкета, на которую ответило 62 респондента.

Согласно полученным данным, участвовали лица за 60 лет обоих полов, но в основном женщины.

Пенсионерам столицы желательно принять рациональное питание за основу, режим труда и отдыха подвести к обязательному 7-часовому ночному сну, отдать предпочтение пешим прогулкам, пробегу на лыжах, катанию на велосипеде. Москвичи с удовольствием занимаются йогой в парках, берут на прокат спортивный инвентарь, а освещение улиц и организация прогулочных пешеходных зон только способствует оздоровлению нации.

Сейчас уделяется огромное внимание ЗОЖ. Для этого создаются центры социального обслуживания, клубы, территории здоровья, а проект «Московское долголетие» уже реализован. Однако об этом проекте знают не все пенсионеры, а только 70%.

У респондентов было выяснено наличие хронических заболеваний и вредных привычек, отрицательно влияющих на здоровье и долголетие. Оказалось, что вредных привычек у пожилого поколения значительно меньше, чем у современной молодежи, да и наличие хронических заболеваний указали только около 40% респондентов, что нас приятно удивило.

Мы все понимаем, что основой здоровья является здоровый образ жизни без табака и алкоголя, конструируя здоровое тело путем гимнастики и физических упражнений. А также помнить, что движение – это жизнь,

регулярно бороться с гиподинамией, врагом №1 для возрастной категории респондентов. Почти 40% респондентов страдают гиподинамией.

Основные догмы долголетия мы осуществляем сами, понимая, что мы в ответе за свою жизнь и здоровье. Медицина может только помочь нам определить показатели анализов и выдать результаты обследований, а выбрать образ жизни, профилактику возможных заболеваний мы должны сами. Только около 60% респондентов интересуются результатами своего здоровья, периодически посещая медучреждения.

Наша жизнь может быть долгой. Главное, чтоб мы поняли, что не удобно должно быть, а полезно. Поэтому поднимаемся по лестнице, а не в лифте, гуляем пешком в любую погоду, выполняем режим труда и отдыха, поддерживая иммунитет здоровым образом жизни, а он в свою очередь наше здоровье. Это подтвердили наши респонденты, заявив в 85% случаев, что если бы они вели правильный образ жизни, то сейчас чувствовали бы себя значительно лучше.

Конечно, мы понимаем, что результата надо дожидаться. Если с молодости поддерживать правильный образ жизни, то к старости станет понятно, что ты это делал не зря, твоё тело тебе скажет – спасибо.

Мы многое уже научились лечить, многое ещё сможем вылечить, но желая это увидеть, нужно сегодня создать себе условия для долголетия.

Основные методы формирования здорового образа жизни

Долголетие, зависящее от правильного образа жизни не мыслимо без борьбы с гиподинамией, рационального питания, здорового сна и отдыха, гигиенических процедур и эмоциональной устойчивости. Если все это соблюдать, жизнь будет прекрасной.

Заключение

Проводя исследовательскую работу, мы ознакомились с научной литературой по гериатрии, изучили ответы респондентов, проанализировали результаты исследований и пришли к следующему заключению. Несмотря на огромные усилия, которые прилагает наше правительство, здравоохранение, волонтеры и другие службы и люди, среди пожилого населения Москвы есть не малый процент населения, не ознакомленный с проектом «Московское долголетие». Но, несмотря на это, эта часть населения приятно нас удивила тем, что не большая группа респондентов имеет вредные привычки и хронические заболевания, и, если бы они ранее вели здоровый образ жизни, то сегодня состояние их здоровья было бы значительно лучше. Авторами рассмотрена проблематика влияния здорового образа жизни на процесс долголетия. Отмечено, что правильный образ жизни является необходимой частью для создания здоровой личности. Известно, что гимнастика влияет на сохранение здоровья, а отказ от курения и алкоголя улучшает коммуникативную и культурно-просветительскую функции. Забота о своём здоровье человек становится уверен в себе, может правильно распоряжаться своими физическими ресурсами, ощущать себя духовно и нравственно здоровым.

Выводы: для преодоления раннего знакомства со старением, среднему медперсоналу необходимо как можно подробнее и масштабнее проводить

санитарно-просветительную работу по поводу ЗОЖ и его влияния на процесс старения и сохранения здоровья в параметрах более молодого организма для наиболее комфортного проживания во все периоды эволюционного развития. Представленные исследования можно использовать на занятиях по гериатрии и ЗОЖ.

Список литературы

1. Московское долголетие // Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы. – Режим доступа: <https://dszn.ru/dolgoletie>
2. О.Н. Ткачёва В помощь пожилому человеку и его близким: физическая активность в пожилом возрасте: Методические рекомендации / Под ред. О. Н. Ткачевой. — М.: Прометей, 2019. — 20 с., – Режим доступа: https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/049/733/original/20200303_COVID-19_Full.pdf?1584094486
3. Байбурин, Д. Г. Анализ статьи А. А. Рахматова «Научные основы здорового образа жизни» / Д. Г. Байбурин // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации : Материалы VII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием, Новосибирск, 19–21 декабря 2018 года / Под общ. ред. О.В. Капустиной, М.В. Чельцова. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2018. – С. 5-6.
4. Дэвид Перлмуттер, Кристин Лоберг Еда и мозг. Что углеводы делают со здоровьем, мышлением и памятью, Перевод на русский язык, издание на русском языке, оформление: ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2019
5. Верклова Ю.Д. ЗОЖ: оно вам надо? Как меняются правила здоровой жизни / Ю.Д. Верклова. — Москва : Издательство АСТ, 2020. — 272 с.
6. Петряков А. Fresh Life28. Как начать новую жизнь в понедельник и не бросить во вторник/ А. Петряков// — Спб : Издательство Прогресс книга, 2019. — 272 с.
7. Новоселов В. М. Ключ к долголетию : научные знания о старении и полезные советы о том, как использовать свой возраст на maximum / В. М. Новоселов. — Москва : Эксмо, 2020. — 272 с.
8. Новоселов В. М. Почему мы стареем. Научные знания о том, как наш организм стареет, почему это происходит и каковы современные способы замедлить этот процесс / В. М. Новоселов. — Москва : Эксмо, 2020. — 272 с.

МОЛОДЕЖЬ И ОТНОШЕНИЕ К ПРОФИЛАКТИКЕ COVID-19

Е. Ю. Обернихина, В. С. Емельянова

Научный руководитель: О. А. Быстрова

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

Актуальность проблемы: COVID-19 является новой серьезной проблемой не только для молодежи, но и для систем здравоохранения всех стран мира, что требует внимания не только к таким «забытым» аспектам общественного здравоохранения, как управление в чрезвычайной ситуации, эпидемическая готовность, постэпидемическое восстановление и другим, ставшими актуальными, вопросам, но и к основному вектору политики государства в разделе сохранения здоровья населения. Понимая опасность свалившейся инфекции на общество, очень кстати вспомнить, что ЗОЖ включает в себя такие меры, как профилактика инфекционных заболеваний, что на сегодняшний день играет огромную роль в борьбе с коронавирусной инфекцией.

Цель и задачи исследовательской работы:

цель: исследовать негативное отношение к профилактике от COVID-19, некоторые аспекты ЗОЖ в среде подрастающего поколения, в период пандемии коронавирусной инфекции.

Задачи:

1. изучить литературу по теме: ЗОЖ, молодежь, пандемия COVID-19, профилактика
2. анонимно проанкетировать респондентов
3. выявить факторы и причины заболевания COVID-19
4. сделать выводы и заключения по результатам исследования
5. предложить массовое пропагандирование ЗОЖ и профилактирование молодежи от COVID-19

Объект исследования: связь негативных явлений с COVID-19 в среде молодежи

Предмет исследования: молодежь и профилактика от COVID-19

Методы исследования: теоретический анализ литературы по проблеме исследования, анкетирование респондентов, анализ результатов исследования, обобщение полученных данных.

Аппаратура: компьютер, интернет, мобильные технологии.

Практическая значимость: применение выводов исследовательской работы в массовой санитарно-просветительной работе медицинской сестры.

Из-за коронавирусной инфекции ООН по правам человека дало заключение о нарушениях, сказавшихся на молодом поколении, переболевшем COVID-19. Рассматривались следующие области деятельности: образование и профессиональная подготовка, занятость, права и социальная активность психическое благополучие.

Было выявлено, что:

1. После начала коронавирусного бума потерял работу каждый 6-ой молодой специалист.
2. Почти у половины работающей молодежи сократились доходы.
3. В результате пандемии один из восьми обучающихся потерял возможность образования.
4. Были опасения о неудачном образовании в период пандемии, даже многие отметили, что объем знаний уменьшился.
5. Не малый процент отметил наличие тревоги депрессивного состояния.
6. Почти 25% молодежи из-за дезинформации по поводу инфекции не имеют возможности доступа к достоверным данным.
7. И почти четверть молодых людей приняло активное участие в борьбе с пандемией COVID-19.

Появление новых очагов коронавируса в различных странах мира рассматриваются как негативное явление в молодежной среде и является результатом беспечности молодежи, не желающей выполнять санитарные требования по защите от инфекции, сообщили в ВОЗ.

Молодые люди должны принимать те же меры предосторожности для самозащиты, что и все остальные, заявил в конце недели глава ВОЗ доктор Тедрос Габреисус: «Мы говорили и скажем еще раз: молодые люди могут быть заражены, молодые люди могут умереть или могут быть переносчиками вируса» - сказал глава ВОЗ. Поэтому руководство многих стран вынуждено вводить ограничения в местах массового скопления молодых людей, ограничивая работу ночных клубов и спортивных центров.

Учитывая сложившуюся ситуацию, и принимая участие в конференции «Шаг в будущее», участниками конференции через социальные сети была помещена анкета для молодежи, на которую ответило 172 респондента в возрасте от 18 до 25 лет обоих полов.

Согласно полученным данным, на вопрос: «Соблюдаете ли Вы масочный режим в период пандемии по поводу COVID-19» 32 % респондентов ответили «да», что нас совсем не удивило, так как, находясь в общественном транспорте этого заметно. Хотя 75% респондентов заявили, что при этом заболевании тяжелая форма неизбежна.

Сейчас новый всплеск заболеваемости из-за сохранения большого процента населения восприимчивых к вирусу и не имеющих профилактической защиты. Это не только зима, способствующая распространению вирусной инфекции, но и начало учебного процесса в учебных заведениях. Нахождение в больших коллективах молодежи создает благоприятную среду для инфицирования, так как они очень мобильны и не всегда добросовестно относятся к требованиям соблюдения социальной дистанции и индивидуальной защиты, проявляя негативное отношение к профилактике в виде вакцинации от COVID-19.

Согласно данным отчета многих стран мира выросла госпитализация из-за инфицирования COVID-19 именно молодежи, потому что люди старшего поколения значительно добросовестнее относятся к профилактическим мерам, чем молодежь.

Поэтому нас интересовал вопрос о том, болели ли молодые люди COVID-19 и как перенесли заболевание, на что получили ответ из таблицы: почти 70% переболели, а остальные еще не встретились с этой инфекцией.

И, конечно, нам хотелось бы узнать, знают ли они, что такое «цитокиновый шторм» [1]. 70% не имеют понятия об этом осложнении. Понимая низкую осведомленность молодежи о таком страшном осложнении COVID-19, можно понять их несерьезное негативное отношение к мерам профилактики от COVID-19.

Ну и параллельно возник вопрос: «А как Вы относитесь к вакцинации от COVID-19» [2,3]. Ответ тоже не порадовал, только 30% сделали прививки.

Зная и видя отношение к профилактике от COVID-19, ответ нас не удивил, но очень огорчил, так как 70%, мягко говоря, негативно относятся к прививкам от COVID-19. Хотя, те, кто уже получил вакцину в виде прививки, не имели осложнений после нее, а вакцинированные переболели в легкой форме.

И последний вопрос, который нас очень интересовал, это чего больше боится молодежь, осложнений от вакцинации или осложнений от самого заболевания [4,5]. Ответ был ожидаем. С небольшим перевесом страх заболеть занял первое место, боятся осложнений от вакцинации 33%, это плохой показатель. Поэтому свои предложения мы выскажем в выводах.

Заключение.

Проводя исследовательскую работу, мы ознакомились с российской и зарубежной научной литературой по COVID-19, изучили ответы респондентов, проанализировали результаты исследований и пришли к следующему заключению. Несмотря на огромные усилия, которые прилагает наше правительство, здравоохранение, волонтеры и другие службы и люди, среди молодежи есть еще не мало несознательных лиц, не принимающих в серьез опасность от COVID-19 и негативно относящихся к вакцинации. Для цели исследования рассмотрена проблематика ЗОЖ и соблюдение профилактических мероприятий в период пандемии COVID-19.

Отмечено, что здоровый образ жизни, сформированный в процессе воспитания личности стал обязательным моментом для формирования здоровья этой личности, в данном случае при COVID-19. Показано, что профилактика влияет на сохранение здоровья, а отказ от прививок ухудшает течение заболевания при заражении COVID-19. Правильный подход к своему здоровью дает возможность человеку чувствовать себя уверенно, защищенно в сегодняшнее нелегкое эпидемическое время.

Да, имеет место дезинформация вокруг пандемии, что ограничивает правильное восприятие об опасности данного заболевания. Но сознательная часть молодежи принимает правильное решение о вакцинации против COVID-19. И надеемся, что число их будет неустанно расти.

Выводы: для препятствия знакомства молодого организма с вирусом COVID-19 среднему медперсоналу необходимо как можно подробнее и масштабнее проводить санитарно-просветительную работу по поводу ЗОЖ и его профилактических направленностей для сохранения здоровья и

недопущения заражения и передачи инфекции другим лицам. Четко доносить и разъяснять необходимость, безопасность вакцинации и неизбежную опасность в случае заражения COVID-19 как для здоровья, так и для социального статуса.

А поскольку мы являемся студентами колледжа, то, соблюдение противоэпидемических правил в период обучения даст возможность уменьшить риск инфицирования новой коронавирусной инфекцией и сохранить здоровье всего состава студентов и педагогический коллектив и сотрудников учебных заведений.

Представленные исследования можно использовать на занятиях по инфекционным болезням и ЗОЖ, а также распространить в поликлиниках.

Список литературы

1. Йокота Ш., Куройва Е., Нишиока К. Новая коронавирусная болезнь (COVID-19) и «цитокиновый шторм». Перспективы эффективного лечения с точки зрения патофизиологии воспалительного процесса // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 9, № 4. С. 13-25.

2. Lessons learned: new insights on the role of cytokines in COVID-19. Maja Buszko, Aleksandra Nita-Lazar, Jung-Hyun Park, Pamela L. Schwartzberg, Daniela Verthelyi, Howard A. Young & Amy S. Rosenberg. Nature Immunology volume 22, pages 404–411 (2021)

3. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф.Г. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика : Учебно-методическое пособие / В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, А. Ю. Миронов, Ф. Г. Забозлаев. – Москва : Академия постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России», 2020. – 48 с.

4. Пахомов Д.В. Вакцинопрофилактика COVID-19 // Практическая пульмонология, - Москва, 2020, № 3.– 6 с.

5. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.09.2021 версия 12 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»/URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402726027/>

6. <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/faq/?tags=22>

7. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

8. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-and-covid-19-younger-adults-are-at-risk-too>

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19

А. В. Панькова, К. Е. Редькина

Научный руководитель: И. И. Грекова, Н. В. Покровская, Е. А. Алтухова
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Актуальность. В настоящее время вакцинация является самым эффективным способом борьбы с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). При этом активная иммунизация – это наиболее экономичное и доступное средство предупреждения заболеваемости и сохранения активного долголетия человека.

Цель работы: проанализировать мнение населения о вакцинопрофилактике путём анкетирования респондентов в ЛПУ города Курска.

Материалы и методы:

- 1) Теоретический анализ научной литературы и периодических изданий по проблеме пандемии коронавирусной инфекции;
- 2) Биографический (ретроспективный анализ, анализ анамнестических сведений);
- 3) Статистический метод включал обработку результатов анкетирования и статистики по вакцинации от COVID-19.

Результаты:

Ученые считают, что пандемия COVID-19, объявленная Всемирной организацией здравоохранения 11 марта 2020 года, будет распространяться до тех пор, пока более чем у 80% населения планеты не сформируется коллективная иммунная защита. Добиться иммунитета можно двумя путями: естественным – переболев, искусственным – специфической профилактикой, т.е. вакцинацией. Вакцина – это биологический препарат, который позволяет организму обеспечить появление активного иммунитета к определенному инфекционному заболеванию. В РФ используется 5 вакцин от коронавируса (с учётом Спутник М).

Их можно выделить в несколько групп:

- 1) Векторные препараты, которые получают с использованием методов генно-инженерии. Их создают с использованием гена одного из белков вируса. В настоящее время разработаны и выпущены в производство следующие векторные вакцины «Спутник М», «Спутник V», «Спутник Лайт». Благодаря вектору необходимый генетический материал доставляется в организм, что обеспечивают эффективную выработку антител, а главное клеточного иммунитета;
- 2) Цельновирусные (цельновирионные) вакцины создаются из убитых (инактивированных) или ослабленных (аттенуированных) частиц вируса. К данному виду вакцин относится препарат «КовиВак»;

3) Вакцины пептидные. В основе создания таких препаратов находятся готовые очищенные белки вируса. Пептидной вакциной является «ЭпиВакКорона».

Для более полного анализа вакцинации COVID-19 целесообразно, рассмотреть все виды вакцин и определить их отличия.

Исследовательский центр имени Н. Ф. Гамалеи разработал один из первых препаратов в мире Спутник «V». Особенностью данной вакцины являлось производство препарата на основе аденовируса (вируса, который вызывает ОРВИ) человека. Благодаря лишению вируса гена размножения, он стал так называемым вектором для «доставки» генетической части SARS-CoV-2, против которого и работает данный препарат. Как только он поступает в клетку, начинается стимулирование выработки антител.

Важно сказать о том, что как только в организм человека поступает первая доза препарата, человек не защищен от заболевания. Причиной является то, что антитела в организме вырабатываются постепенно, только через 2–3 недели после введения второй прививки достигается максимальный эффект. По предварительным данным иммунитет сохраняется около 2 лет после вакцинации. Но при этом важно понимать, что только индивидуальные особенности пациента определяют количество и длительность присутствия антител в крови человека.

«Спутник Лайт» (однокомпонентный вариант вакцины «Спутник V») – отличительной особенностью данного препарата является введение его однократно.

«Спутник М» (вариант вакцины «Спутник V» для детей 12-17 лет)

В целом является полным аналогом препарата «Спутник V». Главное отличие – дозировка второго пятикратно превышает дозировку первого.

«КовиВак» (от Центра М. П. Чумакова)

Особенность вакцины заключается в использовании убитого химическим путем вируса COVID-19. Недостатком препарата является его неспособность проникать в клетки и формировать там клеточный иммунитет. Поэтому его эффективность зависит напрямую от количества выработанных антител. При этом положительный результат препарата отмечается как от изначального вируса, так и от его разновидностей. Вводится вакцина двукратно, с интервалом в 2 недели. Длительность формирования иммунитета 28 дней.

«ЭпиВакКорона» (от Центра «Вектор»)

Отличие этой вакцины от представленных выше, заключается в использовании искусственно созданных фрагментов белков вируса, что в свою очередь обеспечивает снижение количества побочных эффектов до минимальных значений.

Основные побочные эффекты, которые выделяют в настоящее время:

✓ повышение температуры тела до незначительных значений на короткий промежуток времени;

✓ в месте инъекции появление болезненности.

Однако наиболее эффективной из представленных препаратов все же считается вакцина «Спутник V». Такой результат достигается благодаря

применению двукратной вакцинации с интервалом в 2-3 недели. При этом устойчивый иммунитет формируется около месяца.

По предварительным данным необходимость повторной вакцинации (ревакцинация) необходима через 6-9 месяцев.

С учетом быстрой мутации и появлению все новых штаммов новой коронавирусной инфекции, очень актуальным остается вопрос эффективности данной вакцины к другим штаммам коронавируса. Однако в данном вопросе мнения ученых разделились, и ряд специалистов уверены, что вакцина уязвима при мутациях вируса.

Для исследования мнений респондентов о проведении профилактической прививки против COVID-19 и особенностей организации процесса вакцинации в ЛПУ было проведено анонимное анкетирование 60 респондентов.

Основное количество респондентов по возрастному составу распределились следующим образом: возраста 56 и старше 45%, в возрасте 35-55 лет 37% пациентов, 18-34 лет 18% респондентов.

Мужчины и женщины, принявшие участие в исследовании, разделились примерно поровну (49% и 51% соответственно).

Решено было также провести анализ отношение пациентов к вакцинации от COVID-19 в зависимости от уровня их образования. Хотелось бы отметить, что подавляющее большинство респондентов имеют высшее образование 88%, средне профессиональное образование отметили 7% и 5% среднее образование.

Одним из факторов, влияющим на мнение пациентов, является занятость респондентов и риски заражения на рабочем месте. В результате проведенного исследования выявлено, что большинство пациентов (62%) рабочие, 35% пенсионеры и 3% студенты. При этом респонденты оценили риск заражения на рабочем месте как средние и низкие (83% и 17% соответственно).

На вопрос: «Как Вы относитесь к прививкам проводимым государством?» подавляющее большинство (96%) отметили отрицательное отношение. Но стоит отметить, что 72% пациентов считают вакцинацию безопасной и не опасаются возможных осложнений, 26% затруднились с ответом и только 2% указали на небезопасность проведения данной манипуляции. У всех респондентов родственники вакцинированы (100%).

Основным источников информации о вакцинации против COVID-19 для респондентов явился интернет и СМИ (92%), 6% медицинские работники и 2% родственники.

При этом положительное влияние на желание провести вакцинацию у 73% пациентов оказали родственники или соседи, 27% отметили работодателя. Хотелось бы обратить внимание что с учетом большого количества информации по вакцинации предоставляемой в интернете и СМИ, ни один респондент не отметил их положительное влияние на мнение о прививке, так же, как и медицинских работников. Можно сделать вывод, что большое количество противоречивой информации из СМИ и интернета не оказывает положительного влияния на желание пациентов провести вакцинацию против COVID-19, а медицинские работники недостаточно информируют пациентов.

Достаточно важное значение имеет изучение этико-деонтологических качеств медицинских сестер. Так как при общении с пациентом медицинская сестра должна соблюдать этические нормы, помогать врачу в создании доброжелательной и доверительной обстановки между медперсоналом и пациентом.

Следует исходить из того, что основой современного сестринского ухода является общение, умение грамотно и доступно донести до пациента необходимую информацию.

Ободряющая фраза, пояснение своих действий может помочь пациенту расслабиться, проникнуться доверием к медицинскому работнику и значительно улучшить эффективность лечения. При выполнении манипуляции медицинская сестра должна информировать пациента об особенностях процедуры. Результаты опроса показали, что у 53% пациентов медсестра интересуется самочувствием перед манипуляцией, что важно при введении вакцины.

Ответили, что действия медицинской сестры внушают уверенность, 14% опрошенных, что на наш взгляд невысокий показатель. До четверти (23%) медицинских сестёр достаточно полно объясняют пациенту, как вести себя во время выполнения процедуры, 67% озвучивают только действия, которые необходимо выполнить пациенту и не более 10% специалистов выполняют манипуляции молча. В данном случае пациент выступает не как помощник и участник процесса, а как объект механической работы медсестры, что может значительно снизить качество оказания медицинской помощи.

Выводы:

1. Медицинским работникам стоит уделять больше внимания просветительской работе с населением о необходимости вакцинироваться против COVID-19.
2. При проведении вакцинации более внимательно относиться к пациентам и предоставлять необходимый объем информации.
3. В СМИ и интернете освещать эффективность и положительные результаты вакцинации против COVID-19.
4. Отделению профилактики регулярно проводить работу среди населения о необходимости прохождения диспансеризации.

Список литературы

1. <https://medsi.ru/articles/vidy-vaktsin-kakuyu-vybrat/#hr1>
2. <https://farmf.ru/lekcii/harakteristika-vaktsin-immunizatsiya-naseleniya-immunoterapiya/>
3. https://www.fdoctor.ru/health/helpful_information/sravnitelnye_kharakteristiki_rossiyskikh_vaktsin_ot_covid/#anchor14

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

А. А. Поляков

Научный руководитель: Е. В. Берлева

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Молодость – самая необычная и запоминающаяся пора в жизни любого человека. Именно этот возрастной период характеризуется активным социальным влиянием на формирование ценностей и мировоззрений, а также на формирование здоровых привычек и понятие различных негативных аспектов, одним из которых является молодежный алкоголизм.

Опираясь на опубликованные данные медицинской статистики, а также результаты различных социологических исследований, в молодежной среде уровень алкоголизации является необычайно высоким. В возрасте от 12 до 22 лет, с различной степенью выраженности проблемы, уровень употребления алкоголя составляет около 82% людей. Самым отрицательным параметром описания молодежного алкоголизма является факт начала употребления алкоголя в подростковом периоде в среднем в возрасте 14 лет.

Конкретизируя данную проблему, стоит отметить, что сам по себе алкоголизм у подростков встречается довольно редко, но сама привычка употребления спиртных напитков дает предпосылки формирования патологической личности.

Цель исследования: определить наиболее эффективные меры профилактики алкоголизма в молодежной среде.

Материалы исследования: статистические данные ВОЗ, Росстат, Минздрав РФ, результаты собственных социологических исследований.

Методы исследования: статистический, аналитический, социологический

Результаты: Зачастую причиной молодежного алкоголизма выступает экспериментальный опыт подрастающего организма в подражании взрослому населению. Знакомство с алкоголем начинается с пива и слабоалкогольных коктейлей, с постепенным повышением градуса спиртосодержащих напитков. Плавное привыкание к алкоголю, особенно в подростковом периоде, требует активное проведение эффективных мер профилактики развития алкогольной зависимости.

По данным Росстата, наблюдается следующая картина:

1. 50% старшеклассников выпивают спиртное ежемесячно.
2. 40% подростков в 13 лет первый раз попробовали алкоголь.
3. Риск заболеть подлежат подростки, употреблявшие спиртное с 13 лет.
4. У подростков, пристрастившихся к спиртосодержащим напиткам, вероятность привычки к наркотикам гораздо выше, чем у непьющих.
5. Выпивающие подростки чаще пропускают занятия в школе, успеваемость у них гораздо ниже.
6. 1 из 4 учащихся школ, употребляют пиво ежедневно.

7. 33% подростков употребляют спиртосодержащие напитки дома за ужином с родителями.

8. От спиртного погибает в 6,5 раз больше подростков, чем от всех наркотиков вместе взятых.

9. Употребление алкогольных напитков способствует агрессии и насилию.

10. 44% употребляют спиртное во время учебы в образовательных учреждениях.

11. 30 тыс. подросткам после употребления спиртного требуется медицинская помощь.

12. Студенты в возрасте 18–24 года в состоянии глубокого опьянения занимаются сексом без контрацептивов.

13. Более 90% подростков, увлекающихся различными спиртосодержащими напитками, дети из неполных и неблагополучных семей.

В России политика в сфере профилактики молодежного алкоголизма производится на различных уровнях и направлена на антиалкогольное воспитание.

Первичная профилактика молодежного алкоголизма направлена на предупреждение развития тяги к алкогольным напиткам путем психологического воздействия на формирование отрицательного отношения к различным спиртосодержащим напиткам.

По данным собственных социологических исследований, в которых приняли участие 200 студентов различных колледжей, было выявлено, что 74% респондентов отметили эффективным проведение различных бесед и других профилактических мероприятий.

Среди различных педагогических и социальных технологий антиалкогольного просвещения, наиболее эффективным оказалось воздействие средств массовой информации и социальной рекламы о вреде алкоголя по мнению 56% опрошенных, тогда как вовлечение подростков в молодежные организации по проведению акций трезвости, а также волонтерская деятельность, показали свою эффективность лишь по 20%.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение перехода зависимости в более тяжелую степень, путем своевременной диагностики патологии, выявление причин развития зависимости и всестороннего оказания психологической помощи. В этом направлении наиболее эффективными показали себя две реабилитационные программы «12 шагов» и «Дейтоп».

Эффективность программы «12 шагов», при полном прохождении курса реабилитации, у 42% пациентов привела к полному отказу от употребления алкоголя, а у 36% пациентов отмечено снижение тяги к спиртному.

В результате реабилитации по программе «Дейтоп» 29% пациентов отметили снижение патологической тяги к алкоголю, у 41% пациент отмечено уменьшение абстинентного синдрома, а 59% пациентов отметили выраженный эффект стабилизации психического и эмоционального состояния.

Целенаправленная профилактика молодежного алкоголизма основана на трезвости родителей, с которыми живет подросток, так как исключается визуализация пьянства, а, следовательно, исключаются свободный доступ к

спиртному. С целью предупреждения зависимости к спиртосодержащим напиткам в образовательных учреждениях проводят классные часы, направленные на формирование негативного отношения молодежи к алкоголю, которые показали свою эффективность по мнению 22% опрошенных. Также в различных учебных учреждениях проводятся разные мероприятия по укреплению здорового образа жизни, во внеурочное время обучающиеся посещают культурные программы и развлекательные комплексы, что в свою очередь создает полную занятость в свободное время, и оценивается эффективностью в 34%.

Меры профилактики на государственном уровне, направлены на снижение алкоголизации граждан, путем ограничения свободного и круглосуточного доступа к спиртному, запрете на реализацию алкогольной продукции в ночное время. Эта федеральная мера позволила снизить число преступлений, совершенных подростками в состоянии алкогольного опьянения, на 25,6% за пятилетний период.

Выводы. Предупреждение развития алкоголизма в молодежной среде должно начинаться с образцового отрицательного семейного взаимоотношения к спиртному. На этом фоне определяется эффективность федеральных, а затем и социально-педагогических мер профилактики развития подростковой зависимости от алкогольных напитков.

Список литературы

1. Ахрамейко А. В. Современные аспекты лечения алкоголизма // Молодой ученый. 2020. № 19 (99).
2. Савостьянов А.И. Подростковый алкоголизм: двойная опасность // Педагогическая наука и практика. 2018. №2 (20).
3. Сиволап Ю.П. Злоупотребление алкоголем и фармакотерапия алкоголизма // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019. №3.

ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

А. А. Прохорченко

Научный руководитель: Н. А. Брыкина

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Актуальность исследования. В современных реалиях, на основании исследования статистических данных, можно сделать вывод о широком распространении патологии ротовой полости. В большей мере это касается патологических процессов зубов. Более 90 процентов людей страдают теми или иными заболеваниями зубов. Оказалось, что в 21 веке – это очень распространенная проблема. [1]

Предмет изучения – состояние зубов.

Объект исследования – отношение детей к проблеме заболевания зубов.

Цель исследования – изучение влияния гигиенических мероприятий на состояние зубов.

Задачи исследования:

1. изучить литературу по теме;
2. изучить влияние различных факторов на состояние зубов;
3. 3.изучить исследовательские данные по теме.

Теоретическое значение – систематизация материала по правилам гигиенического ухода за зубами у детей, что позволит повысить уровень знаний по данной проблеме.

Практическое значение научно-исследовательской работы – улучшение состояния зубов детского населения Усманского района.

Гипотеза исследования – соблюдение правил гигиенического ухода за зубами позволит сохранить здоровье зубов у детей.

Материалы и способы изучения:

- 1) исследование теоретических аспектов с медицинской точки зрения проблемы заболевания зубов;
- 2) структурный подход изучения;
- 3) биографический (изучение медицинской документации).

В рамках деятельности Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», студенты колледжа проводят работу со студентами ССУЗов города и учащимися школ города. В рамках программы «Стоматологическое здоровье России» волонтеры-медики проводят профилактические мероприятия, нацеленные на профилактику стоматологических заболеваний и привлечение внимания населения к сохранению здоровья полости рта.

Учащимся МБОУ СОШ № 4 было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся стоматологического здоровья. Ответы на вопросы оценивались до проведения мастер-классов и после их проведения. В опросе принимали участие 100 учащихся МБОУ СОШ № 4.

Результаты исследования. На основании полученных данных, исследования показали такую ситуацию. Большая часть школьников определяют анатомическое функционирование зубов значимым для функционирования всего организма: 80 процентов – до проведения мастер-классов и 90 % - после обучения.

При этом 90 % школьников чистят зубы регулярно. Данный показатель вырос до 98 процентов после проведения обучения.

После проведения мастер-классов, увеличился процент опрошенных, которые стали обращать внимания на состав зубной пасты при покупке с 65 до 90 человек.

Большая часть респондентов пользовались зубной пастой по выбору родителей. После проведения мастер-классов, ситуация поменялась и школьники стали прислушиваться к совету стоматологов.

Чаще всего ребята используют пасту Колгейт и Сплат, а вот по данным современных источников, жители Российской Федерации используют другие бренды зубных паст.

Из следующих ответов видно, что 85 школьников чистят зубы 2 раза в день: утром и вечером. Этот показатель вырос до 95 – после проведения мастер-классов.

На основании умозаключений большей части школьников, продукты питания влияют на анатомо-функциональную особенность зубов. Многие опрошенные учащиеся предполагают о хорошем влиянии жевательной резинки на зубы человека.

В ходе проведения анкетирования среди учащихся МБОУ СОШ № 4, было установлено, что чуть более половины опрошенных школьников употребляют очищенную при помощи фильтра питьевую воду.

В целях определения знаний учащихся МБОУ СОШ № 4 и определения на сколько изменилось их представление о необходимости формирования правильного прикуса было проведено два опроса (до и после мастер-класса). В опросе приняло участие 100 учащихся. Результат первого опроса показал, что большинство детей стеснялись бы носить пластины, для устранения проблем с прикусом. Результаты второго опроса показали, что школьники стали лучше разбираться в вопросе, а самое главное поняли, что исправлять неправильный прикус нужно как можно раньше и стесняться совершенно не надо. Большая часть опрошенных респондентов школы прилагает все усилия в плане гигиенического ухода в отношении ротовой полости. Помимо этого школьники знают, как влияют продукты на наши зубы. [3]

Для достижения поставленной в научно-исследовательской работе цели и в ходе решения задач, были проанализированы статистические данные на основании годового отчета стоматологической поликлиники ГУЗ «Усманская ЦРБ». На основании чего были получены следующие данные. Количество детей, обратившихся за медицинской помощью в стоматологическую поликлинику в период за 2021 год составляет на 147 случаев меньше, по сравнению за аналогичный период 2020 года.

Рекомендации по уходу за зубами.

Влияние характера питания на состояние ротовой полости и в большей мере – на состояние зубов:

- ✓ минимизация в пище легкоусвояемых углеводов;
- ✓ жевательная нагрузка;
- ✓ употребление продуктов для здоровья зубов.

Средства по уходу за зубами должна включать микроэлементы, которые благоприятно влияют на состояние эмали, а помимо этого должна содержать вещества, которые способны бороться с налетом на зубах. Чистить зубы необходимо верно. Чистить зубы необходимо в течение не менее, чем три минуты. Зубы обрабатываются со всех сторон. При чистке зубов необходимо не забывать о деснах. Чистить зубы нужно по следующим ориентирам: в первую очередь зубы обрабатывают снаружи, потом изнутри и по окончании чистки зубов – обрабатывается жевательная поверхность. Налет формируется не только на зубах, но еще и на языке. Налет провоцирует неприятный запах. Следовательно, при уходе за полостью рта, необходимо помнить и о чистке языка. При выборе щетки для зубов, нужно учитывать следующие аспекты:

щетина должна быть средней мягкости. Щетинки должны быть с закругленными концами. Головка зубной щетки должна быть небольших размеров, для того чтобы с ее помощью можно было очистить все поверхности зубов. Нужно помнить еще об одном аспекте, касающемся зубной щетки – менять её необходимо один раз в два, либо три месяца. Детям не следует забывать об использовании зубной нити. Зубная нить способна очищать боковую поверхность зубов. Особенно это важно при очистке карманной области десен. Детям нужно напоминать о полоскании полости рта после каждого приема пищи. Для этого рационально использовать ополаскиватели для полости рта. Ополаскиватели для полости рта могут оказывать действие в отношении кариеса, обладать дезодорирующим и вяжущим эффектом. Ряд ополаскивателей для полости рта способны устранить кровотечение десен. Кроме того с их помощью можно восстановить слизистую оболочку полости рта. [2]

Одним из главных правил следует отметить посещение стоматолога один раз в полгода.

Негативно отразиться на анатомо-функциональных особенностях зубов влияют могут вредные привычки человека. Такие вредные привычки, как перегрызание нитей. Привычка грызть карандаши и ручки. Ковыряние в зубах при помощи зубочистки.

Все, наверняка, слышали такое высказывание «Мы состоим из того, что мы едим». Данную фразу, в настоящее время, следует расширить – «и из того, что пьем». Следовательно, нужно сказать о том, что вода необходима быть сбалансированной по составу и чистой. [4]

На основании проделанной работы, можно заключить следующее:

- ✓ анатомо-функциональные особенности ротовой полости являются своеобразным индикатором функционирования человеческого организма;
- ✓ рациональное питание – является одним из составляющих для предупреждения патологии зубов;
- ✓ если ребенок будет осведомлён об основах мер по профилактике стоматологических заболеваний, он на долгие годы сохранит красивые зубы;
- ✓ необходимо рационально подходить к выбору средств по уходу за ротовой полостью.

Современному человеку необходимо правильно ухаживать за ротовой полостью. А для этого необходимы точные знания о стоматологии. Неверные суждения по уходу за ротовой полостью могут дорого обойтись и привести к заболеваниям полости рта.

Список литературы

1. Виноградова Т.Ф. - Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей.
2. Кобиясова И.В., Савушкина Н.А. - Клинические аспекты профилактики и лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей и подростков

3. Маилян П.Д. - Разработка каркасно-пружинных конструкций ортодонтических аппаратов и анализ эффективности лечения ими зубочелюстных аномалий.

4. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. - Стоматология детского возраста. 5-е издание.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Ю. А. Янгельбиева

Научный руководитель: Н. В. Ананьева

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

Введение:

В современном мире медицина движется вперед и исследует актуальные заболевания, которые интересуют население. Очень большое внимание оказывается заболеваниям, которые чаще всего встречаются у населения, например, сахарный диабет, ВИЧ, рак. Безусловно, сахарным диабетом только в 2002 году заболело более 120 миллионов человек в России, и это заболевание нуждается в подробном исследовании, но очень легко спутать Сахарный диабет с похожим по названию заболеванием - Несахарным диабетом. Стоит заметить, что об этом редком заболевании не слышали даже некоторые врачи. Из-за отсутствия огласки и диагностики этого заболевания, люди, которые сталкиваются с подобным, неспособны диагностировать несахарный диабет с самого начала, из-за чего вытекают ужасные последствия. Главной целью данного исследования является показать важность и неосведомленность о несахарном диабете.

Основные задачи: История и изучение данного заболевания, причины по которым развивается несахарный диабет, с анализ статистики осведомленности населения об этом недуге

Объект исследования: заболевание Несахарный диабет, его систематика, симптоматика, и осведомлённость населения о данном заболевании.

Методы исследования: изучение литературы, касающейся истории открытия, определения, исследования и систематики заболевания. Опрос населения, касательно вопросов, связанных с заболеванием. Подведение итогов и составление картины осведомлённости населения о данном заболевании.

Актуальность:

Заболевание несахарный диабет, являющееся редко встречаемым в России и в мире, имеет слишком узкую огласку. Человек, который столкнулся с подобной болезнью, долго не сможет начать лечение, из-за того, что информацию он способен увидеть лишь в медицинских энциклопедиях. Весной прошлого года я столкнулась с психогенным несахарным диабетом. Симптоматика была абсолютно схожей с сахарным диабетом: усталость, жажда (13л в день), полиурия, обмороки. После посещения врачей, никто даже не смог уведомить о другом возможном заболевании. Доктора только разводили руками

и назначали множество анализов. После госпитализации и подробном обследовании с предположением на сахарный диабет не было никакого результата. После предположения врача о нарушении функционирования гипофиза начали диагностику несахарного диабета. Суть диагностики заключается лишь в отсутствии жидкости и постоянной сдачи анализов на протяжении 5 часов. Из-за того, что врачи крайне редко сталкиваются с подобной диагностикой, проходила этот тяжелый «тест» я около 3 раз. После проведенной диагностики, мне поставили диагноз - психогенный несахарный диабет. После моего личного опыта, я не смогла пройти мимо этой темы, ведь множество людей могут столкнуться с подобным и долго быть в неведении.

Определение:

Несахарный диабет (НД) – это редкое эндокринное заболевание, (им болеет примерно 1 из 25000 человек) связанное с нарушениями функционирования гипоталамо-гипофизарного тракта, вырабатывающего гормоны вазопрессин и окситоцин, и характеризующееся полиурией. В основе его развития лежит недостаток выработки вазопрессина (или же – антидиуретического гормона) и выделение почками большого количества мало концентрированной мочи (до 10-15 л мочи в сутки) – полидипсия.

История определения:

В физиологических условиях гомеостаз жидкости и электролитов поддерживается почками, регулирующими объем и состав мочи в соответствии с потребностями организма. Несахарный диабет - это сложный и неоднородный клинический синдром, влияющий на водный баланс и характеризующийся постоянным диурезом, что приводит к образованию больших объемов разбавленной мочи. Что касается одноименного сахарного диабета, заболевания, уже известного в Древнем Египте, Греции и Азии, несахарный диабет был описан несколько тысяч лет спустя. В 1670-х годах Томас Уиллис отметил разницу во вкусе мочи у пациентов с полиурией, по сравнению со здоровыми людьми и начал дифференциацию сахарного диабета от более редкого несахарного диабета. В 1794 г. Иоганн Петер Франк описал пациентов с полиурией, выделяющих несахарную мочу, и ввел термин «Несахарный диабет». Исторической вехой стал 1913 год, когда Фарини успешно применил экстракты задней доли гипофиза для лечения несахарного диабета. До 1920-х годов имеющиеся данные указывали на несахарный диабет как на заболевание гипофиза. В начале 1928 года Де Ланге впервые заметил, что некоторые пациенты с несахарным диабетом не реагируют на экстракты заднего гипофиза, а впоследствии Форссман и Уоринг в 1945 году установили, что почки играют решающую роль в этих формах несахарного диабета, устойчивых к этому лечению. В 1947 году Уильямс и Генри ввели термин «нефрогенный несахарный диабет» для обозначения врожденного синдрома, характеризующегося полиурией и дефектом концентрации почек, резистентным к вазопрессину. В 1955 г. Дю Виньо получил Нобелевскую премию по химии 1955 года за первый синтез гормона вазопрессина, который стал важной вехой в лечении центрального несахарного диабета.

Отличие от сахарного диабета:

Несахарный диабет не следует путать с сахарным диабетом (СД), который возникает в результате дефицита инсулина или резистентности, приводящей к высокому уровню глюкозы в крови, также называемому сахаром крови. НД и СД не связаны между собой, хотя они могут иметь сходные признаки и симптомы, такие как чрезмерное жажда и чрезмерное мочеиспускание.

Формы несахарного диабета:

✓ Центральный несахарный диабет(ЦНД). Это наиболее распространенная форма НД и вызвано повреждением гипофиза или гипоталамуса. Это повреждение означает, что вазопрессин не может быть произведен, сохранен или выпущен нормально. Без АДГ в моче выделяется большое количество жидкости. Основные причины ЦНД: травмы головы, опухоли,

✓ Нефрогенный несахарный диабет(ННД). Некоторые генетические дефекты могут повредить почки, что делает их неспособными реагировать на АДГ.

✓ Дипсогенный несахарный диабет(ДНД). Эта форма заболевания вызвана дисфункцией механизма жажды в гипоталамусе.

✓ Гестационный несахарный диабет(ГНД). Этот тип НД возникает только во время беременности, когда фермент, вырабатываемый плацентой, разрушает АДГ матери.

Симптомы несахарного диабета у взрослых:

1. Полидипсия - нестерпимая жажда, человек может выпивать от 5 до 18 литров жидкости
2. Полиурия – обильное мочеиспускание 3-20 литра в сутки, ощущение «сухости» во рту, независимо от потребляемой жидкости
3. Моча становится светлой или же совсем прозрачной
4. Уменьшение потоотделения
5. Сухость кожи
6. Частые головокружения
7. Постоянная усталость
8. Нарушение сна, из-за частого мочеиспускания и жажды
9. Симптомы несахарного диабета у детей:
10. Быстрая потеря веса
11. Медленный рост
12. Раздражительность и плач
13. Потеря аппетита

Опрос:

Для того, чтобы понять уровень осведомленности населения, был проведён соц. опрос для людей от 13 до 30+ лет.

Процент информированности опрошенного населения о заболевании Несахарный диабет: 81% - не знают о заболевании, 19% - знают о заболевании.

Оценка опасности заболевания опрошенным населением: 63% - считают опасным, 21% - считают безопасным, 16% - затрудняются ответить.

Осведомлённость опрошенных о симптоматике Несахарного диабета: 73% - не осведомлены, 14% осведомлены, 13% - затрудняются ответить.

Осведомлённость респондентов о способах лечения Несахарного диабета: 5% - осведомлены, 36% - не осведомлены, 59% - затрудняются ответить.

Вывод:

Проанализировав данные социологического опроса, мы пришли к выводу, что в настоящее время о данном заболевании проинформированы лишь 19% людей из опрошенных разного возраста. Большая часть населения не знакома с осложнениями, которые могут быть в связи с «Несахарным диабетом». По данным опроса, о болезни - «Сахарный диабет» знает 100% опрошенных. Следовательно, мы рекомендуем обращаться к теме несахарного диабета на уроках в естественнонаучных классах, а также популяризировать ее через викторины, опросы. Тогда население будет лучше проинформировано о разнообразных заболеваниях и у него будет развиваться познавательный интерес к своему здоровью и способах его поддержания.

Заключение

Проанализировав данные из источников информации (научные книги, литература, СМИ), мы пришли к выводу, что очень важно информировать людей о редких заболеваниях, поскольку помимо общей информированности, некоторые из них способны будут помочь другим людям.

Список литературы

1. МакДермотт, М. Т. Секреты эндокринологии / М. Т. МакДермотт; пер. с англ. В. И. Кондрова. - 4-е изд. - Москва: БИНОМ, 2017. - 584 с.
2. Диабетологическая практика: руководство для врачей / под общ. ред. А. В. Древалю. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с.: ил.
3. Международный эндокринологический журнал: Центральный несахарный диабет (Кирилук М. Л.)

СЕКЦИЯ №6 ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ. ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ И ПРАВСТВЕННЫЙ ПОДВИГ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ КРЫМСКОГО

В.С. Гальцова

Научный руководитель: Т.И. Сорокина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Превосходный врач-хирург, известный деятель науки, выдающийся художник, нравственный писатель, серьезный управляющий, милосердный

добросердечный доктор. Все без исключения таланты святителя Луки обнаружились в серьезные годы революции, гонений, войны после военной разрухи. Три ареста, ссылки, 20 лет страданий никак не победили архиепископа Луку. Его жизнедеятельность: поступок пастырского служения, услужения доктором в Русско-японской войне, в ВОВ, в Сибири, в Туркменистан-сотня избавленных от ранений, а также тысячи душ. За огромный вклад, достижения в медицине был удостоен Сталинской премией в 1946 году.

Многогранная, разносторонняя личность, практически наш современник образец служения медицине, науке, вере, пример для подражания.

Но как оказывается имя этого гениального человека известно не всем. Проведенное мною исследование среди студентов МФК КГМУ 1-4 курсов, 95 человек показало: имя знакомо - только 27%, а 73% не знакомо, только 13% знают что-либо о нём, а том что работал в Курской области знают 52% , всего 1% назвали его научный труд, в каких случаях обращаются к Святителю Луке? - 39% ответили при операции, 13% работа, 17% учеба, 73% болезнь, узнать больше - 78,3%. Отсюда цели и актуальность работы: познакомиться с основными этапами жизни Ф.В. Войно-Ясенецкого, показать примеры высокого служения профессиональному и нравственному долгу, обратить особое внимание на период работы в Курском крае.

Гипотеза: Святитель Лука – врач телесный и духовный.

В городе Керчи 27 апреля 1877 года родился Святитель Лука. В Киеве окончил гимназию и художественную школу. В 1898 году поступил в медицинский факультета Киевского университета, решив стать земским доктором. В 1904 году отправился на Русско-Японскую войну Рассматривал свою практическую врачебную и хирургическую деятельность с позиции служения болящим людям. В своей практической и научной работе занимался проблемами обезболивания во время операций чему посвятил свою диссертацию и вопросом гнойной хирургии. С большой любовью относился к больному человеку, был сторонником «человеческой хирургии» и учил этому всех во круг.

Как хирург, проводил в год до 1000 операций. Милосердие его отличительная черта была не случайной, а повседневной. Он лечил, оказывал материальную помощь. 130000 из 200000 Сталинской премии перевел на помощь детским домам.

Лука ничего не подписал во время допросов претерпев карцер, побои, конвейер и последовала новая ссылка в Сибирь.

В 1921 г. В. Ф. Войно-Ясенецкий стал священником, был пострижен в монашество с именем Лука. Обратился с 1250 проповедей, за 38 лет.

В самых сложных жизненных условиях, тюрьмах, ссылка остался верен, как священник и архиепископ церкви и народу, за что был прославлен.

Имя Святителя Луки связано с Курской губернией, где ему довелось работать с 1905 по 1907 год.

Фатеж – самый маленький город в России с пятидесяти тысячным населением. фатежское земство выкупило землю для строительства больницы с целью реабилитации раненных в 50-е годы XIX в.

В 1907 г. хирург Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий был направлен сюда работать, приехав из Любажа, где оперировал после окончания Русско-японской войны. В своих дневниках он писал, что даже его молодых сил не хватает, чтобы оказать помощь всем страждущим. Он первым в условиях Фатежа занялся регионарной анестезией.

Дом старинной кирпичной кладки, но крепкий и величественный. Здесь во время работы в Фатеже жил Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий с молодой женой. А «за спиной» этого статного каменного «дедушки», за оградой спрятались невысокие здания, в основном одноэтажные, старенькие, похожие на согбленных под грузом лет старичков. Это бывшая больница, где трудился святитель Лука. Архитектурному ансамблю уездной земской больницы, в состав которого ранее входили больничные палаты, приемное отделение, аптека, дом медперсонала, сторожка, хозяйственный и административный корпуса, сегодня присвоен статус культурного наследия России. В созданной в Фатеже женской общине, на месте больницы – создано Архиерейское Подворье в честь Святителя Луки во главе с матушкой Серафимой приехавшей из Санкт - Петербурга, где служила сестрой милосердия. Здесь тоже организовала сестёр милосердия из мирян, которая органично вливается в монашескую общину, есть музеи архиепископа луки Войно-Ясенецкого. Храмы имени святителя Луки в стране существуют, монастыря нет. Из этой общины должен вырасти первый монастырь имени великого русского врача и архипастыря. Он и объединит, быть может, медицинское и молитвенное служение, которое только воедино способно правильно лечить дух, душу и тело.

Остатки городской больницы в городе Фатеже на курской земле – музей под открытым небом, удивительное место, освященное трудами великого подвижника. Поэтому здесь должен быть устроен монастырь с лечебницей. И дело это не только церковной, но и государственной важности.

Святитель Лука нам так близок. Ведь его можно считать нашим современником. Еще недавно среди местных жителей были живы те, кто общался с этим удивительнейшим доктором и святым, получал от него помощь.

Сегодня для нас, современников, церковных и нецерковных, святитель Лука – это выдающийся врач-хирург и верный архипастырь, близкий нам по времени русский святой. Его «Очерки гнойной хирургии», медицинский и богословский труд «Дух, душа и тело» имеют ныне мировую известность. Духовный и нравственный подвиг святителя Луки имеет большое значение для всех, но прежде всего для медицинских работников.

Список литературы

1. <http://ru.wikipedia.org/>
2. <http://www.vsetsaritsa.ru/>
3. Рыбак Андрей. Святитель Лука, исповедник, архиепископ Крымский – чудотворец. М.2013г.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ

У. В. Анненкова, А. С. Сергеева

Научный руководитель: А. В. Анненкова

**ФГКОУ Санкт-Петербургский кадетский корпус «Пансион воспитанниц
Министерства обороны РФ»**

Стоматология, как самостоятельная область клинической медицины, имеет свою историю и ее истоки следует искать задолго до появления научных понятий. Анализируя литературу, была восстановлена целостная картина становления специальности «стоматолог». В хронологическом порядке рассмотрены основные этапы становления стоматологии, показаны направления, научные центры, ключевые фигуры.

Ключевые слова: история стоматологии, зубоврачеватель, стоматолог.

Испокон веков зубоврачеватели боролись только с «недугом», при этом никого не волновал вопрос психологической составляющей. Пройдя многоступенчатый процесс «эволюции», сегодня стоматология стала неотъемлемой частью современных благ человечества, которая охватывает все составляющие, физиологические и психологические.

Более четырнадцати тысяч назад появляются первые упоминания благодаря археологическим раскопкам, доказывающие, что первая пломба «пациенту» была установлена в эпоху палеолита. В силу отсутствия лекарственных препаратов, синтетического происхождения использовались различные части растений, для подавления зубной боли. Римляне, пошли еще дальше, использовали зубы животных и изготавливали не только протезы, но и первые «импланты». Китай, Иран отличились не соблюдением гигиенических процедур, используя листья и отвары чайного дерева. Пальма первенства древней эпохи принадлежит египтянам, опередив время и другие страны они научились изготавливать зубные пасты (смесь вина и пемзы), отбеливатели (мочевина), а также инструменты и мосты, деревянные челюсти применялись в Египте.

Средние века кардинального отличия или новшеств не внесли. Арабы заимствовали научные труды древних греков и византийцев, затем отдали европейцам, а те, в свою очередь адаптировали их, под стать времени и знаниям той эпохи. Центральная и Западная Европа, находясь под сильнейшим влиянием церкви, развитие знаний «тормозилось».

Врачи, кочующие лекари, мусульмане, либо люди, которые не имели к медицине никакого отношения: ремесленники, парикмахеры, банщики. Не имея, соответствующей квалификации, оперативно удаляли зуб. терапевтические манипуляции, применялись, крайне редко. Зачастую, итогом удаления зуба становился летальный исход. Поэтому в обществе возникли фобии. «Пациенты», обращались к молитвам, народным средствам, либо терпели боль. Монахи осваивают медицинскую стезю, не только теорию, но и практическую часть (терапия и хирургия). В это же время, в Италии,

открывается знаменитая Салернская медицинская школа, которая охватывает многие аспекты практических и теоретических медицинских знаний, в том числе и стоматологию. Было предложено акцентировать внимание на состоянии корней зубов, менять положение пациента во время медицинских манипуляции, отказаться от горизонтального, составлен специальный рацион пищевых продуктов, который способствовал сохранению здоровья зубов.

В Позднее Средневековье увеличивается количество крупных городов, открываются медицинские учреждения, медицинские школы. Основные методы медицины того времени: лечение кариеса, пломбирование, фиксация зубов, использование вытяжек растений для угнетения боли. Причины зубной боли не были изучены, обоснование было кратким и емким «мистическое возникновение». Попытки все-таки предпринимались...Одно из самых значимых имен этого времени, Ги де Шолиак (1300-1368 гг.), вносит лепту в медицину того времени, использует и развивает методы практической медицины и хирургии, ввел термин «дантист».

Эпоха Возрождения, дает колоссальные возможности для медицины. Книгопечатанье, географические открытия, снятие «анатомических» запретов. Леонардо Да Винчи (1452- 1519 гг.), разносторонняя личность. Внес значимую роль в изучении анатомии зубов, описал «зубную формулу», гайморовы пазухи, альвеолы. Его работы в свое время были утеряны, на долгие 300 лет. Несмотря на это, он опередил время и знания.

Не менее значимая личность- Андрес Везалий (1514-1564 гг.)- «герой своего времени». Его имя венчает Эпоху Н. Коперника и Галилео Галилея. Его вклад неоспорим для медицины. Описал подробно скелет человека, описал строение зубов, изучал болезни зубов у детей, дал сравнительную характеристику челюсти человека и животных.

Француз Амбруаза Паре (1517- 1590 гг.) фигура значимая в области медицинской хирургии того времени. Он практиковал свои умения и получал новые знания на полях боя, став военным хирургом. Стремительный карьерный рост, довел его до императорского двора. Он разработал множество «универсальных» способов для профилактики заболеваний зубов и полости рта, использовал пластины из благородных металлов, а особой гильдии изготавливали зубы из белоснежных костей животных, кораллов.

В конце XVI века в Западной Европе появляются труды узкой направленности зубоврачебного дела, а также зубоврачеватели, которые занимаются удалением зубов.

В век «научной революции» мы наблюдаем настоящий прорыв в мировоззрении в целом. Одно из многих великих имен того времени, Уильям Гарвей (1578-1657 гг.), с точностью описал не только наличие кругов кровообращения, но и механизм движения крови по сосудам человека. Роберт Гук (1635-1703 гг.) и его первый увеличительный прибор, который дал возможность всему миру изучать жизнь на новом уровне. Антони ван Левенгук и его мир «анималюкулей». В это же время при королевских дворах появляются те, чья профессия считается очень престижной- дантисты. Остальные довольствовались услугами цирюльников, которые, не занимаясь

совершенствованием своего «образования» оказывали доступные услуги населению, по старинке. Анестезии не было, боль терпели, либо использовали дурманящие вещества.

В XVIII веке произошла революция в зубоврачебном деле, от медицины обособилась одонтология. На фоне всех европейских стран выделялась Франция. Именно она дала «родителя стоматологии». Основоположник зубопротезирования, ортодонтии, ортопедической стоматологии – Пьер Фошар (1678–1761). Его труды содержали не только научные знания, но и рекомендации для пациентов во время похода к дантисту. В Шотландии, Джон Хантер (1728—1793 гг.)- доказал, что воспаление - не болезнь; родоначальник многих терминов, которые используются и по сей день: «моляры», «клыки», «премоляры».

В России только во время правления Петра Великого, появилась профессия, официально признанная -«зубной врач». Иностранцы были учителями, преподавали не только теорию, но и практику. Назначенный при дворе Франсуа Дюбрель- француз, получил почетный титул. После 1733 года, выпускники школ с медицинским профилем, обладали элементарными навыками данной профессии. Только в начале XIX века появляются отечественные стоматологи. Для того чтобы вести частную врачебную практику необходимо было сдать экзамен по профилю в медицинской академии. С самоучками «боролись» на законодательном уровне.

В XIX «научная медицинская мекка» находится в Германии, а в начале следующего века ее догоняют Соединенные Штаты Америки. Рудольф Вирхов, клеточная теория Шлейдена –Шванна, Джозеф Листер- список можно продолжать бесконечно...Люди эпохи «расцвета новых возможностей и знаний».

Возрастает количество стоматологических кабинетов частных практикующих врачей, разнообразим становится спектр стоматологических услуг. Голландец Корнелеус ван Золинген, в 1684 году изобрел ручной бор, который обладал массой недостатков, но использовался до конца века, за неимением альтернативы. В 1790 году Джон Гринвуд, уроженец Соединенных Штатов Америки изобрел бормашину с ножным приводом. 1799 г. британский химик сэр Хэмфри Дэв изучал вопросы, связанные с общим и местным обезболиванием.

В 1836 году Шеари-шуб Спунер (1809–1859), с помощью мышьяка предложил «убивать нервы». В1846 году Амос Уэскотт изобрел окружность с втулкой, оно надевалось на палец руки. Приспособление защитило руку врача и облегчило работу. В это время появляются новые пломбировочные материалы: когезивное золото, амальгаму, затем цемент, который был применен французом Сорелем. В 1871 году американец Джеймс Беалл Моррисон изобретает бормашину с ножным приводом. Большинство стоматологических кресел были оснащены педалями, рычагами, меняющих положение кресло, использовалось искусственное освещение.

На Западе начинает стремительно развиваться терапевтическая стоматология, ортодонтология, зубопротезирование, эстетическая стоматология. В конце XIX в. физик Вильгельм-Конрад Рентген (1845–1923

гг.), делает первые снимки зубов. Наша страна не была так успешна в практических и теоретических знаниях, в 1880 году открываются первые школы для дантистов, чуть позже и кафедры при университетах в Москве и Санкт-Петербурге.

В середине XX века революцией в стоматологии становится имплантация зубов, основоположником которой принято считать, швейцарца Пер-Ингвара Бранемарка (1929- 2014 гг.). В 1960–1970 х годах ученые занимались совершенствованием конструкций зубных имплантов. В 1980 х были применены металлические сплавы, которые получили широкое распространение в стоматологии. В СССР имплантология получила официальное разрешение только в 1986 году.

Современная стоматология – это одно из самых перспективных, наукоемких и высокоразвитых направлений медицины. Она имеет множество направлений: эстетическое, терапевтическое, хирургическое, пародонтология, ортодонтическое, имплантация зубов. В своем становлении стоматология проделала большой и трудный путь. Какой она станет в ближайшем будущем, можно только догадываться!

Список литературы

1. Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. - М.: Медицина. -1981. - 351с.
2. Попов С.С. История мировой стоматологии: мифы, легенды, реальность. -- Омск: ГУИПП «Омский дом печати», 2000. - 288 с.
3. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России IX-XX веков. Основные направления развития. - М.: МГМСУ. -2007. - 172 с.

ЖИЗНЬ РАДИ ЖИЗНИ. АРЖЕУХОВА ЛИДИЯ АЛЕКСЕЕВНА.

Ю. А. Долгих

Научный руководитель: Е. Е. Болдырева

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Актуальность: Успешным врачом способен стать далеко не каждый человек. Ему необходимо обладать особым складом характера, внимательностью, терпеливостью, спокойствием, добротой и, в то же время, твердостью, способностью быстро принимать решения, огромным чувством ответственности. Им непременно должен быть тот, кто всем сердцем предан своему делу, кто осознает всю важность и серьезность профессии, не боится трудностей и согласен всю свою жизнь посвятить людям. Такой и была Лидия Алексеевна. Врач педиатр – инфекционист, преподаватель и просто очень хороший человек. Медицине посвятила всю свою жизнь, она так и говорила: «Я 50 лет не снимаю белого халата». Бывшие коллеги, сотрудники инфекционного отделения, говорили о ней, что она — врач от Бога.

В наших сегодняшних реалиях, в нашем сознании впервые за долгое время случился переворот. Мы поняли, что настоящие герои — это не «пустышки» из соцсетей, не прожигатели жизни на яхтах и спорткарах, а люди в белых халатах. Люди, готовые прийти к нам на помощь в самую тяжелую минуту, когда невыносимо больно, тяжело и страшно. Мы уверены, что подвиг каждого врача не должен быть забыт.

Цель: исследовать жизнь и трудовую деятельность врача - педиатра – инфекциониста Аржеуховой Лидии Алексеевны.

Гипотеза: Предполагаем, что жизнь Лидии Алексеевны была посвящена жизни и здоровью людей.

Новизна: впервые освещается жизнь и трудовая деятельность врача - педиатра – инфекциониста Аржеуховой Лидии Алексеевны. Нет опубликованных статей.

Методы исследования: сбор информации, интервью, работа в архиве и библиотеках Усманского района.

Результаты: Родилась 21 мая 1939 г. в г. Воронеж ст. Отрожка, ул. Пионерская, д. 3.

Родители: отец – Чуриков Алексей Васильевич (убит на фронте под Старым Осколом в 1943 г., захоронен в братской могиле), мать - умерла от болезни в 1939 г., Лидии было 3 месяца.

После смерти матери, воспитывалась в детском доме и когда ей было примерно 7 лет, её нашёл дедушка и забрал. Они переехала в г. Усмань.

Воспитанием занимались дедушка Чуриков Василий Константинович (умер в 1967 г.) и бабушка Чурикова Екатерина Петровна (умерла 1987 г.)

Окончила 7 классов школы. Любимые предметы в школе: биология, химия. С 1955-1957 гг. обучалась в Усманском медицинском училище, получила диплом с отличием по специальности фельдшер-акушер. Затем - Воронежский Государственный медицинский институт 1957-1963 гг. по специальности педиатрия.

Военнообязанная, звание: капитан медицинской службы.

С 1963 г. работала врачом - педиатром организатором, затем врачом-инфекционистом с последующим заведующей инфекционным отделением и районным инфекционистом.

Как районный врач - инфекционист участвовала в ликвидации в конце 70-х годов распространения холеры с Юге, где Азовское море; дифтерии в 90-е гг. в Усманском районе среди школьников. Работала в 2 смены.

С 1996 г. являлась преподавателем совместителем по дисциплине педиатрия и инфекционных болезней. С первых дней принимала участие в подготовке медсестер, фельдшеров на практике, к которой к ней ходили в больницу в инфекционное отделение, она обеспечивала студентов больными, т.к. раньше практическую часть экзамена сдавали у постели больного.

С 03 января 1998 г. после выхода на пенсию, работала преподавателем дисциплины педиатрия с детскими инфекциями, заведовала кабинетом № 27, вела кружок профессиональная педиатрия и занималась научно-исследовательской работой.

Умерла 02 апреля 2018 г. Ей было 78 лет.

За пять десятков лет работы в медицине снискала огромное уважение. Как среди пациентов, так и среди коллег, которые отзываются о ней как о профессионале высокого класса и человеке, для которого служение своему делу и людям всегда на первом месте. Отзывчивая, бескорыстная и милосердная.

«Спасибо вам, Лидия Алексеевна, за сердечность, доброту, отзывчивость. Не только от нас, от всех людей, которым вы отдали частицу сердца, чуткость, внимание. Как хорошо, что в нашей жизни встречаются такие люди!»

В результате исследовательской работы мы ближе узнали эту прекрасную женщину, изучили этапы её жизненного пути, посмотрели множество фотографий, встретились с интересными людьми и открыли для себя много нового и поучительного в профессии врача.

Выводы:

1. Аржеухова Л.А. – больше чем врач. Она и психолог, и советчик, и друг, и пример для подражания.
2. Лидия Алексеевна - ответственный работник.
3. Среди нас много людей, ничем не приметных на первый взгляд, но с интересной судьбой. Они живут рядом и обязательно надо знать это, встречаться с ними и учиться у них ответственности, порядочности, честности, жизненному оптимизму.
4. Самоотверженный труд прекрасный пример для молодежи.

ЧЕРНАЯ СТРАНИЦА В ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ ДВАДЦАТОГО ВЕКА

Д. Н. Гудзь

Научный руководитель: Н. В. Ананьева

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

Введение: Медицина как наука активно развивалась на протяжении всего существования человечества, но именно XX век стал временем настоящих достижений и открытий, но так же именно этот век «знаменит» чудовищными экспериментами над людьми, которые проводились во времена воин и оккупаций. В своей работе я хочу подробнее рассказать об этой ужасной странице в истории развития медицины.

Современная медицина предпочитает не обсуждать эту тему. Она слишком болезненна: непонятно, как относиться к тому, что многие сегодня пользуются результатами опытов немецких и японских врачей над людьми, но я считаю, что такие темы должны обсуждаться и подниматься, что бы все могли помнить о произошедшем когда то и не повторить этих ошибок, которые привели к смерти огромного количества людей, так как первая «заповедь» любого врача «не навреди».

Актуальность выбранной темы заключается в том, что каждая глава в истории медицины очень важна для нас, каждый должен помнить и понимать,

что даже не смотря на все результаты, полученные в следствии описанных экспериментов человеческая жизнь была и остается наивысшей ценностью.

Объект исследования: история медицины

Предмет исследования: эксперименты над людьми ,проводившиеся в концентрационных лагерях Японии и Германии

Цель моей исследовательской работы: проанализировать эксперименты проводившиеся над людьми, узнать как относятся к произошедшему студенты, знакомые с этой темой

Задачи:

1. Изучить литературу по теме исследования
2. Провести опрос
3. Проанализировать его результаты
4. Сделать выводы относительно произошедшего

Методы исследования: сбор, анализ, обобщение материала по данной теме.

1. Эксперименты нацистов над людьми

Серия медицинских экспериментов, проводилась на большом числе заключённых в нацистской Германии на территории концентрационных лагерей во время Второй мировой войны. Заключённые принуждались к участию в этих экспериментах и, как правило, эксперименты приводили к смерти, обезображиванию или потере дееспособности.

1.1. Эксперименты над близнецами

Эксперименты под руководством Йозефа Менгеле проводились в Освенциме с целью обнаружения различий в их генетике. Для экспериментов ему предоставили 1500 пар близнецов, из которых выжило около 300 человек.

Менгеле заражал одного из близнецов инфекцией, а затем вскрывал обоих для сравнения поражённых органов, пытался искусственно создать сиамских близнецов путем сшивания, закапывал в глаза различные составы, в попытках изменить цвет глаз.

1.2. Эксперименты с гипотермией

В 1941 году для подразделения Люфтваффе была проделана серия экспериментов для установления количества времени, которое человек может провести при низкой температуре окружающей среды, для выяснения того, как наиболее эффективно помочь солдату, подвергшемуся переохлаждению. В результате экспериментов выяснили, что реанимация обмороженного человека практически невозможна, если в воду был погружён затылок. Для предотвращения переохлаждения затылка был разработан спасательный жилет с подголовником в районе затылка, мешающий переохлаждению ствольных структур головного мозга , тем самым повышая вероятность спасения.

1.3. Эксперименты с малярией

Курт Плётнер на территории лагеря Дахау заражал людей малярией, а затем проводил курс лечения различными лекарственными препаратами, выясняя их эффективность в том или ином случае развития болезни. Опыт имел положительный результат, более 1 тысяч немецких солдат были спасены после заражения малярией.

1.4. Эксперименты по стерилизации

Карл Клауберг пытался найти способ быстро и успешно стерилизовать большое количество людей, в ходе эксперимента применялись внутривенные инъекции йода и нитрата серебра, но было установлено, что наиболее эффективным способом является облучение определенным количеством радиационных лучей, которое проводилось обманным путем и забирало у организма возможность вырабатывать сперматозоиды и яйцеклетки.

Герхард Розе заражавший людей тифом на нюрнбергском процессе сказал: «Предмет личных обвинений против меня заключается в моём отношении к экспериментам на людях, приказанным государством и проводимым немецкими учёными в сфере тифа и малярии. Работы такого характера не имели никакого отношения к политике или идеологии, а служили на благо человечества, и эти же проблемы и потребности повсеместно можно понимать независимо от какой-либо политической идеологии, где следовало бороться также с опасностями эпидемий».

Розе избежал смертной казни, а в 1977 году получил в Германии медаль на научные заслуги.

2. Эксперименты отряда 731

Специальный отряд японских вооружённых сил, занимался исследованиями в области биологического оружия, опыты производились на живых людях и фиксировались на кинокамеру. Важной отличительной деталью данного отряда являлось разрешение на вивисекцию.

2.1. Заключённых мужчин и женщин принуждали к совершению полового акта, одной из задач такого эксперимента было заражение сифилисом. В результате женщины беременели, весь период беременности японские врачи фиксировали как гонорея или сифилис влияет на развитие плода. После рождения ребенка наблюдение за развитием болезни продолжалось, с наступлением последней стадии ребенка вскрывали и изымали зараженные органы для дальнейшего исследования.

2.2.12 июня 1945 года японскими врачами был проведен эксперимент в ходе которого русская женщина с дочерью были помещены в газовую камеру для установления точного времени смерти в результате отравления цианистым водородом, ребенок умер через 3 минуты, через 5 мать.

Исследование.

Перед написанием данной работы я провела анкетирование среди студентов моей группы. В опросе приняли участие 20 человек. Я использовала в анкетировании опросный лист со следующими вопросами:

1. Знаете ли Вы что-либо о проводимых концентрационных лагерях Германии и Японии экспериментах на людях?

2. Считаете ли Вы допустимым проведение подобных экспериментов для достижения прогресса в медицине?

Проанализировав полученные результаты, я сделала выводы:

1. Большинство опрошенных студентов не знакомы с этой позорной страницей в истории человечества.

2. Все опрошенные студенты написали о недопустимости экспериментов на людях.

Все участники резко негативно высказались, но хотелось бы привести примеры некоторых ответов

Участник №1: «Я считаю, что эта страница истории является большим позором для врачей того времени. Не только для тех, кто принимал непосредственное участие в экспериментах, но еще и для врачей союзников гитлеровской коалиции, которые зная о том, что происходит с людьми в этих лагеря, бездействовали и не обращали внимания на эти бесчеловечные преступления».

Участник №2: «Мне безумно жалко всех людей, которым пришлось отдать свою жизнь ради того, что б несколько безумцев могли воплощать свои жуткие идеи в жизнь, каждый раз читая какие либо статьи или просматривая документальную хронику на эту тему, я просто поражаюсь этому цинизму. Я надеюсь, что такое никогда не повторится в нашей жизни».

Участник №3: «Людей, которые проводили эти эксперименты нельзя называть врачами, после того, что они сделали, их нельзя назвать даже людьми. Эти эксперименты не проводились ради науки. Они просто играли человеческими жизнями, зная, что никто их за это не накажет, даже скорее вознаградит, что и произошло - японских врачей финансово обеспечили на всю жизнь, а фашистские ученые получали медали за научные достижения».

Заключение: Ни один результат эксперимента не стоит человеческих жизней, ведь огромному количеству наших соотечественников удавалось и удается получать, открывать и исследовать человеческий организм без вреда для здоровья и жизни. Данный этап оставил большой черный след на истории развития медицины и я надеюсь, что однажды человечеству удастся «отмыться» от этого позора через новые и гуманные достижения в медицине, которые будут спасать миллионы жизней, а не калечить и разрушать их.

Список литературы

1. Млечин, Л. Близнецы в объятиях ангела смерти: Журнал Алеф Декабрь 2008. Текст – непосредственный.
2. Супотницкий, М. В., Супотницкая, Н. С. Чума от дьявола - М.: Вузовская книга, 2006. — 1119 с. Текст – непосредственный.
3. Моримура С. Кухня дьявола— М.: Прогресс, 1983. — 272 с. Текст – непосредственный.

ОТ МИЛОСЕРДИЯ К СВЯТОСТИ - ПОДВИГ РУССКИХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

А. В. Донских

Научный руководитель: А. П. Тоневицкий

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

В процессе развития человечества можно отследить исторические факты различных видов вспомоществования и зарождения основ социальной помощи. Начиная с первобытных общин в рамках рода существовали сакральные виды помощи. Оказание помощи больным – один из древнейших видов социальной помощи, прослеживающийся от первобытного человека, основанный на сострадании и милосердии.

Археологические раскопки подтверждают эти факты, так как при изучении останков первобытных людей (неандертальца, кроманьонца), обнаружены следы заживших травм. Во времена дикости с такими переломами люди не могли выжить без заботы и лекарской помощи. Историки, изучающие первобытные времена, утверждают, что в эпоху неолита «уход» мог стать родом профессиональной деятельности. В истории медицины этот период получил название - «формирующаяся медицина». На протяжении тысячелетий функции «врачевания» выполняли шаманы, жрецы, волхвы, наиболее духовно развитые и обученные члены племени.

В исторических литературных источниках Киевской Руси отслеживаются обязательные гигиенические предписания по сохранению чистоты тела, содержанию жилищ, по предохранению от заразных и срамных болезней, о пользе для здоровья банных процедур.

Во врачевании особое внимание уделялось предупреждению болезней, посредством «оберегания» от недугов. Начиная с X—XI вв. можно встретить примеры общественной заботы о здоровье в виде сооружения водопроводов и соблюдения правил совместного пользования водой, проведения карантинных мер и др.

Еще в Древней Греции существовали школы лекарей, которые опекал Асклепий - бог врачевания, поэтому учеников этих школ называли «асклепиды». Выходцем этой школы считался сам Гиппократ. Одним из его постулатов медицины было известное мнение, что без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как врачеватель – это не только профессия, но и призвание.

В Средние века врачевание вызывало всеобщее восхищение и уважение. Однако, только в новое время появились сестры милосердия, их так называли за желание помочь раненому воину без какого-либо вознаграждения. Моральной и нравственной основой профессиональной деятельности медицинского работника выступают гуманность и милосердие, являющиеся важными особенностями проявления русского самосознания и, имеющими давние традиции [2, 13].

Само название «сестра милосердия» в русском языке звучит как уникальная ценность традиционной культуры. Незыблемые принципы мотивируют к осознанному нравственному поведению, что представляет особую актуальность в контексте профессионального становления будущих медицинских работников, специалистов сестринского дела.

Актуальность изучения исторических фактов движения «сестёр милосердия» возрастает с возрождением интереса к национальному и духовному наследию России. А также, в контексте активного формирования в обществе национальной идеи: внимание к природе, традициям, истории и культуре малой Родины, нравственно - этическим аспектам русского менталитета. Особую важность проблема изучения истории сестринского милосердия приобретает в связи со сложившейся политической ситуацией и военной операцией в Украине. Так как медицинские работники являются военнообязанными, служение Родине - это гражданский, моральный и профессиональный долг. Современные события показывают, что функция медицинской сестры - служение людям, осталась неизменной, не смотря на современные технологии оказания сестринской помощи по стандартам Ворлдскиллс.

Объектом исследования является история развития русского движения «сестер милосердия».

Предметом исследования является нравственная компонента воспитательного потенциала истории развития русского движения «сестер милосердия» в процессе формирования общекультурных и профессиональных компетенций будущих медицинских сестер.

Цель исследования: изучить исторические предпосылки возникновения русского движения «сестер милосердия»; рассмотреть деятельность общин сестер милосердия на примере служения Елизаветы Федоровны Романовой, выявить значение милосердия в процессе профессиональной подготовки студентов, формировании профессионально-значимых качеств.

Для достижения поставленной цели исследования нами решались следующие задачи:

1. Изучить истоки милосердия в медицине на примере истории возникновения русского движения «сестер милосердия»;
2. Выявить основные этапы русского движения «сестер милосердия»;
3. Рассмотреть роль сестринского движения в развитии отечественной медицины в мирное и военное время;
4. Познакомится с жизненным путём и нравственным выбором Елизаветы Фёдоровны Романовой.

Важную роль в понимании социальной значимости своей будущей профессии для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело имеет музей медицины и истории сестринского движения, созданный в ОГАПОУ «СМК» в 1993 году в условиях реализации международного проекта «Новые сестры для новой России». Сегодня экспозиции музея представлены 4 тематическими направлениями:

1. История медицины;

2. История профессии;
3. История медицины Приосколья;
4. История профессиональной образовательной организации.

История развития сестринского дела - важная составная часть мировой истории медицины. Значимый вклад в отечественную медицину внесли российские сестры милосердия М. Тучкова (Нарышкина), С.С. Щербатова, Е.К. Воронцова, Е.М. Бакулина, Е.А. Хитрово, Е.Е. Карцева, Ю.П. Вревская, великая княгиня Елизавета Фёдоровна и др.

Изучая отношение молодёжи к состраданию как нравственному принципу, мы провели диагностику сформированности морально-этических качеств будущих специалистов. В анкетировании участвовали студенты специальности 34.02.01 Сестринское дело ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж».

В ходе исследования нами были получены следующие результаты оценки уровня сформированности представлений о социальной значимости милосердия как профессионального качества медицинской сестры: 62% - высокий уровень; 29% - низкий уровень; 9% - низкий уровень. Данная позиция респондентов подтверждает, что сострадание имеет первостепенное значение в деятельности сестринского персонала.

На вопрос: «Способствует ли история сестринского движения формированию притягательности будущей профессии?» были получены следующие результаты. 45% опрошенных студентов - считают, что музей истории медицины и сестринского движения формирует идеалы, дает возможность увидеть востребованность профессии в прошлом и настоящем; 10,5% студентов - затрудняются ответить; 37% опрошенных утверждают, что пример героизма русских сестер милосердия в разные периоды истории нашего Отечества помогает понять социальную значимость сестринской деятельности; 6,5% - отметили, что данная информация способствует строительству собственной программы профессионального становления.

У большинства (90%) проанкетированных студентов возникло устойчивое чувство гордости и патриотизма.

Вторым этапом работы стал научно-исследовательский проект «От милосердия к святости», посвященный жизни и общественной деятельности Елизаветы Фёдоровны Романовой - организовавшей самую известную и прославленную общину сестер милосердия в России. Внучка английской королевы Виктории, Елизавета, вышла замуж за великого князя Сергея Александровича, дядю Николая II. Приняв православие, великая княгиня стала уделять большое внимание благотворительности, а после трагической кончины мужа, всецело посвятила себя помощи раненым и «убогим». Под ее патронажем Марфо-Мариинская община сестер милосердия, участвовала в деятельности Красного креста в годы Первой мировой войны.

На территории Старооскольского медицинского колледжа в 2014 году на средства общественности воздвигнут памятник сестрам милосердия. Статуя сестры милосердия имеет внешнее сходство с образом Елизаветы Федоровны.

Результатом нашего исследовательского проекта стала памятная доска, на которой отражен славный путь святой.

Героический труд сестер милосердия по выхаживанию больных, мужество и героизм по спасению раненых на полях сражений замечены и заслуживают всенародного внимания и уважения, особенно будущими медицинскими работниками.

Список литературы

1. Бейер, П. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека / П. Бейер, Ю. Майерс. - М., 2019. – 398с.
2. Двойников, С.И. Теория сестринского дела / С.И. Двойников, Л.А. Карасёва, Л.А. Пономарёва. – М., 2019. - 48с.
3. История развития сестринского дела в России и за рубежом (методическое пособие для медицинских сестер и студентов факультета высшего сестринского образования). - Воронеж, 2019. – 16с.
4. Козловцева, Е. Н. Московские общины сестёр милосердия в XIX – начале XX века. - М.: Академия, 2020. – 238с.
5. Кучмаева И. К. Когда жизнь истинствует... Культура благотворения Великой княгини Елисаветы Феодоровны. - М.: Наука, 2008. – 673с.
6. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела / С.А.Мухина, И.И.Тарновская. – М., - 2020. – 396с.

ГЕРОИЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ УКРАИНСКОЙ УЧИТЕЛЬНИЦЫ

А. А. Доценко

Научный руководитель: Т. И. Дмитриева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

«Жизнь надо прожить так, чтобы не было мучительно больно за
бесцельно прожитые годы».

Островский Н.А.

С этим девизом старшее поколение, прошедшее ВОВ, шло к своей цели. Целеустремленным и строгим человеком считают односельчане Тараненко (урожденную Швагер) Марфу Гордеевну.

Цель работы: проследить жизненный путь Тараненко Марфы Гордеевны на основе поисковой деятельности.

Задачи: собрать сведения о жизни Тараненко Марфы Гордеевны из источников сайта «Память народа», материалов краеведческого музея города Бурынь Сумской области; организовать сбор устных свидетельств биографии Тараненко Марфы Гордеевны.

Объект исследования – биография Тараненко М.Г.

Предмет исследования – исторические факты из жизни Тараненко М.Г.

Жизнь прожить – не поле перейти. Эта мудрость как нельзя лучше характеризует Марфу Гордеевну, 14 ноября 2021 года отметившую 100-летний юбилей.

Всю жизнь Марфа Гордеевна прожила в селе Воскресенка Бурынского района Сумской области, теперь Конотопский район, до 1924 года входившего в состав Путивльского уезда Курской губернии.

Марфа Гордеевна старшая в многодетной семье Швагер Гордея Тихоновича и Ефросиньи Кузьминичны, родилась 14 ноября 1921 года. С детства отличалась любознательностью и целеустремленностью, тягой к знаниям[2], [4], [5].

Марфа Гордеевна, получив среднее образование в сельской школе, отправилась учиться в Педагогический институт города Сумы. Вернулась в родное село преподавателем украинского и немецкого языков[2], [5].

В годы Великой отечественной войны участвовала в деятельности Сумского партизанского подполья (данные засекречены), были попытки оккупационных властей отправить её на принудительные работы в Германию. Но ей удалось этого избежать.

Здесь же она встретила свою судьбу Тараненко Павла Ивановича, который после ранения под Новороссийском вернулся в родное село и работал учителем физической культуры в школе.

По окончании войны в мае 1945 года они создали семью.

Молодой педагог любила строгость и дисциплину, за что ее любили и уважали как классного руководителя. Интересный факт: Марфа Гордеевна была учительницей у младшего родного брата Швагер Ивана, он побаивался свою старшую строгую сестру. Закончив школу. Иван Гордеевич поступил в Харьковский фармацевтический институт, а сестра материально помогала брату-студенту[3].

В 1960-е гг. Иван Гордеевич стоял у истоков фармацевтического отделения КГМИ, стал первым заведующим кафедрой технологии лекарств, воспитавший целую плеяду талантливых провизоров[3],[4].

Из воспоминаний Безлюдной Е.Н., бывшей ученицы и воспитанницы Марфы Гордеевны: «Она любила дисциплину и приучала к труду и ответственности своих подопечных»[5],[2].

В 1941 году двадцатилетнею Марфу Гордеевну вместе с односельчанками готовят к отправке в Германию, но на сборном пункте встречает свою учительницу, которая тайно спасает ее, вручив медицинскую справку запрещавшую выезд[5]. Но через год в 1942 году её вновь пытаются забрать через Польский сборный пункт. Однако перед медицинским осмотром Марфа наносит себе увечья, чем спасает себя от немецкого плена[4], [5], оставив шрамы на всю жизнь. Эти тяжелые факты биографии очень не любила вспоминать Марфа Гордеевна.

За свой труд в военное время Марфа Гордеевна неоднократно представлялась к наградам отечества [1]

Свою педагогическую деятельность Тараненко М.Г. совмещала с активной общественной деятельностью в качестве Председателя товарищеского суда и заседателя народного суда, так как всегда отстаивала справедливость и имела свое мнение, чем заслужило доверия и авторитет односельчан.

В 1960-е годы Марфа Гордеевна стояла у истоков поискового движения в селе Воскресенка, найдя в Сибири родственников погибшего бойца[4]. В дальнейшем её ученики продолжили это дело.

В сфере образования Советской Украины Марфа Гордеевна проработала больше полувека, заслужив уважение и любовь многих поколений своих учеников.

В данный момент мы живём в сложной обстановке фальсификации фактов истории и искажения происходящих в современном мире событий. Стремительный темп жизни в связке с насыщенностью источников информации, в том числе цифровой, побуждает бережнее относиться к (особым) ценностям истории, семьи, воспитания и уважения молодого поколения. Поколение наших родителей и их родителей отстояли мир в Европе в Великой отечественной войне. Но мир так хрупок! Информационная война в мировом масштабе исказила взгляды людей на обстановку в современном мире: «друзья стали врагами», руководители стран недругов превратились в «фашистов».

Люди адекватно не оценивают сложившуюся на данный момент ситуацию. И мы хотим внести свой позитивный взгляд в данную обстановку.

Список литературы

1. <https://request.pamyat-naroda.ru/>
2. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Бурынь>
3. Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции студентов профессиональных образовательных организаций 06 апреля 2021 года - <https://e.mail.ru/attach/16460393571297557924/2XcxJbYpRwd5LNDZ8Ceweu5z%3AbaK5oScKKm3/?folder-id=500000&email=tanvana%40mail.ru&cvlg=nsg-2>
4. Воспоминания родной племянницы
5. Газета «Родной Край» города Бурынь Сумской области

РЕКЛАМА КАК ЗЕРКАЛО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КУРСКА

Д.И. Рудакова

Научный руководитель: Е.Б. Гладунцова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

«Реклама - не точная наука. Это внушение. А внушение - это искусство».

Уильям Бернбах

В настоящее время, как никогда прежде, сбыт и маркетинг представляют собой основные ключи к успеху в любом деловом предприятии цивилизованного мира. Современный рынок всё более и более насыщается конкурирующими между собой товарами и услугами, так что множество их видов буквально "расталкивают" друг друга, чтобы привлечь к себе покупателей. Поэтому сегодня внимание к рекламной деятельности быстро возрастает. Как часто мы слышим: "Продать можно всё, надо знать - кому". Реклама - это яркое явление сегодняшнего времени: всепроникающее, вездесущее, которое прочно вошло в нашу жизнь.

Цель работы - изучить особенности рекламного рынка в Курской губернии, заглянуть в исторические глубины этого рода творчества и на этой основе проанализировать экономическое развитие Курска.

Известно, что к XII веку Русь достигла высокого уровня развития - процветали торговля и ремесло, обширными были культурные и дипломатические связи. Хотя исследований по этому вопросу практически нет, можно только предположить, что уже тогда существовали устные виды рекламы, такие как "зазывалы" и им подобные.

Курск к XII веку, наряду со статусом пограничного города, имел статус торгового центра. Можно предположить, что в нём, как и в других городах Руси, существовала устная реклама. Но данное предположение не подвергается документально. В середине XIII века на русские земли вторгаются монголо-татары. Мощный, накопившийся к тому времени торгово-предпринимательский пласт, и, уже начавшаяся складываться культура, предпринимательской деятельности были сметены. Прежде всего, были разрушены сложившиеся торговые центры, за исключением Новгорода и Пскова.

Курск после нашествия монголо-татар прекращает своё существование (в 1238г. войска Батыя на пути от Новгорода к Придону сожгли Курскую крепость) и в течение ста лет о нём не упоминается. К концу XIV века, после свержения ига, постепенно возрождается ремесло. К этому времени купцы занимают видное место среди населения. Уже к XV веку некоторые города по внешнему виду напоминали пестрые торговые ярмарки.

Курск до начала XVI века не входил в состав Российского государства, так как территориально относился к Литовскому княжеству. В XVI веке

(1508г.) Курск был присоединен к Московскому княжеству, то есть вошел в состав Российского централизованного государства. Во второй половине XVII века Курск начал терять военное значение (снят статус пограничного города) и из оборонительного форпоста он превращается в центр ремесла и торговли.

В первом упоминании о Курске (1032 г.), записанном учеником Феодосия Печерского, мы читаем, что в городе много каменных лавок, торгуют хлебом. Здесь, надо отметить, что и расположение Курска этому благоприятствовало. Он находился на важной в те годы водной артерии, которая соединяла его с Киевом, поэтому так часто торговые баржи курсировали по реке Сейм. В силу этого основным занятием городского населения становится торговля.

Торговая сеть Курской губернии подразделялась на периодическую (ярмарочную, базарную, развозно-разносную) и постоянную (стационарную).

В пореформенный период важным звеном посредничества между производством и потреблением оставались ярмарки.

Первое упоминание о Коренной ярмарке относится к 1708 г. Общая площадь ярмарки составляла 64 десятины. На ней располагались 649 торговых помещений, 58 гостиниц, трактиры, ипподром, театральный дом, городская дума, цирковая балаганы и многое другое. Гостиный двор Коренной ярмарки был одним из красивейших в России. С 1824г. ярмарка получает статус международной, на которую иностранцам разрешалось высылать свои товары. В 1878 г. Коренная ярмарка была переведена в город Курск. Постепенно курский коренной торг растворился в массе крупных и мелких ярмарок.

Торговая деятельность и конкуренция товара вызывали к жизни рекламу, как один из способов привлечения покупателей к себе. Как показатель укрепления торговых позиций купечества в середине XIX века происходит рост магазинов - стационарных мест для склада, хранения и продажи товаров. Так, если в 1839, 1845 и 1850 года мы находим в "Курских губернских ведомостях" упоминание о магазинах Дубровского, затем Баушевых, Клейна, то в той же газете в 1851 г. упоминаются уже семь магазинов курских купцов. Следует отметить, что курские купцы одними из первых стали открывать магазины. Так в 1896 г. купеческие магазины составляли 70% от общего количества в городе.

Обширный материал о деятельности курского купечества дает рекламная служба того времени. Из личного архива купца Гладкова И.В. мы узнаем, что рекламой торговых заведений в Курске занималась справочная контора Коперницкого. Она содействовала продаже и покупке недвижимых и движимых имуществ: имений, домов, заводов, фабрик, мельниц и т.д., сближала лиц, желавших поместить или приобрести капиталы под залог товаров, домов, земель, векселей. Многие купцы размещали свою рекламу на страницах «Курского листка». Купеческое Собрание, которое существовало как клуб, тоже было заинтересовано в выпуске рекламы. Многие обращались сюда. Интерес был вызван тем, что вырученные деньги от рекламных объявлений, выпуска марок и т.п. шли на содержание Купеческого собрания и его членов, а членство было ограничено.

В последней трети XIX века, когда железнодорожное строительство значительно облегчило общение внутри губернии и расширило возможности связей за её пределами, появились новые условия для оживления торговли. С ростом численности торгового люда, увеличением торговых оборотов, появилась потребность в разнообразной информации - о ценах, о спросе, о районах наиболее выгодного сбыта товаров и т.п.. Дореволюционная улица города поражала обилием рекламных вывесок. Они располагались над магазинами, между витринами и по бокам дверей, тянулись вдоль фасадов домов в несколько ярусов, заполняли балконы брандмауэры.

Торговую рекламу этого времени условно можно разделить на четыре вида: графическую (вывески, таблички, указатели), витринную (витрины уличные, магазинные), печатную (объявления, каталоги) и устную.

Но одной информации недостаточно, надо было завлечь покупателя, заинтересовать его. Для этого в рекламе делались специальные оговорки о предоставляемых скидках, дополнительных услугах. Так, владелец бакалейно-гастрономического магазина А.Н. Вязминтов сообщал, что «упаковка и отправка до станции железных дорог осуществляется за счет магазина».

Устная реклама велась непосредственно при продаже. Широкое распространение она получила у мелких торговцев-разносчиков: коробейников, ходябщиков, офеней. Устная торговая реклама имела две разновидности – выкрики и прибаутки. К первым относятся такие, как: «Булочки! Булочки! Горячие булочки!», ко вторым: «Есть ниточки, есть катушечки! Подходите покупать, девки-душечки!»

Раньше продавец шел к покупателю. У каждого был свой излюбленный маршрут, свой товар, любимые места остановок, у каждого своя реклама, свои прибаутки и уговоры. Да и уговаривать особо не было нужды: как завидят люди тележку с товаром, сами спешат навстречу.

При всем разнообразии приемов торговой рекламы все они служили одной цели – популяризации товаров для их выгодной продажи. Услуги тоже рекламировались, приходили на дом. Часто раздавался крик-призыв: «Чиню металлическую посуду, паяю, лужу!» Тут же выходили хозяйки на улицу, и на их глазах работа кипела! И делалось все на совесть: лучшей рекламой была отличная работа.

Уличную торговлю разгромили в 1917 году. Но память о ней долго жила, ведь она была очень удобной, гибкой, веселой приносила много пользы и радости.

В период гражданской войны в Курске существовало ИЗО губнаробраза (изобразительное общество губернского народного образования), которым руководил А. Дейнека. Эта структура занималась оформлением революционных праздников, агитпоездов, театральных постановок, что тоже является частью рекламы, хотя и не торговой.

В 50-60-е гг. на территории города Курска появляются крупные промышленные предприятия: «Счетмаш», «Курскрезинотехника», «КЗТЗ», «Прибор», «Электроаппаратный завод», «Химволокно», «Объединение курский трикотаж», «Кожзавод», «АПЗ», «Маяк». Продукция, произведенная на этих

предприятиях, шла не только на внутренний, но и на внешний (экспорт) рынок. Рекламой для товаров, выпущенных на этих заводах, служил логотип или товарный знак.

В 70-е годы магазинные вывески старого образца («Гастроном», «ЦУМ», «Универсам», и др.) говорили лишь о специализации магазина, не рекламируя товар, который в них продавался. Витрины магазинов этого времени оформлялись отечественными товарами.

Развитие торговой рекламы в Курске шло по тому же пути, что и в России в целом, за исключением столичных городов, где существовали торговые представительства западноевропейских фирм. Данная ситуация в Курске длилась до периода перестройки, которая всколыхнула не только столицу но и провинцию. На сегодняшний момент реклама в Курске разнообразна по формам, но не столь разнообразна по предлагаемым товарам, которые зачастую не отвечают данным в рекламе качествам. Главное для города Курска – не забывать своей специфики, как аграрно-промышленного центра. Развивать и рекламировать ту продукцию, которая способна занять лидирующие позиции, как на внутреннем, так и на внешнем рынке. Другими словами, производство и переработка сельскохозяйственной продукции и использование имеющегося промышленного потенциала.

Торговая реклама Курска в своем развитии прошла определенные стадии: от простейших лубков и выкриков, которыми сопровождалась базарные ярмарочные дни, до оформления витрин магазинов и печатной продукции.

Эволюции торговой рекламы в Курске после 1917 года были присущи те же изменения, что и в российской. Развивая свою главную функцию по привлечению внимания к выпускаемой местными предприятиями продукции и обеспечению товарного обмена между производителями и потребителями, местная реклама совершенствовалась, находя свои формы лаконичного языка в логотипах и марках, которые делали ее узнаваемой как на внутреннем, так и на внешнем рынке.

Список литературы

1. Захаров В.В. Купеческая торговля в Курской губернии на рубеже XIX-XX вв. // Торговля Курского края с древнейших времен до начала XX века. Сб. статей и материалов. Курск. 1996.
2. Левченко В.В., Грива Т. Встреча с Курском. Курск. 1993.
3. Озеров Ю.В. Курское купечество в середине XIX века. Курск. 2001.
4. Плаксин И.Н. Структура Курского рынка. // Торговля Курского края с древнейших времен до начала XX века. Сб. статей и материалов. Курск .1996.
5. Рябцев Г.Ф. Воспоминание об уличной торговле. // Торговля Курского края с древнейших времен до начала XX века. Сб. статей и материалов. Курск .1996.
6. Материалы Курского архива.

ОБРАЗ ВРАЧА ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ И ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

О. О. Маслова

Научный руководитель: В. П. Багликова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Имидж медицинского работника является неотъемлемой частью его профессии. Еще во времена Гиппократов существовало убеждение, что опрятный внешний вид врача в белом халате и волосами, спрятанными под головным убором, помогает больному быстрее выздоравливать. Так, мы заинтересовались вопросом, изменилось ли что-то в восприятии людьми внешнего облика медицинского работника к настоящему времени.

Объект исследования - восприятие людьми медицинского работника по его внешнему виду.

Предмет исследования – мнение людей различных возрастных групп об идеальном образе медицинского работника.

Цель исследования – изучить мнение людей разных возрастов о том, что допустимо или недопустимо во внешнем виде врача.

Для достижения поставленной цели было необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить материал по данной теме;
2. Провести опрос среди студентов МФК КГМУ и более старшей группы населения и выяснить их представление об образе медицинского работника;
3. Обобщить материал и сделать соответствующие выводы.

Материалы и методы исследования: изучение и анализ литературных источников, обобщение и сопоставление полученных знаний; опрос и обработка полученных данных.

В целях проведения максимально корректного исследования, нами было опрошено 2 группы респондентов разных возрастов: 100 студентов МФК КГМУ (т.е. лица в возрасте 17-20 лет), а также 100 человек более старшего возраста (40+), которым были заданы несколько вопросов об их отношении к внешности старшего и среднего медицинского персонала.

1. Обращаете ли вы внимание на внешний вид медицинского работника? 67% опрошенных студентов ответили положительно на данный вопрос, однако 33% респондентов сказали, что им важен не внешний вид врача, а уровень его профессионализма.

В то же время 96% опрошенных старшего поколения в первую очередь обращают внимание на внешний вид медицинского работника и только 4% не придают ему большого значения.

2. Влияет ли внешний вид медицинского работника на ваше доверие к нему как к специалисту?

64% студентов ответили «да» и 36% дали отрицательный ответ. Респонденты постарше в абсолютном большинстве (97%) так же ответили положительно.

3. Как вы относитесь к цветным медицинским халатам во внешнем виде медицинского работника?

В данном вопросе мнение представителей разных поколений оказалось единым. 100% опрошенных студентов и 94% представителей старшего поколения допускают наличие не только белой, но и цветной формы, комментируя этот вопрос: «главное, чтобы специалист был хороший».

4. Важны ли для вас следующие аспекты внешности медицинского работника:

✓ прическа или цвет волос; Этот аспект внешности медицинского работника является важным лишь для 23% опрошенных студентов. Остальные 77% аргументировали свой отрицательный ответ отсутствием взаимосвязи между уровнем знаний, умений и навыков специалиста и его цветом волос.

✓ Однако поколение постарше придает этому вопросу большее значение. 84% респондентов считают, что яркий и неестественный цвет волос, а также распущенные волосы недопустимы в работе медицинского персонала.

✓ наличие пирсинга или татуировок; Пирсинг или татуировки на лице отпугнули бы 91% опрошенных студентов. Однако дополнительные проколы и рисунки на остальных частях тела респонденты считают вполне приемлемыми. По данному вопросу мнение старшего и младшего поколений совпадают. 98% респондентов второй группы так же считают пирсинг и татуировки на открытых частях тела неприемлемыми для врача или медсестры.

✓ наличие ярких украшений. 79% студентов МФК КГМУ допускают их наличие у медицинского работника, остальные 21% считают, что они будут привлекать лишнее внимание пациента. 88% респондентов постарше допускает наличие лишь неброских традиционных украшений (серьги, цепочка и т.д.). Более того, четверть из них признались, что хотели бы видеть обручальное кольцо на руке своего лечащего врача. По их мнению, это свидетельствует о его ответственности.

5. Обращаете ли вы внимание на возраст медицинского работника, к которому вы обращаетесь за консультацией или помощью? У 82% респондентов среднего и старшего возрастов большее доверие вызывают медицинские работники 45+. По их мнению, они более квалифицированы и опытны по сравнению со своими молодыми коллегами. К сожалению, молодые специалисты не вызывают у них доверия.

Студенты МФК КГМУ, в свою очередь, не видят никакой связи между возрастом медицинского работника и его квалификацией. Они, напротив, считают, что молодые выпускники медицинских вузов и колледжей обладают знаниями современных методик лечения и навыками работы с новейшим медицинским оборудованием. Такой комментарий дали 97% опрошенных студентов.

Результат. Исходя из полученных данных, мы можем составить идеальный социальный портрет медицинского работника. Для людей среднего

и старшего возраста – это семейный человек старше 45 лет, с короткой стрижкой или убранными волосами, без татуировок и пирсинга. Для более молодого поколения возраст идеального медицинского работника не имеет значения. Они, так же как и люди постарше, обращают внимание на внешний вид врача или медсестры, однако их не пугает неестественный цвет волос, прическа или наличие татуировок и дополнительных проколов на теле.

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы:

1. Большинство респондентов обеих групп обращает внимание на внешний вид медицинского работника и считает, что он влияет на степень доверия к нему как к специалисту.

2. Однако при этом для студентов МФК КГМУ менее важны наличие татуировок, пирсинга или неестественного цвета волос у медицинского работника, в отличие от респондентов старшего поколения, что говорит о разнице в их мировоззрении.

Список литературы

1. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Медицина и мораль. Монография (Киев, Украина): Алфа Реклама, 2015 — 160 с.

2. Горчакова Р.Р. Особенности формирования корпоративного имиджа // Организация и управление.- 2012 - №2– с. 185-192.

3. Клятва / Гиппократ. Клятва. Закон о враче. Наставления / Пер. с греч. В.И. Руднева. – Мн.: Современный литератор, 2011

ВОЙНА В СУДЬБЕ МОЕГО КРАЯ

С. Н. Кондаурова

Научный руководитель: Т. И. Сорокина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Почти 77 лет отделят нас сегодняшних от того далекого и светлого мая 1945 года. Уходят ветераны, защитники, герои, очевидцы тех событий, доказавшие, что нет в мире силы, которая способна сломить волю человека к победе, если речь идет о защите своего Отечества, своих родных и близких.

Сегодня все больше попыток переписать историю, фальсифицировать факты, умолить или даже перечеркнуть роль Советского союза, страны победителя, вынесшего на своих плечах основные тяготы войны. Агрессивная риторика в адрес России слышна сплошной стеной со стороны западных государств. Это требует от нас больше бдительности, ответственности за судьбу России. Только память, уроки прошлого способны уберечь нас от ошибок в будущем.

В ходе исследования мной было проведено анкетирование среди 95-и студентами 1-го и 3-го курса МФК КГМУ. На вопрос «Как вы оцениваете

уровень патриотизма в современной России?» большинство 43% ответили «средне», 38% высокий, 8% низкий; «Какие из перечисленных музеев вы посещали?» 11% были в музее своего района, 19% бывали в Историко-мемориальном музее «КП Центрального фронта», 8% посещали Поныровский историко-мемориальный музей, 38% областной краеведческий музей, к сожалению, 24% не посещали ни один музеев; «Есть ли среди ваших земляков герои Советского Союза? Назовите их» - 52% - есть, но их имен не помнят, 39% - перечислили своих земляков-героев; на улице героев Советского Союза проживают 19%, из них 78% не знают в честь кого названа их улица и только 22% знают; улицы, названные в честь Героев Советского Союза (3-5 улицы), назвали 53% студентов, 47% нет; только 17% знают о подвигах некоторых героев Советского Союза, 83% не знают ничего. Данные опроса говорят сами за себя. Вывод попробуйте сделать каждый.

Курская земля особая: практически вся пролита кровью советского солдата, - это место Курской битвы, переломившей хребет военной фашистской машине.

Когда посещаешь места боевой славы, слышишь о подвигах солдат и офицеров, невольно задаешься вопросом: «А могло бы наше поколение выжить в таком страшном аду?..». Отсюда желание больше узнать о тех героических событиях, увековеченных в памятниках, обелисках, в названиях улиц, где каждый участник герой – это и стало определяющим в обращении к данной теме, ее актуальности.

Цели и задачи исследования: сохранение героико-патриотического наследия курского края, закрепление героической правды о значимости реальных событий, величия подвигов воинов; Познакомится с различными источниками, раскрывающими страницы истории Великой Отечественной войны через ее героев; Показать особую важность, значимость человеческой памяти, значимость мемориалов памяти для наших современников, о тех, кто погиб, чтобы жили мы.

Методы: исследование архивных документов, устная история, изучение экспозиции музеев

Гипотеза: изучать историю Великой Отечественной войны; сохранять память о ее героях, знать их имена, подвиги, - патриотический и нравственный гражданский долг молодого поколения.

Героическая Курская земля богата памятью: это сотни памятников, обелисков, стел, памятных знаков и досок, музеи, мемориальные экспозиции в районных и школьных музеях, названия улиц в городах и маленьких селах – все это свидетельство того, что жители Курска свято хранят память об этих важных событиях, о том, какими непостижимыми усилиями далась нам эта победа.

Только в Курске именами героев Советского Союза названы 24 улицы, из них 22 курянина: Н.Г. Пигорев, А.М. Ломакин, Е.К. Зеленко, А.Е. Баровых и др.

Улица Кати Зеленко названа в честь Екатерины Ивановны Зеленко - единственной в мире женщины, совершившей воздушный таран. Она участвовала в советско-финляндской войне 1939-1940 годов и была единственной женщиной среди летчиков. 12 сентября 1941 года над селом

Глинское Сумской области самолёт Кати Зеленко был атакован семью фашистскими истребителями. Летчица успела сбить один вражеский самолёт, но её штурман был убит, а сам самолёт загорелся. Екатерина направила свой горящий самолёт на истребитель противника. От удара оба самолета упали на землю, а лётчицу выбросило из кабины. Все это произошло возле села Анастасьевка Сумской области, где после боя она и была похоронена. Посмертно ещё в 1941 году Екатерина Зеленко представлялась к званию Героя Советского Союза, однако тогда была награждена только орденом Ленина. 5 мая 1990 указом президента СССР ей посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Улица Боровых носит имя летчика, дважды Героя Советского Союза. Боровых Андрей Егорович - летчик-истребитель 157-го истребительного авиационного полка 6-го истребительного авиационного корпуса 16-й воздушной армии. Звание Героя Советского ему присвоено за 341 успешный боевой вылет в 1943 году и участие в 55-и воздушных боях, в которых он лично сбил 12 самолётов противника и 14 в составе группы. Второй медали «Золотая Звезда» был удостоен за сбитые в последующих 49-и воздушных боях ещё 19 вражеских самолётов.

Улица Крюкова названа именем Василий Крюкова, который совершил героический подвиг. 25 сентября 1943 года Крюков вместе со стрелковым полком захватили стратегически важный плацдарм в Козелецком районе Черниговской области Украины и в течение двух суток удерживали его до прихода подкрепления, несмотря на то, что силы противника намного превосходили их. За этот бой в октябре 1943 года Василию Ивановичу Крюкову было присвоено звание Героя Советского Союза.

Не менее героическим является мой родной Тимский район, среди моих дорогих земляков 7 героев Советского Союза: А.Ф. Кретов, А.И. Гривцов, К.А. Ефимов, И.М. Чертенков, С.К. Косинов, Н.В. Черных, Т.Ф. Орехов. Вот некоторые примеры их подвигов:

Гривцов Александр Иванович – участник ВОВ с ее первых дней, был шофером 504-го Легкого артиллерийского полка. При форсировании реки Нарвы в районе деревни Долгая Нива Сланцевского района Ленинградской области 11 февраля 1944 года, сумел по тонкому льду без потерь переправить материальную часть полка на другой берег. Доставляя боеприпасы и продовольствие окруженному врагом дивизиону, погиб 18 февраля 1944 года. Похоронен в поселке Снимка Кохтла-Ярвского района Эстонии. Указом Президиума Верховного Совета 1 июня 1944 г. рядовому Гривцову Александру Ивановичу посмертно присвоено звание Героя Советского Союза

Косинов Семён Кириллович - стрелок-бомбардир 125-го бомбардировочного авиационного полка. С сентября 1941 года лейтенант Косинов воевал на Ленинградском фронте и за месяц боев совершил 32 боевых вылета! Был награжден орденом Красной Звезды. Героический поступок Семен Кириллович совершил 16 декабря 1941 года в свой 61 боевой вылет, вблизи города Чудово. При заходе на цель самолет был подбит, несмотря на это Косинов точно сбросил бомбы на цель. К сожалению, горящий самолет

врезался в гущу вражеской техники, и штурман погиб. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 16 января 1942 года за образцовое выполнение боевых заданий на фронте Семену Кирилловичу Косинову посмертно присвоено звание Героя Советского Союза. Именем Героя названы улицы в Санкт-Петербурге, Чудове и океанское судно. На въезде в город Чудов Новгородской области, на месте подвига, установлен обелиск.

Курская земля на каждом шагу хранит воспоминания о мужестве и героизме советских воинов. Об этом говорят памятники, мемориалы, обелиски, братские могилы, названия улиц – горькое свидетельство тому, каким невероятными по истине нечеловеческими усилиями далась на эта победа, с момента которой уже прошло так много лет.

Хотелось бы, чтобы на уроках, внеклассных мероприятиях о Великой Отечественной войне говорили не только в праздничные дни, нужно установить интерактивные, памятные доски, с портретами героев и рассказами об их подвигах на каждой улице, названные в честь героя. Это требует определенных затрат, но дорогое убранство, ухоженность улиц может оказаться духовно дешевым, так как дорожке памяти ничего нет и быть не может. В противном случае, мы можем оказаться «Иванами, не помнившими родства».

К Дню Победы студенты первого курса МФК КГМУ в силах: подготовить интерактивные экскурсии об подвигах героев, в честь которых названы улицы, на которых они проживают; продолжить акцию бессмертного полка в новом формате; поучаствовать в акции памяти и памятники; написать письма неизвестному солдату. Надеемся, что это будет частичкой, которая поможет сохранить память о Великой Отечественной войне, тех жестоких сражениях, героизме, проявленном Советской армией в борьбе с фашистам уже более 77 лет назад.

Только память, только уроки прошлого способны уберечь нас от ошибок в будущем. Чувство гордости за отцов и дедов, отстаивших независимость нашей Родины, делает неразрывной связь поколений, рождает духовные скрепы, на которых держится наша земля российская.

Список литературы

1. «Курская битва: взгляд из XXI века» под общей редакцией Академика В.И. Жукова, руководитель проекта В.Н. Зюкин, 2008г.
2. «Анализ Курской битвы» В. Давыдов. 2005г.
3. <https://kpravda.ru/2018/09/27/geroi-tima-ili-strashnye-tajny-vojny/> (Газета «Курская правда»)
4. <https://gorenka.org/index.php/pogibshie-voiny-kurskoj-oblasti/196-timskij-rajon>
5. <http://mkukcbs.ru/files/gerul/files/472.html>
6. <http://kursk-museum.ru/affiliates/timskiy-kraevedcheskiy-muzey/>

ВКЛАД ТАРАНЕНКО П.И. В ДЕЛО ПОБЕДЫ В ВОВ

Л. А. Костина

Научный руководитель: Т. И. Дмитриева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Цель работы: проследить боевой путь и послевоенную жизнь Тараненко Павла Ивановича на основе поисковой деятельности.

Задачи:

- ✓ собрать материал о боевом пути офицера Тараненко Павла Ивановича из источников сайта Министерства обороны СССР;
- ✓ организовать сбор устных свидетельств биографии Тараненко Павла Ивановича.

Объект исследования: биография участника Великой Отечественной войны, лейтенанта П.И. Тараненко.

Предмет исследования: информация о военном пути, боевых заслугах П.И. Тараненко, воспоминания близких родственников П.И. Тараненко

Ввиду происходящих событий в некогда близкой, братской стране Украине, где после 30-ти летнего забвения подвига советского человека в победе над «коричневой чумой» и возвращением прозападными правительствами неонацистов ещё раз следует пробудить историческую память, заставить вспомнить историю Великой отечественной войны и ту цену, которую пришлось за неё заплатить.

Каждая семья в нашей стране каким-либо образом связана с Великой Отечественной войной, поэтому очень важно хранить память о героях таких непростых и тяжёлых для нашей Родины дней. Среди освободителей страны встречается множество наших родственников, но мы не всегда задумываемся об этом, а стоило бы. Сегодня хочется рассказать историю жизни одного из участников Великой Отечественной войны – лейтенанте Павле Ивановиче Тараненко[1].

Павел Иванович Тараненко родился 21 января 1921 года в селе Воскресенка Бурынского района Сумской области Украинской ССР. Ещё до войны, в сентября 1940 года, он был призван на службу в Красную Армию. А после вторжения фашистов в Советский Союз, Павел Иванович ушёл на фронт защищать Родину. Павел Иванович участвовал в боях в составе 67 гвардейского стрелкового полка 22 гвардейской стрелковой дивизии и в составе 726 стрелкового полка 395 стрелковой дивизии[1]. Военный путь Павла Ивановича включал в себя обширные территории Украины, Белоруссии и Польши[1],[4]

Самые тяжёлые бои молодой офицер пережил за город-герой Новороссийск в 1942-43гг[1],[2]. Здесь же он получил тяжёлое ранение, лежал в госпитале. Впоследствии был комиссован и вернулся в своё родное село. Там же он встретил свою будущую жену – молодую учительницу Воскресенской школы Марфу Гордеевну Тараненко (в девичестве – Швагер), которую

невзгоды войны не обошли стороной, её дважды пытались интернировать в Германию на тяжёлые работы в пользу нацистского режима. Но судьба сберегла её. Впоследствии она участвовала в подпольном движении в Сумской области. [4]

По окончании войны они поженились, в мае 1945 года.

К заслугам Марфы Гордеевны следует отнести организацию в 1960-х годах поисковое движение в своём родном селе, в котором она отпраздновала 100-летний юбилей 14 ноября 2021 года и живёт по сей день[3], [4].

В послевоенное время Павел Иванович работал учителем физкультуры в школе вместе с супругой. Затем был отправлен на руководящую должность в местный сельсовет.

За свои боевые подвиги Павел Иванович был отмечен различными орденами и медалями, в том числе 9 мая 1945 года медалью «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.». Позже, 8 июня 1967 года был удостоен Ордена Красной Звезды, а 6 апреля 1985 года Павлу Ивановичу присвоили Орден Отечественной войны I степени. Однако это далеко не все награды, которые нашли своего героя при жизни. Поисковые работы, связанные с его историей и боевым путём, продолжаются до сих пор, так как часть сведений находятся в архивах Министерства обороны.

Своих детей у Павла Ивановича и Марфы Гордеевны не было. Однако всю свою любовь они дарили многочисленным племянникам, которые единственные стараются сохранить память их подвигов и заслуг.

Одна из них, Дмитриева (Швагер) Татьяна Ивановна – преподаватель в Медико-фармацевтическом колледже Курского Государственного медицинского университета, продолжающая дело семьи Швагер и Тараненко.

Сохранение исторической памяти – дело чести[2].

Уходят годы, и всё дальше отодвигаются даты важнейших событий, безвозвратно теряется информация... Но остаются воспоминания, которые необходимо сохранить, оберегать и передавать следующим поколениям как реликвию. Чтобы не превратиться в «Иванов, не помнящих родства».

Список литературы

1. <https://request.pamyat-naroda.ru/>
2. Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции студентов профессиональных образовательных организаций 06 апреля 2021 года – <https://e.mail.ru/attach/16460393571297557924/2XcxJbYpRwd5LNDZ8Ceweu5z%3AbaK5oScKKm3/?folder-id=500000&email=tanvana%40mail.ru&cvg=ns-g-2>
3. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Бурынь>
4. Газета «Родной Край» города Бурынь Сумской области

ИЗ ИСТОРИИ УНИКАЛЬНОГО ХРАМА

К.С. Лукьянова

Научный руководитель: Т.И. Сорокина

ФГБОУ ВО « Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

В России духовно-нравственное воспитание традиционно содействовало духовно-нравственному становлению человека на основе православной культуры во всех формах ее проявления (религиозной, идеологической, научной, художественной, бытовой), являясь продолжателями традиций своих отцов, дедов и прадедов. И узнать о них как можно больше наш моральный долг. Что составляет актуальность выбранной темы.

Благодаря увлекательным рассказам учителей, богатому иллюстративному материалу, познавательным книгам, экскурсиям по святым местам, мы узнали много нового, интересного, но появляются новые вопросы: какова православная история нашего села, района; история старинного храма. Отсюда цели и задачи моего исследования : изучить историю храма Михаила Архангела села Озёрки, познакомиться с событиями связанными с деятельностью храма в различные периоды, проанализировать письменные источники , собрать воспоминания земляков об истории села и храма.

Основными методами исследования: устная история и анализ письменных документов. Гипотеза: Храм на селе – очаг духовности.

В центре уникального села Озёрки находится храм Михаила Архангела. Познакомиться с историей храма нам помог настоятель храма – протоиерей Алексей Доронин. Об истории села, его жителях, названиях мест, интересные случаи о жителях нам помогают книги, собрания рассказов жителя нашего села Деятилова Петра Ильича, которого, к сожалению, уже нет с нами.

Наша церковь была освящена в 1898-м году, действовала приходская и земская школа, а учителем был сам священник.(Сведения за 1909 год).

Кирпичное здание церкви строилось около двадцати лет. Старики рассказывали, когда возносили колокол на колокольню, сошлись все жители села к храму. С тех пор колокол , его голос указывал путь-дорогу к спасению. До этого в селе Озерки была действующая церковь с тем же престолом. Здание храма было построено из дерева (дуба) в 1623 году.

Церковь празднует два праздника Архангела Михаила и Вознесение. В 2022 году селу исполнится 409 лет. Первый праздник для села организовал отец Евгений. Когда и куда девался отец Евгений и когда принял наш приход священник Константин Васильев, никто из жителей села не знал. 1917 году рухнула Российская империя. У церкви началась новая история.

1928 год – судьбоносный для истории церкви, Российской истории и нашего села. Новое кирпичное здание храма было закрыто. Вся церковная утварь и церковные архивы: богослужебные книги, актовые записи и прочее - были уничтожены. Уничтожен был иконостас бронзовый с позолотой, красивее

которого не было в округе, иконы и колокола. Роспись в храме соскребли вместе со штукатуркой, колокольню сломали вместе с крестом. Храм был переоборудован в сельский клуб, размещался в нем до 1935 года. С 1935 года на территории церкви располагалась колхозная кладовая для зерна. Также хранился картофель, а в притворе под колокольной хранились ядохимикаты.

Несмотря на все события надежда на возрождение храма и православия не покидала людей. В 1991-м году разрешено было воссоздавать религиозные общины и сразу же в селе Озерки была организована Православная община, на основании положительного ответа от Архиепископа Ювеналия 14 декабря 1992 г. №678. Деятелилову Петру Ильичу.

23-01-93 г. был утверждён и зарегистрирован (№166) устав нашей церкви. Осталось решить хозяйственные вопросы.

Жителям села пришлось приложить немало усилий, чтобы вновь открыть храм.. Деятелилов Петр Ильич передал Отцу Андрею, прибывшему для работы, Церковный Устав и все документы.

9 июня 1994 года на братской могиле, где покоится прах более двухсот восьмидесяти воинов Советской Армии погибших 20-23 февраля 1943 года, освобождая наше родное село. К осени 1994 года храм был передан церкви и богослужения стали проходить в храме. В 1995 году священник отец Андрей был переведён в другое место. Документы на церковь по неизвестной причине были утеряны. Церковь осталась опять без настоятеля. Возрождение храма продолжалось.

20 октября 1995 года приехал новый священник отец Владимир Петрович Головин. На второй день включился в работу. Лаптинова Вера Трифоновна пожертвовала ДСП, из которого Отец Владимир создал алтарь. Деятелилова Татьяна Васильевна привезла из Москвы фольгу для обрамления икон. Алтарь засиял позолотой. Перед алтарем у стен храма были расположены шесть больших икон, сделанных Отцом Владимиром, которые являлись украшением храма. Позже о. Владимир, И.А. Клейменов и А.В. Лукьянов изготовили приспособления для церковной службы, помогал им Г.Д. Радьков

ООО «Дружба» выделило средства на покупку люстры, умелец И. Ф. Лукьянов, проявив смекалку повесил люстру под самым куполом.

С 2006 настоятелем храма является отец Алексей Доронин. Он продолжает огромную работу по реставрации храма. Из города Курска и поселка Прямыцыно батюшка привез много икон, подсвечников и различные церковные принадлежности. Чистота, красота, блеск икон, круглый год живые цветы, клумбы вокруг церкви дело рук не заменимой помощницы матушки Светланы.

Храм находится на территории ОАО «Гарант». Директор акционерного общества Клыков Михаил Васильевич - человек глубоко верующий. С его помощью был подведён газ и отопление в храме.

С ранней весны 2011года бригада жестянщиков трудилась над установлением на куполе храма нового стакана, красивого золотистого купаленка, креста. 28 июля 2011 года на куполе храма установлен крест.

Как всё закономерно в мире: после того, как был установлен крест, шло строительство колокольни, в августе месяце в храме замироточила икона «Нечаянная радость», привезенная из поселка Прямыцыно. В течение двух недель во время службы икона выделяла масла столько, что можно было помазать всех прихожан, находящихся на службе. Это была, действительно, радость и для священника, и для верующих.

С ранней весны и до поздней осени 2011 года на средства ОАО «Гарант» шло строительство колокольни. 4 ноября 2011 года строительство колокольни завершилось. Работа по строительству колокольни не прекращалась ни на минуту, и уже 7 июня 2012 года был установлен крест.

Долгое время на колокольне не было настоящего колокола, но звон разносился на всю округу. Роль колокола выполнял приспособленный для этого газовый баллон, в который умело звонила матушка Светлана.

Солнечным весенним днем 17 мая 2012 в селе был настоящий праздник. Многие жители села собрались около храма на торжественное освящение колоколов. 12 июня 2012 года колокола были установлены на колокольне. С этого дня колокольный звон разносится по всей округе, созывая на службу прихожан. Был возведен новый алтарь.

Талантливая художница Мария, жительница города Курска, в течение 3 лет дарила любовь и своё мастерство, расписывая стены храма. Лики святых смотрят на прихожан с теплотой и любовью. В 2019 году мастера – умельцы покрасили храм снаружи. Храм принял очень торжественный, величественный вид. Дорогу к храму и вокруг храма покрыли асфальтом. Вокруг храма установлена кованая ограда.

19 сентября 2020 года в нашем селе был большой праздник – освящение храма Архистратига Михаила. Гостями на празднике были глава Беловского района Н.В. Волобуев, М.В. Клыков, В.А. Безуглов, Г.П. Шепелев и другие спонсоры. Об этом событии написано в газете Беловские зори: «Беловский район посетил митрополит Курский и Рыльский Герман. В день воспоминания чуда Архистратига Михаила митрополит Курский и Рыльский Герман совершил чин великого освящения престола и Божественную литургию в восстановленном храме Архангела Михаила села Озерки Беловского района. Митрополит Герман вручил Знаменскую медаль I степени настоятелю протоиерею Алексею Доронину, медаль Русской Православной Церкви «В память 1000-летия преставления святого равноапостольного великого князя Владимира» управляющему АО «Гарант» Михаилу Васильевичу Клыкову, а также архиерейские грамоты и благодарственные письма».

Следовательно, череда событий отражающих подлинную историю России прошла через судьбу моего храма. Современному поколению важно знать духовные корни, бережно относиться к истории и вере своих предков, к великой православной культуре, ее богатейшему прошлому и не менее богатому настоящему. На том и стоит Россия!

Духовно-православные принципы любви, гармонии и красоты в устроении мира, человека и общества обладают неоценимыми образовательными и воспитательными возможностями. Именно на их основе

возможно преодоление современного кризиса культуры, науки, образования, кризиса внутреннего мира человека.

Список литературы

1. Выписка из «Истории церкви Архангела Михаила с. Озерки».
2. Воспоминания жителей села.
3. «История церкви в селе озерки» (составитель Девятилов Пётр Ильич)
4. <https://курская-епархия.рф/index.php/novosti/eparhii/item/6842-митрополит-герман-освятил-храм-архангела-михаила-села-озерки-беловского-района>
5. Газета «Беловские зори» выпуск от 02.10.2020

НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ, ОСНОВОПОЛОЖНИК КВАНТОВОЙ ФИЗИКИ НИКОЛАЙ ГЕННАДИЕВИЧ БАСОВ

А.С. Луханина

Научный руководитель: И.П. Курьянова

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Филиал медицинского колледжа, г. Усмань, Липецкая область, Россия

Отечество... Родина... Для каждого русского человека это не пустые слова. Родина начинается там, где мы родились. Знание истории пробуждает у нас чувство гордости за свой родной край. Много людей прославили Липецкий край своими открытиями и достижениями в области науки, литературы, политики. Как ни грустно, но многие мало интересуются историей своего родного края, не знают своих знаменитых земляков. В этом году исполняется 100 лет со дня рождения нашего земляка, нобелевского лауреата, основоположника квантовой физики Басова Николая Геннадиевича.

Актуальность исследования: знания истории малой Родины и людей, прославивших её, качественно повысят уровень патриотизма и положительно повлияют на формирование личности подрастающего поколения.

Цель исследования: изучить жизнь и деятельность земляка, нобелевского лауреата по физике Н.Г. премией Басова.

Гипотеза исследования: история жизни Н.Г. Басова может стать образцом для тех, кто хочет добиться успехов в жизни, прожить свою тестирования жизнь достойно, научить высшим жизненным ценностям: духовному году родству, доброте, излучения трудолюбию.

Методы исследований исследования: работа архивными документами, изучение СМИ и Интернет- ресурсов, экскурсии краеведческий музей, анкетирование студентов.

Свою работу мы начали с тестирования студентов, решили трудился узнать, что они знают о нашем земляке Николае Басове.

Знания студентов оказались минимальными...

В небольшом провинциальном городке Усмани с семье инженера-гидротехника 14 декабря 1922 года родился Николай Геннадиевич Басов.

Прадед Степан Басов был крепостным. Дед Федор отличался отменным здоровьем и выносливостью, увлекался поэзией. Отец Геннадий Фёдорович родился в семье мещанинадомовладельца. Окончив Петербургский политехнический институт по гидротехнической специальности, трудился на восстановлении и строительстве различных объектов и предприятий. В 1926 году отец начал работать преподавателем Воронежского Государственного университета, одновременно он преподавал в Авиационном институте и Институте землеустройства. В 1931 года в Лесохозяйственном институте на кафедре гидротехнической мелиорации стал доцентом, а затем профессором, заведующим кафедрой.

Николай Басов до 5 лет жил в Усмани. Басовы переезжают в Воронеж в конце 1927 года. Маленький Коля каждое лето проводил в Усмани у тети Таисии, учителя физики средней школы №2. Н.Г. Басов был благодарен тете, она привила ему любовь к физике, научила мыслить и увлекла миром точных наук. Николай очень любил возиться с электроприборами. Первой его починкой стал обычный электрический утюг. За передвижную ветроэлектростанцию юный Басов получил первую награду – грамоту и путевку на Кавказ. Николай с детства зачитывался книгами по физике, а книгу Альберта Эйнштейна взял с собой на войну.

На семейном совете было решено, что Николай будет врачом. В 1941 году Басов поступает в Куйбышевскую военно- медицинскую руководством, в 1942 году его перевели в Киевское военно- медицинское училище. Николай служил ассистентом врача в батальоне химической защиты 1- го Украинского фронта. Во время войны ему пришлось самостоятельно оперировать одновременно сразу двух бойцов. году До конца 1945 года Николай находился в рядах действующей армии.

После окончания войны, проезжая в трамвае, Басов случайно увидел объявление о внеочередном наборе в Московский механический институт для тех, кто вернулся с фронта. Так Н.Г. Басов стал студентом. Будучи ещё студентом, Николай начал работать в Физическом институте имени Лебедева, а в последствии стал инженером в Лаборатории колебаний, которой заведовал Александр Прохоров. Именно с А.М. Прохоровым Басов сделал множество блистательных изобретений.

В 1953 году Басов и Прохоров написали статью о применении молекулярных пучков для радиоспектроскопического излучения гидротехнической спектров молекул.

В октябре 1954 года они предложили конструкцию молекулярного генератора, при помощи которого атомы можно перевести из основного состояния на наиболее высокий энергетический уровень, и можно получить индуцированное излучение с частотой, соответствующей разности энергии между двумя уровнями.

Совместно они разработали принципы усиления и генерации электромагнитного излучения квантовыми системами. Эта разработка позволила создать первый квантовый генератор на пучке молекул аммиака. Эти работы легли в основу квантовой электроники.

За разработку принципа генерации и усиления радиоволн в 1959 году Басов и Прохоров были награждены Ленинской премией, а в 1964 году вместе с американским физиком Чарльзом Таунсом Нобелевской премией физики за фундаментальные работы в области квантовой электроники».

К концу 60-х годов в лаборатории, под руководством Н.Г. Басова были разработаны мощные оптические лазеры на рубине и неодимовом стекле, на парах йода. Басовым при облучении лазерных мишеней были получены нейтроны, что сыграло большую роль в работах по лазерному термоядерному синтезу.

Николай Басов –выдающаяся личность, имел особенное образно-логическое мышление, создавал вокруг себя творческую атмосферу одержимости и высоких человеческих отношений. Его исследования привели к образованию большого семейства лазеров: фотодиссоционных, основанных на накачке сильной ударной волной, элекстроинизационных, эксимерных, химических и других. Николай Геннадиевич первым предложил использование полупроводников в качестве активной защиты среды для лазеров. Проведя эксперимент по нагреву плазмы лазерными импульсами, ему удалось нагреть мишень из термоядерного горючего до термоядерного синтеза и наблюдать термоядерные нейтроны. Басовым была создана первая в мире многоканальная установка для облучения термоядерных мишеней.

Н.Г. Басов много сделал для науки, которой посвятил всю свою жизнь. Он был цельной натурой, предан своему делу и университету, свято верил в необходимость быстрее реализовать результаты научных исследований на благо страны. Его открытия и вклад в науку был щедро оценен государством: дважды Герой Социалистического Труда, 5 орденов Ленина, орден «За работу заслуги перед Отечеством» 2 степени, Большая медаль имени М.В. Ломоносова.

1 июля 2001 года Николай Басов умер.

Трудно представить современный мир генератор без лазеров. любил Это и оборонная промышленность, и космические исследования, и, безусловно, медицина. Но помимо изобретения Басову принадлежит идея использования лазеров для управляемого термоядерного синтеза, он также предложил методы лазерного нагрева плазмы.

Гордостью, чувством уважения к имени знаменитого земляка наполнены наши сердца. В центре города расположилась Аллея Басова, на которой находится бронзовый бюст Николая Геннадиевича, одна из улиц города Усмани носит его имя, ему присвоено звание «Почетный гражданин Усмани». В местном краеведческом музее целая комната отведена под экспозицию, посвященную знаменитому земляку Николаю Геннадиевичу Басову. В комнате воссоздана атмосфера рабочего кабинета. Посетители музея рассматривают фотографии, на которых запечатлены отдельные моменты из жизни Н.Г. Басова

и его семьи. Трудно в молодом беззаботном студенте МИФИ узнать будущего академика.

Мы горды тем, что именно на липецкой земле, в городе Усмани, находятся истоки славного жизненного пути Николая Геннадиевича Басова. История его жизни может стать образцом для каждого, кто хочет добиться успехов в жизни и прожить свою жизнь достойно, может научить высшим жизненным ценностям: духовному родству, доброте, трудолюбию.

Список литературы

1. Китаев А.С. «Усмань: прогулки с краеведом», 2018 год.
2. Мусский Н. Н. «100 великих нобелевских лауреатов». - М.: Вече, 2003.
3. Статьи из газеты «Новая жизнь»: «Родом из Усмани», «Встреча с Усманью спустя полвека», «Лауреат двух премий».

ИЗУЧЕНИЕ ТРАМВАЕВ ГОРОДА КУРСКА КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОГО ВИДА ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА

М. В. Реутова

Научные руководители: Ю. Н. Широбокова, Рошка Татьяна Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Рано или поздно каждый человек начинает интересоваться жизнью собственного города. Иногда возникают события или проблемы, мимо которых невозможно будет пройти. Одной из них посвящена наша работа, в которой рассмотрены трамваи города Курска как яркие представители вида экологически безопасного общественного транспорта. Дело в том, что их состояние в Курске, России в целом и за рубежом значительно различается. Много споров и противоречий возникает в обсуждениях вопросов о судьбе этого транспорта, многие относятся к нему как к неотъемлемой части экополиса, другие – как к пережитку прошлого. В настоящее время несколько раз поднимались вопросы ликвидации и трамвайных путей, встреченные со стороны граждан либо сопротивлением, либо отсутствием какой-либо реакции ввиду не освещённости этого вопроса. Несомненно, эта проблема является актуальной, интересной, кроме того, от дальнейшего развития событий будет зависеть судьба трамвая не только в городе Курске, но и в целом во всей стране.

Поэтому целью нашей работы является изучение трамвая как экологического вида транспорта

Задачи: изучить историю появления трамваев в Курске; выделить преимущества и недостатки данного вида транспорта; предложить пути

решения экологических и социальных проблем, связанных с благоустройством трамвайных путей в городе Курске.

Курск и Нижний Новгород стали самыми первыми городами, в которых в 1898 году был запущен электротранспорт. Событие было знаковым, в город приехали представители прессы не только из столицы, но и из европейских государств. Масштаб восхищения был настолько огромен, что его можно сравнить с тем, что было бы, если бы сейчас в Курске запустили аэротакси. Первая трамвайная линия проходила от Херсонских шпилей – сейчас это перекрёсток улиц 50 лет октября и Дзержинского – до Московской площади.

В это время это был современный и комфортный транспорт, ускоривший электрификацию города. Начиная с осени 1900 года, электроэнергия стала поступать для освещения первых 37 дуговых фонарей и ряда государственных организаций, а также частных квартир, расположенных по улицам Московская и Херсонская. Это можно посчитать огромным плюсом, поскольку вместе с трамваями в город Курск пришла и надежда на новый расцвет.

Уже в 1913 году популярность трамвая настолько возросла, что в депо насчитывалось 18 бельгийских вагонов. В это время улицы были заполнены именно данным видом транспорта, вред окружающей среде был минимален, народ был доволен полюбившимся нововведением. Далее случилась революция, и городская инфраструктура была практически полностью разрушена. Но уже в 1924 году, всего спустя два года после окончания гражданской войны, в Курске вновь пошёл трамвай по своему маршруту. К 1930 году было построено северное депо, государство не жалело денег на закупку новых трамваев. Уже через 5 лет открыли очень важную для Курска ветку в сторону ж/д вокзала.

В годы Великой отечественной войны вагоны трамвая успешно использовались защитниками города в виде баррикад и укрытий, хоть и не по назначению, но блестяще и эффективно. 19 сентября 1943 года возобновилось движение вагонов. Закончилась война, люди стали возвращаться к мирной жизни, и трамвай стал, как и раньше, основным видом городского транспорта. Уже к 1957 году на маршрут выходило от 55 до 65 вагонов, а за год они перевозили порядка 43 миллионов человек. Знаковым событием для курского трамвая стал 1973 год, когда убрали ветку по ул. Ленина. Горожане были недовольны, автобусы не справлялись с пассажиропотоком. Но при этом трамвайная сеть в Курске продолжала развиваться, прокладывались новые ветки, закупались вагоны.

Началом агонии можно считать 2004 год, когда было принято решение разобрать старейшую ветку по ул. Дзержинского. Мало кто знает, что в планах администрации губернатора области А. Руцкого было перенести эту ветку на улицу Бойцов 9-й дивизии до ул. Аэродромной, но этому не суждено было свершиться. Городские власти по возможности продолжают поддерживать и модернизировать трамвайную инфраструктуру, так в 2012 году в Чехии было закуплено 10 восстановленных вагонов. По сей день они благополучно обслуживают курян. В 2018 году было закуплено 20 вагонов из Москвы.

К сожалению, не смотря на все вышеперечисленное, курский трамвай продолжает быть убыточным для города, всё чаще озвучивается мнение о полной ликвидации этого вида транспорта в городе.

Самым печальным является то, что в странах Евросоюза трамвай переживает второе рождение. В них открываются новые ветки, на маршруты выходят новые современные вагоны. Сказывается популярность экологически чистого транспорта. Многие туристы и местные жители восхищаются красотой европейских трамваев, они удобные и имеют множество преимуществ над остальными видами общественного транспорта.

Каковы задачи экологически чистого транспорта? Нанести минимальный вред здоровью человека и окружающей среде, обеспечить быстрое и безопасное передвижение с небольшими экономическими затратами. Именно трамвай соответствует всем этим критериям. Невозможно не упомянуть один из его главных плюсов: у него нет резиновых колёс. Сцепление резины с дорогой разрушает её, она превращается в пыль и оседает в лёгких человека. Металлическая стружка гораздо безопаснее. Кроме того, трамвайные пути менее подвержены нагреву, что благоприятно влияет на микроклимат в городе. Очень комфортно будут чувствовать себя и пассажиры этого транспорта. Во время движения у трамвая меньше сопротивление и меньше затрат на движение, что не только экономит электрические ресурсы, но и снижает риск дорожно-транспортного происшествия.

Гладкая езда и экономия электроэнергии – не последние его достоинства. В отличие от автобусов и маршрутных такси, которые переполняются уставшими пассажирами по утрам и вечерам, трамвайные вагоны очень вместительны, они обладают большей площадью и количеством мест. Выгода на этом не заканчивается: трамвай может уместиться на невероятно узких улицах ввиду того, что он довольно длинный и при этом обладает небольшими размерами в ширину. Это решит проблему многочисленных пробок и переполненности дорог в оживлённое время суток. Вместо стоящих без движения легковых машин по городу двигается подобие миниатюрного поезда, перевозящее гораздо больше людей, чем может показаться на первый взгляд.

Обустройство выделенных полос ставит его вне конкуренции с безрельсовым транспортом. Кроме того, исправные новые вагоны ломаются очень редко в сравнении с автобусами. Атмосфера Курска сильно загазованная выхлопными газами автобусов и большого количества личных автомобилей. Люди предпочитают их частным неудобным маршруткам. Это одна из причин большого количества онкологических заболеваний в г. Курске.

Минусами является то, что трамвай ограничен в манёвренности и не сможет объехать аварию, поскольку движется по чётко заданному рельсовому маршруту, и то, что в России трамвайные системы выглядят бедно и неудобны многим пассажирам.

Но не стоит обходить стороной тот факт, что многие жители города Курска не уведомлены о проблемах, возникающих с развитием трамвайных путей. Нами было проведен социологический опрос среди курян, в котором приняли участие 48 жителей в возрасте от 17 до 69 лет.

Прежде всего, мы узнали, каким видом транспорта чаще всего пользуются жители города Курска. Подавляющее большинство 56% водит личные автомобили, 32% пользуются преимущественно автобусом, троллейбусом или маршруткой, а трамваем достаточно редко. 8% указали, что заказывают такси, и всего лишь 4% – предпочитают исключительно трамваи.

Второй вопрос звучал следующим образом: «Удобен ли вам трамвай?» 17% ответило на этот вопрос положительно, 83% отметили, что это не так. Из них 33% указали, что данный вид транспорта не ходит до нужного им местоположения, 15% отметили весьма неухоженный вид, 50% – что он появляется крайне редко и его едва можно заметить, и 2% считают, что стоимость проезда сильно завышена.

Далее мы предложили указать какой транспорт по их мнению является экологически безопасным, практически не наносящим вред окружающей среде. 49% выбрали легковой автомобиль, 30% отметили троллейбус, 18% – трамвай, 3% – маршрутку, причём никто не выбрал автобус и оказался прав. Данные результаты показывают низкий уровень экологического просвещения и мышления жителей нашего города.

«Будет ли польза от уменьшения/развития трамвайных путей?» – формулировка четвёртого вопроса. 39% опрошиваемых никогда не волновала их судьба, 29% относят трамваи к прошлому веку, а 32% согласились с тем, что это удобный, вместительный и экологически чистый транспорт, поэтому от его развития будет больше пользы, чем недостатков. Итого 68% людей, которым судьба и дальнейшее существование курского трамвая либо безразличны, либо не представляются возможными.

В последний раз 43% пользовались трамваем несколько лет назад, 21% – несколько месяцев назад, 14% – год назад, поровну 11% либо никогда в него не заходили, либо посещали буквально несколько дней назад.

Отсюда можно сделать вывод, трамвай действительно переживает нелёгкие времена, причём большинству людей он неинтересен и кажется пережитком прошлого. Несомненно, такое мнение вполне оправдано и объяснено недостатком информации о том, насколько полезен этот вид транспорта на самом деле и как он выглядит за рубежом. А ведь изначально он вызывал восторг у массы населения и не мог оставить ни одного человека равнодушным.

Несмотря на то, что восстановление трамвайных путей очень дорого обойдётся Курску, оно может стать для него шагом к приближению к званию эколополиса, то есть современного города, оснащённого новейшими безопаснейшими технологиями для окружающей среды.

Нередко ходили слухи о полной ликвидации трамвайных путей. Глава региона Роман Старовойт принял решение – трамвай в городе останется. Он отметил, что дело не только в традициях. Проконсультировавшись с экспертами Высшей школы экономики и представителями отрасли, которые занимаются общественным транспортом в Москве, Роман Старовойт убедился в правильности собственного мнения: трамвай необходимо сохранить.

Несомненно, вопрос о сохранении трамвайных путей в городе Курске не будет закрыт до тех пор, пока их полностью не восстановят и не приведут в действие. Если этого удастся достичь, то горожане взглянут на окружающий мир совершенно по-новому: центральные улицы станут просторными и заполнятся трамваями, на территории частных секторов появятся обновлённые маршрутки. Скопления частных автомобилей на дорогах уменьшится, что сделает среду обитания чище и безопаснее. Улучшится качество воздуха, благоустройство улиц, на которых понизятся шум и концентрация пыли одновременно. Следом за ними здоровье курян станет крепче, а город, который они населяют, станет гораздо красивее и современнее, его будет практически не узнать. Но к этому почти невозможно будет прийти без заинтересованности самих горожан.

Решить главную проблему – формирование у жителей города Курска благоприятного мнения о трамваях – легко и просто на первый взгляд, но это сложнее, чем кажется. Прежде всего стоит подключить к этому делу СМИ, почаще рассказывать о том, что представляет собой этот вид транспорта на самом деле. Пропаганда экополиса и упоминание об улучшении качества окружающей среды тоже сыграют весомую роль. Кроме того, можно создавать различные творческие конкурсы в начальных и среднеобразовательных учебных заведениях, заключающиеся в создании плакатов и произведений, призывающих к спасению и возвышению трамвая. Это должно принять общероссийский характер, что, опять же, станет обязанностью СМИ.

Сейчас очень многие люди отдают предпочтение Западным странам, нежели своей родине, поэтому можно использовать это как козырь и обратить их внимание на то, что в скором времени при совместных усилиях общественный транспорт будет аналогичен тому, что находится за рубежом.

И, разумеется, властям города Курска необходимо будет изыскать возможность финансирования обновления и развития трамвайных путей, что является, пожалуй, главным камнем преткновения данного процесса. Следом за социальной проблемой решатся многие экологические: город станет чище, окружающая среда будет меньше страдать, улучшится здоровье людей. Безопасность и благоприятность проживания в Курске возрастёт.

Список литературы

1. Богданова Т. Л., Солодова Е. А. Биология: Справочник для школьников и поступающих в вузы. Курск подготовки к ГИА (ОГЭ и ГВЭ), ЕГЭ и дополнительным вступ. испытаниям в вузы / Т. Л. Богданова, Е. А. Солодова. – М.: АСТ-ПРЕСС ШКОЛА, 2019. – 816 с.: ил. ISBN 978-5-94776-969-2
2. Диспенза, Джо Сам себе плацебо. Как использовать силу подсознания для здоровья и процветания : [пер. с английского] / Джо Диспенза. – Москва : Эксмо, 2019. – 416 с. : ил. – (Джо Диспенза. Сила подсознания). ISBN 978-5-699-95241-0

3. Диспенза, Джо Сила подсознания, или Как изменить жизнь за 4 недели / Джо Диспенза ; [пер. с английского Петренко]. – Москва : Эксмо, 2018. – 480 с. – (Джо Диспенза. Сила подсознания). ISBN 978-5-699-94956-4

ПАРАДОКС СОЛИ

Н.А. Терехов

Научный руководитель: Т.А. Тимошина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Курск, Россия

Медико – фармацевтический колледж

Парадокс соли или почему соль возрастом 500 млн. лет хранится всего лишь несколько лет? Каменная соль незаменимый продукт в арсенале любой хозяйки.

Приобретая в магазине продукты питания, мы стараемся всегда смотреть на срок годности и хранения. Например, мясные, кисломолочные продукты хранятся несколько дней. Покупая соль, сахар, мы не всегда обращаем внимание на срок годности и хранения. Но, оказывается у соли тоже есть срок хранения -от 3 до 10 лет, в зависимости от производителя.

Возникает вопрос – «Почему же соль, которая в недрах земли находится много миллионов лет, в магазине имеет небольшой срок хранения?». В чем причина этого: окисление, условия хранения, маркетинговый ход, заговор? Попробуем разобраться с этим с виду простым , но интересным вопросом и постараемся найти на него ответ.

История употребления соли человеком очень интересна. С переходом на оседлый образ жизни вопрос солевого баланса у наших предков-земледельцев стал очень остро. Во всех злаковых культурах, которые являются источниками калорий для человека, содержится 3мг натрия/100г, а это в несколько раз меньше других элементов, и это не удовлетворяло потребности организма человека в минеральных солях. Малое количество натрия в пище, люди могли компенсировать только из других источников. Но месторождения соли были вдали от людских мест обитания. Каменная соль по мнению ученых была первым продуктом в торговле. В древности соль выпаривали из морской воды.

Об этом свидетельствуют высохшие солевые озера. Жители Ближнего Востока добывали поваренную соль из вод мертвого моря.

На Руси добывали соль путем выпаривания её из мест залегания солевых пластов. Это была поваренная соль. Что касается морской соли, то для её добычи служило Белое море. С этой целью строили шахты. Так были открыты соленые промыслы в княжествах Пскова и Твери. Это было в XII веке.

Интересно отметить, что там, где была добыча соли, возникали города с такими названиями как Усолье, Соликамск и другие. Соль и в XIX веке оставалась ощутимым и дорогостоящим продуктом. Правительства европейских держав зачастую облагали продажу соли налогами и пошлинами.

К слову, в 1648 г. в России из-за подъема пошлины на соль произошел «Соляной бунт» в результате которого не только были аннулированы пошлины, но и монаршья монополия на данный продукт.

Большой спрос на применение соли не всегда был связан с употреблением её в пищу, так как соль использовалась и как консервант. Для мореплавания нужно было делать солонину для пищи, сельдь солили голландцы, а англичане наладили производство бекона. Соль стали применять для консервирования огурцов, капусты, грибов, а также готовить деликатесную икру осетровых рыб. Выделяя молочнокислую кислоту в продукте сохранялся витамин С.

Соль в человеческом организме имеет большое значение. Биологическая эволюция возникла в морской среде, и солевой состав воды первичного бульона стал фундаментом минерального состава плазмы крови. Содержание её в гидросфере земли менялось разным образом, а состав и концентрация солей сыворотки крови был более устойчивым. Главным минеральным компонентом морской воды и сыворотки крови является NaCl. Уровень pH среды сыворотки крови чуть сдвинут в щелочную сторону. 85% из всех катионов сыворотки крови и лимфы полагается на долю натрия. Соль не только нужна организму человека, но ее чрезмерное потребление вызывает ряд заболеваний (гипертензия, болезни почек и др.).

Итак, рассмотрев вопросы об истории соли, нахождении ее в организме, применение, стоит возвратиться к вопросу который изначально и был заявлен в теме данной статьи. Действительно, почему же соль имеет срок годности, если до поступления ее в магазин она находилась сотни миллионов лет под землей и сохранялась в пригодном для употребления виде. Одной из причин, по которой соли устанавливают срок годности, является – упаковка. То есть, соль через какое-то время возможно и не испортится, однако сам материал, в котором осуществляется её хранение, на это способен. Помимо внешнего вида упаковки, возможно, испортится и все её внутреннее состояние, что как раз может негативно отразиться на самой соли. Упаковка не будет удовлетворять санитарным нормам, если она хранится более 3 лет в одном месте. По статистике соль в стеклянных банках имеет срок годности до 5 лет, в полиэтиленовых пакетах 2-3 года, а вот в бумажных, какие мы с вами замечаем на прилавках магазина значительно чаще, всего до 1 года. И еще одним фактором является способность соли впитывать в себя влагу. Следовательно, всевозможные запахи, бактерии – всё это соль свободно поглощает в себя. Так и получается, что упаковка портится, влага, бактерии из воздуха попадают в соль, качества данного продукта ухудшаются и соль становится не только непригодна в пищу, но и опасна. Кроме чистой поваренной соли имеется йодированная. Она почти не отличается от пищевой, в ней только находится йод. Но именно йод и уменьшает срок данной соли с 500 млн. лет до нескольких. Как только закончится этот промежуток, данную соль нельзя будет употреблять в пищу, она будет считаться просроченной. Также существует версия, что первопричина такового маленького срока годности и хранения соли

является предъявления жалоб к производителю и дальнейших разбирательств, например, что соль испортилась после 10 лет.

Устанавливая такой небольшой срок на соль, производитель гарантирует что соль (возьмем три года) через данный промежуток времени не рекомендуется употреблять в пищу, тем самым снимая с себя ответственность за продукт, как никак после предоставленного срока использовать эту соль в каких-либо целях, становится всецело ваше право и решение. Ещё данный пункт присутствует в законе. Если производитель указывает внушительный срок годности продукта, то он отвечает за него полностью, поэтому для них самих выгоднее устанавливать более низкий срок.

Список литературы

1. Батти Х.,Принг А. Минералогия для студентов. Пер.с англ.-Мир, 2001.-429 с.,ил.
2. Медведев Ж. Соль земли // Будь здоров! – 2008. –N 1. –с.5.
3. Петров В.В. СОЛЬ. ВРЕД И ПОЛЬЗА // Старт в науке. – 2019. – № 4-2;
4. URL: <https://science-start.ru/ru/article/view?id=1298>
5. <http://livescience.ru>

ЧАЙНЫЕ ЦЕРЕМОНИИ РАЗНЫХ НАРОДОВ

Е.Э. Шереметцова

Научный руководитель – Т.И. Сорокина

ФГБУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Выбранная тема актуальна в современном мире, ведь чайные церемонии по-прежнему проводятся в разных странах и они все также очень значимы.

Целью моего исследования является изучение истории возникновения чайных церемоний и сравнение ритуалов их проведения в самых разных уголках мира, а именно в Китае, Японии, Англии, России, Египте и Австралии.

Материалы и методы исследования: изучение научной и методической литературы по данной теме, анализ и синтез информации, наблюдение, обработка полученных данных.

История чайных церемоний берет свое начало с IV-V века до нашей эры. Впервые такие церемонии начали проводиться в Китае. Они строго регламентировались и базировались на философии буддизма.

В Китае чай принято пить в специальных домиках – павильонах, которые находятся в японском саду. К павильонам проложена дорожка из камней, которая помогает настроиться на медитацию, а великолепный сад с фонарями является символом покоя и отрешенности. Прежде чем войти в домик, гости совершают омовение. Внутри домика-павильона довольно скромный интерьер,

имеется очень много цветов, играет приятная музыка. В павильоне также есть ниша для свертка с изречениями. Чайная церемония в Китае длится около часа. В чаепитии участвуют 3-7 человек. По мнению китайских мастеров, данное количество гостей помогает создать обстановку, комфортную для соприкосновения человеческих душ.

Искусством заваривания чая в Китае владеют только настоящие мастера. Для заваривания используют изумрудный чай, измельченный в порошок и воду из родника. Особое значение имеет и выбор посуды. Она производится из исинской глины. В комплект входит: чайник, пиала, специальный сосуд для горячего чайника, высокие чашки, чайное ситечко, открытый чайник и фарфоровая коробочка.

Приготовление чая происходит в абсолютной тишине, начинается он с пересыпания чая в фарфоровую коробочку. После этого выносится поднос с чайными парами. Далее к чаю наливают горячую воду, через некоторое время ее выливают. Потом вновь заливается горячая вода и листья взбиваются бамбуковым венчиком до появления устойчивой пены. Чайную пару используют по-особому: из одной чашки вдыхают аромат, а из второй пьют чай. [2]

Церемония чаепития в Китае выражает почтение к многовековым ценностям и уважение к гостям.

Далее окунемся в мир японского ритуала чаепития «тядо», который включает порядка 100 правил. Проходит он в специальном доме. Двери его имеют низкий проём, предназначенный для того, чтобы каждый входящий низко наклонял голову, оставив плохие мысли за порогом, в дом входил с благими намерениями. Обувь гости обязательно снимают и оставляют за порогом. Участники чаепития одеваются в определенную одежду. [3] Максимальное количество гостей - шесть. Для церемонии используют определенную посуду. Она включает в себя котел, чайник, ложки, чашу, отдельные пиалы и венчик.

Начинается церемония с того, что растертый в порошок чайный лист помещают в керамическую ёмкость, заливают горячую воду. Дают настояться. Затем чайные листья с водой взбивают бамбуковым венчиком до устойчивой пены. К чаю также подают пирожные.

Церемонии в Японии бывают:

- Специальная (по праздникам);
- На восходе (с 5 до 7 часов утра);
- Утренняя (проводится только летом, начинается в 5 часов утра);
- Послеобеденная (начинается в 13 часов, после того, как все пообедали);
- Вечерняя (с 18 часов до захода солнца);
- Ночная.

В контексте идеи буддизма, чаепитие Японии выступает как спокойное наслаждение мелочами, концентрация ума и тихое очарование своего мира.

Чаепитие в Англии кардинально отличается от восточных. В нем большое внимание уделяется убранству стола. Стол украшают однотонной скатертью,

вазой с живыми цветами. Чай пьют из фарфорового сервиза, включающего приблизительно 35 приборов. Интересный факт: в Англии чай пьют «по часам»: в 8:00, в 13:00 и в 17:00.

Английское чаепитие отлично от остальных своим антуражем, посудой и соблюдением традиций.

Российские традиции чаепития отличаются от восточных и европейских. В России большое внимание уделяется убранству стола. Оно очень богато. Издревле к чаю подавались различные угощения: баранки, пряники, пироги, варенья, сахар кусковой, мед. Чаепитие могло длиться на протяжении нескольких часов. За время чайной церемонии выпивали пять-шесть чашек чая.

Самая известная на весь мир русская чайная традиция – это самовар. Большое внимание уделялось самовару. Ему были присущи художественность и особое изящество.

Символ русской чайной церемонии - блюдце. В него переливали горячий чай из чашки, так он быстрее остывал. Если гость ставил чашку на блюдце, значит чая больше не нужно.

В России чай сначала заваривается в чайнике или самоваре очень крепким, потом его переливают в чашку и разбавляют кипятком. Гостю наливают полную кружку (отличительный признак от стран востока), показывая, что хозяин рад гостю.

Традиции чаепития в России отражают теплоту русского народа, широту души и гостеприимство.

Популярнейший чай в Египте - каркадэ, его пьют повсеместно, ежедневно и в холодном, и в горячем виде. Изготавливается из гибискуса – растения с ярким цветением и насыщенным вкусом, известного со времен фараонов. Чай подается только в высоком стакане. В Египте нет утонченной чайной церемонии. Никто не оценит вашего стремления заварить чай по всем правилам в заварочном чайничке. В Египте никто не пьет чай со сладостями.

Следует отметить, что для Египта утонченность чайной церемонии не характерна, но чаепитие важно как традиция и способ общения.

В Австралии пьют пакетированный чай. Пакетик несколько раз окунают в кружку с кипятком, чай становится крепким, после отжимают ложкой пакетик, выдавливая из заварки полезные вещества чая. В чай добавляют молоко и сахар. [1]

Выводы: на сегодняшний день чай - самый распространённый напиток в мире. Все его пьют, не зависимо от национальности, религии и страны. В большинстве стран существуют собственные традиции чаепития. Часть из них несет в себе черты философии, а другие воспринимаются как способ общения или как средство утоления жажды. В Японии и Китае главное в процессе - заваривание чая, выбор посуды и проведение самого ритуала. Для России характерны – щедрость и широта души; для Египта и Австралии – простота, но важность общения.

В результате нашего исследования мы узнали, что чай является любимым напитком в каждой стране.

Список литературы

1. Виноградов Б. Путь чая //Волант, 2012. –с.16-53.
2. Хун Л. Искусство заваривания чая //Феникс, 2012. –с.51-63
3. Эмми Итяранта. Дневник чайного мастера //Текст, 2017. –с.37-39

КРЫМ В ЖИЗНИ И ТВОРЧЕСТВЕ ДЕЯТЕЛЕЙ КУЛЬТУРЫ XIX – XX ВЕКА

А. А. Кирьянова

Научный руководитель: Л. В. Болдырева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Самобытность и богатства Крымского полуострова стали российским достоянием в 2014 году. В связи с этим интерес к данному локусу возрос. Данная местность стала актуальной для изучения учёными разных сфер: геологии, истории и т.п. В настоящей статье рассматривается образ Крыма в личных впечатлениях деятелей искусства XIX-XX века. Для них Крым стал тем местом силы, возвращаясь в которое они обретали силы и вдохновение. Многие знаменитые писатели приезжали туда с целью улучшения своего здоровья. «На литературной карте Крыма среди сотен имён обозначены имена А. Ахматовой, М. Волошина, А. Куприна, В. Маяковского, А. Мицкевича, К. Паустовского, А. Пушкина, Л. Толстого, Леси Украинки, А. Чехова и др.» [2].

XIX столетие характеризуется подъемом русского самосознания, которое отразилось в произведениях Золотого века. Классически его границы обозначаются так: «От Пушкина до Чехова». В отрывках «Путешествия Онегина» А.С. Пушкина переданы его первые крымские впечатления, «наполнившие душу новыми приливами вдохновения» [3]. В своих записях А.С. Пушкин характеризует южную природу следующим образом: «Проснувшись, увидел я картину пленительную: разноцветные горы сияли; плоские кровли хижин татарских издали казались ульями, прилепленными к горам; тополи, как зеленые колонны, стройно возвышались между ними; справа огромный Аю-Даг... и кругом это синее, чистое небо, и светлое море, и блеск, и воздух полуденный...» [7].

В начале XIX века в Крыму лечился Н.В. Гоголь, а в последующем писатель часто вспоминал полуостров, желал снова посетить его, упоминал в письмах к друзьям [5].

Несколько другим, но не менее грандиозным, видели Крым в конце XIX века И.И. Левитан и А.П. Чехов. Полотна русского «мастера пейзажа» «Ай-Петри», «У берега моря», «Крымский пейзаж» и т.п. позволяют детально рассмотреть и понять всю красоту, которой наполнена данная геолокация. Дневников великий художник не вел, однако в письмах А.П. Чехову писал: «Как хорошо здесь! Представьте теперь себе яркую зелень, голубое небо, да

еще какое небо!» Такое восхищение одного творца стало источником вдохновения другого: А.П. Чехов пишет свой первый рассказ с крымской тематикой — «Длинный язык», который написан в 1886 году. Следовательно, данное произведение относится к позднему периоду творчества писателя, для которого характерна манера объективного повествования; [8]. При этом, когда А.П. Чехов уже лично посетил это место, берег красивым ему не представился. В письме сестре, написанном в 1888 году, читаем: «Красота его преувеличена. Все эти Гурзуфы, Массандры и кедры, воспетые гастрономами по части поэзии, кажутся с парохода тощими кустиками, крапивой, а потому о красоте можно только догадываться» [10]. Однако затем с 1898 года начинается последний, крымский период в творчестве писателя. Он осознает, что эта местность все глубже погружается в его сердце, и приобретает себе дачу. В январе 1900 года пишет сестре: «Я купил кусочек берега с купаньем и с Пушкинской скалой около пристани и парка в Гурзуфе. Принадлежит нам теперь целая бухточка, в которой может стоять лодка или катер» [10]. Место впечатляло своей красотой: «Виды с чеховской дачи действительно открывались изумительные. Справа лежала живописная бухта, ограниченная Никитским мысом с виноградниками удельного имения Ай-Даниль. Береговую линию окаймлял роскошный парк с богатыми цветниками и видневшейся издали белокаменной православной церковью. Каскадами к морю спускались татарские сакли, посреди которых возвышалась мусульманская мечеть» [6].

Также А.П. Чехов не только в своем литературном творчестве и личных переписках признавался в привязанности к тем местам, где провел последние годы жизни, но и занимался активной социокультурной и общественнообразовательной деятельностью Крыма на рубеже XIX – XX в. «Сюда на встречу с писателем приезжали ведущие литераторы, музыканты, артисты, режиссеры, художники XIX в. И. Бунин, А. Куприн, В. Короленко, С. Елпатьевский, Л. Андреев, М. Горький, Ф. Шаляпин, С. Рахманинов и другие» [11]. Очевидной становится глубокая привязанность А.П. Чехова к данным местам, которая повлияла уже на других писателей. В частности, в 1901 году И.А. Бунин приезжает в гости к А.П. Чехову и пишет в своем дневнике: «Какая-то дивная неземная страна...» [4]. Эти впечатления вдохновляют поэта на создание в 1905 году стихотворения «Всё море — как жемчужное зеркало». Также следует отметить, что в жизни И.А. Бунина был полноценный «крымский» период. «Определить крымский пейзаж [в стихотворениях поэта] помогают его основные элементы, без которых Крым не мыслится: это горы, море, особенное небо, растения и животные, характерные для этого уголка земли» [2].

Литературные деятели Серебряного века также восхищались пейзажами Крымского полуострова. Например, в поэме А.А. Ахматовой «У самого моря» отражено историческое многообразие и «вмещает культурные ориентиры разных тысячелетий» [9]. Выбор данной тематики обусловлен глубокой внутренней привязанностью А.А. Ахматовой к тем местам. В своих воспоминаниях она говорит: «Каждое лето я проводила под Севастополем, на берегу Стрелецкой бухты, и там подружилась с морем. Самое сильное

впечатление этих лет – древний Херсонес, около которого мы жили» [1]. Однако не всегда Крым был ярким. Затем А.А. Ахматова отмечает: «Я в Евпатории вешалась, но гвоздь выскочил из известковой стенки Мама плакала, мне было стыдно – вообще скверно» [1]. В целом же А.А. Ахматова часто посещала Крымский полуостров: он давал ей силы жить дальше, она много лечилась.

Таким образом, можно отметить, что в творчестве деятелей искусства XIX–XX веков Крым, в большинстве своем, был тем местом, где каждый находил что-то необъяснимое и вдохновляющее. В каждом из приведенных воспоминаний мы наблюдали восхищение красотой южной природы, которая для многих писателей определяла новый период жизни. Однако не всегда Крым связывался только с положительными событиями. Не стоит забывать, что там находятся важные стратегические объекты, и не многим великим людям нравилось подобное соседство. Между тем никого эти места не оставили равнодушными. В письмах, дневниках, стихотворениях каждого из рассмотренных писателей наблюдается желание все больше и дольше восхищаться Крымским полуостровом.

Список литературы

1. Ахматова А. Сочинения. В 2 т. – М. 1986.
2. Билык М.П. Крымский вектор в жизни и творчестве И.А. Бунина // Вестник Запорожского национального университета. Филологические науки. 2011. № 2. С. 5-11.
3. Боткин М.А., Спачиль О.В. Пушкин, Чехов, Крым. - Наследие веков. 2019. № 2 (18). С. 116-122.
4. Бунин И.А. Собр. соч.: В 6 т. — Т. 1. — М.: Худож. лит., 1987.
5. Гоголь Н. В. Полное собрание сочинений: в 14 т. / АН СССР. Ин-т рус. лит. (Пушкинский Дом). - М.; Л. : Изд-во АН СССР, 1937—1952.
6. Головачёва А.Г. Крым в жизни и творчестве А.П. Чехова. // Литература в школе. 2010. № 3. С. 11-17.
7. Пушкин А. С. Полн. собр. соч. в 10 томах. – Л.: Наука, 1977.
8. Сухих И.Н. Проблемы поэтики А.П. Чехова - Ленинград: Издательство Ленинградского университета, 1987. // [Электронный ресурс] URL: <http://apchekhov.ru/books/item/f00/s00/z0000039/st006.shtml>
9. Темненко Г.М. Крым в творчестве Анны Ахматовой // В книге: Культурные ландшафты Крыма. Андрющенко И.А., Багрецов Е.В., Бобовникова И.А., Брыжак О.В., Брусницына О.С., Веисова В.Э., Володин А.Н., Габриелян О.А., Грива О.А., Григорьева Л.И., Дружинина Е.С., Евтушенко В.О., Жердева А.М., Золотухина Н.А., Ильницкая О.И., Ишин А.В., Катунин Ю.А., Кокорина Е.Г., Котляр Е.Р., Кугушева А.Ю. и др. Симферополь, 2016. С. 185-233.
10. Чехов А.П. Полн. собр. соч. и писем: В 30 т. — Письма: В 12 т. — М.: Наука, 1975.

11. Шендрикова С.П. Деятельность А.П. Чехова в социокультурной жизни Крыма (конец XIX – начало XX вв) // В сборнике: Актуальные проблемы современного социогуманитарного знания. Межвузовский сборник научных трудов. Саратов, 2016. С. 40-47.

СЕКЦИЯ №7
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННО-
МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУК.

ЕГЭ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ НА 100 БАЛЛОВ: ВОЗМОЖНО ЛИ ЭТО?

А. А. Ермакова

Научный руководитель: В. П. Багликова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Актуальность данной темы не вызывает вопросов, поскольку речь идёт о вопросах сферы образования. Крайне малое количество школьников выпускных классов выбирает английский язык для сдачи ЕГЭ. Как правило, это лишь те студенты, которые собираются связать дальше свою дальнейшую профессию с этой дисциплиной. Это обусловлено сложностью самого экзамена и, соответственно, трудностями в подготовке к нему.

Объектом изучения стали мнения студентов МФК КГМУ, как выпускников различных школ, о степени сложности ЕГЭ по английскому языку и вероятности получить максимальный балл по его итогам.

Предметом исследования является структура ЕГЭ по английскому языку.

Целью работы стало определение степени сложности ЕГЭ по английскому языку для учеников выпускных классов, а также актуальность самого экзамена для них.

Для достижения поставленной цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретический материал по данной проблеме.
2. Провести опрос среди старшеклассников по данной проблеме.
3. Обобщить полученные данные.

Материалы и методы исследования: изучение и анализ литературных источников, обобщение и сопоставление полученных знаний; опрос и обработка полученных данных.

Данная работа проходила в несколько этапов:

1. В первую очередь была проведена работа по составлению анкеты, сбору и уточнению информации.
2. На втором этапе был произведён анализ и обработка данных, полученных в ходе опроса.

3. На третьем этапе были сформулированы выводы и подведены итоги.

В современном мире знание хотя бы одного иностранного языка является большим плюсом. Вряд ли в современном обществе можно встретить человека, не способного сформулировать пару иностранных фраз. Начиная изучать языки в начальной школе, к 11 году обучения школьник должен иметь хорошую базу, применимую в жизни. Однако будет ли им достаточно этих знаний, чтобы сдать ЕГЭ по английскому языку на высоком уровне?

Следует отметить, что в 2022 году планировалось введение обязательного экзамена по иностранному языку, наряду с русским языком и математикой. В Министерстве просвещения заявляли, что введение нового обязательного ЕГЭ по иностранному языку продиктовано требованиями современного рынка труда. Однако до сих пор этого так и не случилось.

В целом, экзаменационная работа по английскому языку состоит из следующих разделов: аудирование (т.е. восприятие устной речи на слух), чтение, грамматика и лексика, а также письмо. На выполнение 40 заданий экзаменационной работы отводится 3 часа 10 минут, причем рекомендованное время на выполнение последней части экзамена составляет 90 минут, за которые выпускнику предлагается написать ответ на электронное письмо другу (100-140 слов) и эссе на заданную тему с использованием определенного плана высказывания (200-250 слов). Для этого выпускник школы, несомненно, должен не только свободно излагать свои мысли на английском языке, но и правильно использовать его грамматические конструкции.

Кроме того, некоторые задания единого государственного экзамена по английскому языку, например, по грамматике и восприятию на слух совпадают с Кембриджским экзаменом, а для чтения предлагаются непереработанные статьи из иностранных газетных изданий. Однако сколько выпускников наших школ могут свободно и безошибочно изъясняться на английском и выполнить настолько сложные задания? К сожалению, лишь единицы. Таким образом, рассмотрев структуру экзамена, мы задались вопросом: смогли ли бы школьники сдать ЕГЭ по английскому языку на должном уровне и возможно ли это в принципе.

В ходе исследования мы провели опрос среди 100 студентов МФК КГМУ и попросили их выполнить некоторые задания из демоверсии экзамена. Так, мы выяснили, смогли ли бы они справиться с подобными заданиями, если бы им пришлось сдавать ЕГЭ по английскому языку. Кроме того, студентам, получившим полное среднее образование, был задан вопрос о выбранных ими дисциплинах для прохождения ЕГЭ.

Результаты. К сожалению, большинство студентов (86%) не смогли справиться с заданиями даже на 50%, остальные 14% справились с заданиями на 60-65%. Они так же заявили, что «эти задания могут выполнить только те выпускники школ, которые свободно разговаривают на английском языке или долгое время занимаются с репетиторами, которые готовят их исключительно для сдачи ЕГЭ».

По второму вопросу студенты пояснили, что никто из них не выбрал экзамен по английскому языку, как дисциплину по выбору. Возможно, это связано с их выбором медицинского профиля своей будущей специальности, однако, каждый из них признает, что, подготовиться к нему за месяц, два или полгода невозможно.

Анализируя структуру и задания самого экзамена, можно согласиться с ними, поскольку он содержит некоторые элементы (в частности, письменная часть), которых очень мало в общеобразовательной программе по английскому языку. Исходя из этого, мы понимаем, что для успешного прохождения ЕГЭ по английскому языку школьникам действительно не обойтись без дополнительных занятий.

Таким образом, отвечая на вопрос в названии работы «ЕГЭ по английскому языку на 100 баллов: возможно ли это?», студенты МФК КГМУ, являясь в недавнем прошлом выпускниками школ, сказали: «Не готовясь к нему в течение нескольких лет - нет».

К тому же, проанализировав статистику результатов ЕГЭ по английскому языку в Курской области за несколько лет, мы выяснили, что в нашем регионе, к сожалению, не было ни одного выпускника, сдавшего этот экзамен на 100 баллов.

Исходя из этого, мы можем сделать вывод, что ЕГЭ по английскому языку является одним из самых сложных экзаменов среди общеобразовательных дисциплин. Исходя из полученных результатов исследования, мы видим, что большинство недавних выпускников школ не смогли бы сдать ЕГЭ по английскому языку на должном уровне, не прибегая к услугам репетитора, что объясняется высокой степенью сложности самого экзамена, а также слабой школьной подготовкой по данной дисциплине. Сейчас ЕГЭ по иностранным языкам — это очень сложный профильный экзамен, который почти не отличается от международных экзаменов.

Список литературы

1. <https://vpr-ege.ru/ege/inostrannyj-yazyk/1420-ege-po-anglijskomu-yazyku-demoversiya-2022-goda>
2. Андрущак Г. В., Натхов Т. В. Введение ЕГЭ, стратегии абитуриентов и доступность высшего образования // Вопросы образования. – 2012. – № 3. – С. 64 – 87.
3. Кисельников А. С. Учебно-дидактический экзаменационный текст: к вопросу о тексте и ситуации учебно-дидактического экзаменационного дискурса / А. С. Кисельников // Иностранные языки в современном мире: инфокоммуникационные технологии в контексте непрерывного языкового образования / под науч. ред. проф. Ф. Л. Ратнер. – Казань: Центр инновац. технологий, 2014. – С. 366–372

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНЕМОТЕХНИКИ В ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

Ю.А. Дронова

Научный руководитель: И.А. Браун

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

г. Усмань, Россия

В 21 веке знание иностранных языков - это важное условие в современном профессиональном пространстве. Язык – это важнейшее средство общения, без которого невозможно существование и развитие человеческого общества. Развитие мирового экономического рынка, культурных связей, глобальной компьютерной сети Интернет, усиление информационных потоков требует от обучающихся совершенствования коммуникативной компетенции.

Актуальность работы заключается в том, что изучение иностранного языка заключается в формировании у обучающихся коммуникативной компетенции, то есть способности и готовности осуществлять иноязычное межличностное и межкультурное общение с носителями языка.

Мнемоприемы тесным образом связаны с познавательным интересом на занятии, так как внутренние резервы мнемотехники обладают уникальностью, разнообразием (смена деятельности, ассоциативность, простота). [6]

Проблема исследования заключается в необходимости изучения использования мнемотехник при изучении лексических единиц на занятиях иностранного языка и недостаточной освещенности данной проблемы.

Цель работы – изучить возможность и эффективность использования приемов мнемотехники при изучении иноязычной лексики.

Задачи исследования:

1. Раскрыть понятие «мнемотехника».
2. Рассмотреть эффективные способы изучения иноязычной лексики на основе мнемотехники.
3. Представить использование мнемотехник на занятиях немецкого языка.

Объект исследования – процесс изучения иноязычной лексики на занятиях иностранного языка.

Предмет исследования – использование приемов мнемотехники при изучении иноязычной лексики.

Гипотеза исследования – предполагается, что изучение иностранного языка будет более эффективным, если использовать приемы мнемотехники.

В повседневной жизни человечество совершенно не задумывается что такое память, что она собой представляет и как работает. Ученые всего мира работают над процессами возможностей головного мозга не одно столетие.

Человеческая память позволяет накапливать, сохранять, обрабатывать, а затем использовать личный жизненный опыт. В нашей памяти хранятся знания и навыки, которые человек приобретает на протяжении всей его жизни.

Одна из таких технологий, которая очень продуктивно работает при изучении и запоминании иноязычной лексики, это мнемотехника.

Мнемотехника (греч. мнемоника – искусство запоминания) – совокупность специальных приёмов и способов, облегчающих запоминание нужной информации и увеличивающих объём памяти путём образования ассоциаций. [5]

Данная методика базируется на использовании естественных возможностей человека: абстрактного мышления, внимания и воображения. Применение данной методики в обучении иноязычной лексике рассматривается как вспомогательное средство. Использование приема мнемотехники развивает способность мыслить, а также творческих способностей обучающихся. Мнемотехника активизирует познавательную деятельность обучающихся, способствует развитию внимания и мышления, позволяет получить больше информации за меньшее время, кроме того, способствует формированию умения самостоятельно находить нужную информацию, повышает интерес к изучению иностранного языка, что в дальнейшем может положительно повлиять на качество знаний.

То, как воспринимает человек, влияет на его память. Человек запоминает то, что мы читает на 10%, что мы слышит на 20%, что мы видит на 30%, видит и слышит – 70%. То, что человек делает самостоятельно - воспринимает на 90%. Отсюда можно сделать вывод о том, что чем больше органов чувств задействуются при обучении, тем лучше происходит процесс запоминания. [2]

Часто происходит так, что процесс изучения иноязычной лексики превращается в механическое зазубривание, в сложную и утомляемую работу. Отсюда у обучающихся возникают трудности, а порой и вовсе пропадает интерес к предмету. В изучении иностранного языка наличие заинтересованности - один из ключевых факторов успеха, так как объём запоминаемого материала большой и, следовательно, процесс обучения носит продолжительный характер.

Чтобы освоить мнемотехнические приемы, нужно приложить усилия, выполнять комплекс определённых упражнений, чтобы освоить данный навык. Если правильно использовать данный навык, то мнемотехникой можно пользоваться для запоминания. Следует отметить, что информация не запоминается сама по себе. Для того, чтобы запомнить необходимую информацию, нужно будет и использовать уже сформированный навык, то есть последовательность определённых действий, которые приведут к фиксации информации в мозге.

Различные исследования в области мнемотехники показали, что возможности запоминания информации с помощью методов в несколько раз превышают возможности обычной памяти. Мнемонические приемы подойдут любому типу. Тот, кто информацию воспринимает визуально - рисуют себе картинку перед глазами, тот, кто на слух - запоминают по звуковым ассоциациям, а кинестетики смогут прочувствовать слова, эмоционально пропустив через себя то или иное значение. Насчитывается большое количество методов мнемотехники:

- создание квази-слов;
- техника визуализации;
- метод ассоциаций (по картинкам и фразам);
- метод связок, составления предложений и рассказов;
- метод Цицерона (метод места на пространственное воображение).

Данные методики не только могут упростить процесс овладения иноязычной лексикой, но и развивают ассоциативную память у студентов, а также повышают их мотивацию к изучению иностранного языка. [4]

Метод ключевых слов.

Новые немецкую лексику можно запомнить с помощью так называемого ключевого слова. Данный способ прост в использовании и заключается в следующем: к иностранному слову нужно подобрать похожее по звучанию ключевое слово родного языка.

Например, нам нужно запомнить слово *Brille* - очки. Воспользуемся методом ключевого слова. Выполняем несколько действий:

1. Подбираем ключевое слово. Нужно закрыть глаза и несколько раз повторить слово *Brille*. Подумать на какое русское слово оно похоже? Например, на слово «бриллиант». Данное слово и будет ключевым.

2. Далее можно представить ситуацию. Это значит, можно придумать мини-рассказ, в котором будут взаимодействовать ключевое слово (бриллиант) и слово-перевод (очки).

Бывают случаи, что подобрать ключевое слово оказывается совсем не сложно. Например, немецкое слово *Tier* (животное) чрезвычайно похоже на русское слово «тир».

Часто иностранная лексема запоминается в паре со словом родного языка, которое схоже по звучанию, и оба могут запомниться в каком-нибудь образе: "*Gabel*" – "грабли" (Грабли похожи на вилку).

В ходе выполнения работы нами было проведено исследование. Было проведено анкетированием студентов до использования приемов мнемотехники в изучении иноязычной лексики и после. Проанализировав результаты (опросили 58 студентов 1-4 курса, в возрасте от 15 до 19 лет) мы пришли к следующим результатам: 56% опрошенных нравится изучать язык, 32 % - не нравится, а 12% опрошенных затрудняются ответить на вопрос.

Проведенное нами анкетирование показало, что студенты столкнулись с трудностями в запоминании немецких слов (54%), при составлении предложений (38%), чтении (8%). Это связано с тем, что обучающиеся не всегда умеют запоминать и применять новые знания на практике.

Проанализировав результаты, пришли к выводу, что 56% опрошенных просто записывают слова, 41% - заучивают методом повторения, а 3% опрошенных пытаются использовать ассоциации.

Для подтверждения гипотезы, поставленной в начале исследования, нами были проведены словарные диктанты на основе одной из мнемотехник. Был использован простейший прием запоминания слов по принципу игры «Снежный ком».

Результаты проведенного словарного диктанта оказались: словарные слова, которые запоминали, используя приемы мнемотехники, показал хорошие результаты. Пять студентов (из двенадцати) 10 слов без ошибок, 4 студента написали от 8 до 9 слов, 2 человека – от 6 до 7 слов и 1 человек – от 4 до 5 слов.

Таким образом, выдвинутая нами в ходе исследования гипотеза подтвердилась.

Практика использования методов мнемотехники доказала его эффективность. Использование методик мнемотехники развивает мышление, память, а также творческое воображение обучающихся. Наши исследования показали, что умения использовать образы для запоминания иноязычной лексики помогает решить проблемы, связанные с изучением иностранного языка.

Список литературы

1. Бим И.Л. Методика обучения иностранным языкам как наука и проблемы школьного учебника. – М.: Русский язык, 2018г.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь//Собр. соч.: в 6т. – М.: Эксмо, 2019г.
3. Гальскова, Н.Д. Теория обучения иностранным языкам: Лингводидактика и методика: учеб. пособие для студ. лингв. ун-тов и фак. ин. яз. высш. пед. учеб. заведений / Н.Д. Гальскова, Н.И. Гез. - М.: Издательский центр «Академия», 2017г.
4. Зиганов М.А., Козаренко В.А., Семин А.М. Техника запоминания иностранных слов (запоминание на основе визуального эффекта) М.: Образование, 2018г.
5. Зимняя И.А. Психология обучения иностранным языкам в школе. – М.: Академия, 2017г.
6. Зяблицева М.А. Моментальные приемы запоминания. Мнемотехника разведчиков. Ростов н./Д., «Феникс», 2020.

«КРОВЬ С МОЛОКОМ... ИЛИ ЧТО НЕ ТАК? ВЛИЯНИЕ МОЛОКА НА ВСАСЫВАНИЕ ИОНОВ ЖЕЛЕЗА»

В. А. Дьяченко

Научный руководитель: О. С. Носова

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №22», г.Курск

Железо – важнейший элемент гемоглобина, белка отвечающего за транспорт кислорода к тканям. По оценкам ВОЗ [1,2] 42 % детей страдает анемией, а 60% женщин детородного возраста имеют железодефицит. В своем исследовании я выдвигала гипотезу, что железо являясь одним из важнейших компонентов в организме человека, обладает плохой усвояемостью. С другой стороны, употребляя разные продукты питания, человек либо улучшает, либо

ухудшает всасываемость железа. Так молоко, имея в своем составе белки и органические соли кальция, может связывать ионы железа [9].

Железо - микроэлемент организма человека, которое входит в состав гемоглобина эритроцитов - красных кровяных телец, которые связываются с кислородом и переносят его от легких к органам и тканям.

В большинстве случаев комплексы железа необходимы для формирования гемоглобина эритроцитов. Условие, которое влияет на метаболизм железа в организме - повышение образования гемоглобина. Можно сказать, что железо в составе гемоглобина представляет собой буферную систему, которая смягчает большие колебания в поступлении железа с пищей.

Одна из самых важных функций железа - участие в процессах кроветворения, вхождение в состав гемоглобина и миоглобина. Также оно участвует в окислительно-восстановительных процессах, в метаболизме, а именно участие в выработки энергии из питательных веществ, в процессах тканевого дыхания, железо активирует и ингибирует ферментативные системы организма, а также поддерживает иммунологическую резистентность. [8]

При недостаточном потреблении человеком железа может развиваться анемия (малокровие). Анемия - это патологическое состояние, которое характеризуется пониженным уровнем эритроцитов и/или гемоглобина в крови, из-за чего ухудшается передача кислорода в ткани и возникает гипоксия, то есть кислородное голодание тканей.

Признаки анемии будут заключаться в общей слабости, снижении аппетита, выпадении волос и слоении ногтей, тахикардии, одышки, припухлости ног и рук, боли в сердце, нарушении работы центральной нервной системы, нарушении зрения, повреждении мышц и костей, нарушения пищеварения, отставание в росте и весе (у детей), плохой запах изо рта, поражения языка, нарушение процессов всасывания веществ в кишечнике. [16]

Одним из способов коррекции дефицита железа - витаминно-минеральные комплексы, в которых объединяются витамины и различные минералы. [7]

Гемовое железо содержится только в мясе, птице, рыбе и моллюсках. Негемовое железо содержится в сушеной чечевице, фасоли и горохе; изделиях из цельнозерновой муки; листовых зеленых овощах; сухофруктах; орехах и семенах. В свой рацион необходимо включать богатые железом продукты. Продукты с высоким содержанием витамина С увеличивают потребление железа. Однако, кофе и черный чай будут наоборот тормозить всасывание железа, поэтому лучше отложить их прием хотя бы на час от основного приема пищи.

Ингибиторами железа являются соли кальция (молоко), содержащиеся в пищевых продуктах. В инструкции по применению препаратов железа сказано, что не следует запивать таблетки молоком, чаем и кофе. Молоко, имея в своем составе белки и органические соли кальция, может связывать и переводить в нерастворимое состояние ионы железа.

В исследовании был проведен ряд экспериментов по доказательству гипотезы, что молоко осаждает ионы железа [7, 15, 20].

Качественная реакция на ион железа (II) – реакция с красной кровяной солью [11, 14]. В присутствии ионов железа (II) образуется темно-синий осадок. Ряд сравнений по коллометрическому методу раствора сульфата железа (II) (контроль) до реакции с молоком и после выпадения белков в осадок показали, что есть незначительные визуальные отклонения: после реакции с молоком раствор становился менее окрашенный в сравнении с контролем.

По окислительно-восстановительному титрованию содержания железа в сыворотках стандартным раствором перманганата калия в кислой среде было подтверждено: белки молока осаждают часть ионов железа (II), так как на контрольный раствор уходило большее количество титранта, а на сыворотку смеси молока и сульфата железа после фильтрования требовалось меньшее количество перманганата калия, уменьшение восстановительной активности свидетельствует о снижении концентрации ионов железа (II).

Можно предположить, что при створаживании молоко связывает ионы железа, тем самым мы можем увидеть уменьшение общего количества расходуемого перманганата калия.

Нужно отметить, что железо необходимый для жизни человека микроэлемент. Есть сведения, что у некоторых групп населения планеты имеется железодефицит или анемия. Это объясняют плохим питанием и сложным усвоением железа в пищеварительном тракте человека. В инструкции к лекарствам указано, что ионы железа могут хуже усваиваться с рядом продуктов. Можно сделать вывод, что лекарственные формы железа однозначно нужно применять вне приема пищи и запивать чистой водой.

Список литературы

1. Анемия. ВОЗ. Обзор. https://www.who.int/ru/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Анемия. Критерии анемии. ВОЗ https://szgmu.ru/upload/files/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B%20%D0%BA%D0%B0%D1%84%D0%B5%D0%B4%D1%80/%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB.%D0%B8%20%D0%B3%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82.%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D0%B8/124_file.pdf
3. Анемия. Статья из Википедии. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Анемия>
4. Борисова Е.А. Анализ воды: методическое пособие / сост. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2013. – 30 с.
5. Гемосидерин. Википедия <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BD>
6. Деженкова А.В, Е.А. Лукина ФГБУ «Гематологический научный центр»; Минздрав России «Метаболизм железа в норме и при патологии» <https://cyberleninka.ru/article/n/metabolizm-zheleza-v-norme-i-pri-patologii/viewer>
7. Дроздов В.Н., К.К. Носкова, А.В. Петраков. Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии Москва,

"ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ РАЗДЕЛЬНОМ И ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ С КАЛЬЦИЕМ"
https://vk.com/doc37043160_616001616?hash=b78ab4809f0b4aab6a&dl=42d1b3a6b75b7ee637

8. Железо. Википедия

<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BE>

9. «ЖЕЛЕЗО И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТ» <http://propionix.ru/mikroelement-zhelezo-i-zhelezodeficit#norm>

10. Концентрации ферритина в сыворотке крови для оценки статуса железа у населения: техническая справка. ВОЗ
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337666/9789240014558-rus.pdf?sequence=17&isAllowed=y>

11. Лабораторная диагностика нарушений обмена железа. Ставропольский медицинский государственный университет
http://stgmu.ru/userfiles/depts/clinical_biochem/Zanyatiya_polnye/Tema_N5.pdf

12. Лаборатория ДНК «Обмен железа в организме»
<https://dnkom.ru/organizm-kompanii/stati/obsledovanie/obmen-zheleza-v-organizme/>

13. Микроэлементы и макроэлементы в питании человека.
<https://www.lospet.ru/upload/iblock/516/516b69bc5b4b8b46b5c90771ae279775.pdf>

14. Нарезная Е.В., Аскалепова О.И., Евлашенко И.В. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ к практическим занятиям по аналитической химии для студентов биолого-почвенного факультета.

15. Сорбифер. Инструкция https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_2962.htm

16. Способы лечения железодефицитной анемии при беременности
https://www.cochrane.org/ru/CD003094/PREG_sposoby-lecheniya-zhelezodeficitnoy-anemii-pri-beremennos

17. Трансферрин.

Википедия

<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D1%80%D0%B8%D0%BD>

18. Третьякова О.С. «Физиологическая роль железа в организме человека»
<https://d-l.com.ua/ru/archive/2013/1%2822%29/pages-14-18/fiziologicheskaya-rol-zheleza-v-organizme-cheloveka>

19. Ферритин.

Википедия

<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B5%D1%80%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BD>

20. ЭКСПЕРТИЗА МОЛОКА И МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ «КАЗАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ ИМЕНИ Н.Э.БАУМАНА»
https://vk.com/doc37043160_616009820?hash=258bdb399d0755de59&dl=b2683271828d5c0c04

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В РАЗЛИЧНЫХ СОРТАХ ВИНОГРАДА

А.А. Крюкова Д.И. Стуров

Научный руководитель: И.Н. Трофимова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Осень, самая прекрасная пора для сбора урожая фруктов и плодов. В этот период на полках наших магазинов появляется виноград. Свежий виноград содержит биологически активные вещества, которые нужны для нормальной жизни человека. В природе встречаются разные сорта винограда: зеленые, розовые и черные.

Виноград содержит углеводы (в основном чистую глюкозу), крахмал, комплекс витаминов, клетчатку, микроэлементы (калий, кальций, фосфор, натрий, магний, кремний), эфирные масла, ферменты, пектины, воду, в небольшом количестве встречаются жиры [2].

Виноград имеет приятные вкусовые качества, а также много положительных воздействий на организм. Виноград является источником витамина В, содержит антиоксиданты, которые оказывают омолаживающее действие на организм, а это положительно влияет на продолжительность жизни, снижает риск ожирения и диабета. Содержание калия в нем, способствует укреплению сердечной мышцы, снижению сердечных приступов, влияя на здоровье сердца, предупреждает развитие атеросклероза, предотвращает образование тромбов, улучшая функции кроветворения за счет поднятия оксида азота в крови и нормализации гемоглобина, снижает усталость, придает бодрость, восстанавливает силы, повышая работоспособность, снижает запоры, положительно влияет при астматических приступах, некоторых заболеваниях печени [1].

Виноград понижает холестерин, нормализует работу нервной системы, нормализует работу желудочно-кишечного тракта, регулирует метаболизм, устраняет запоры, оказывает мочегонное действие, выводя тяжёлые металлы и радиоактивные соединения, очищает организм.

Натуральный виноградный сок полученный из винограда красных оттенков, защищает организм от микроорганизмов, бактерий, вирусов и паразитов, то есть обладает противобактериальными свойствами. Сок из ягод зелёного цвета повышает иммунитет, бодрость и уровень энергии, сок из тёмных сортов винограда стимулирует работу мозга и улучшает зрение, оказывает противоопухолевое действие на организм[3].

Кроме положительных качеств винограда много и отрицательных. Виноград нужно есть отдельно от остальных продуктов. Сорта черного винограда могут вызывать аллергию, повышать уровень сахара в крови, возбуждать аппетит, что приводит к перееданию, а в дальнейшем к ожирению. Зелёный виноград за счет кислот органической природы дает брожение, в

результате чего образуется спирт в больших количествах вызывает кишечные расстройства и слабительный эффект.

Исходя из этого, выбранная нами тема актуальна.

Цель работы: изучить содержание глюкозы в различных сортах винограда.

В связи с поставленной целью решались задачи:

1. В магазинах приобрести различные сорта винограда
2. Определить в винограде количество глюкозы.

Методы исследования: качественный, количественный физико-химический метод (рефрактометрия).

Объекты исследования: зеленый, черный и розовый сорта винограда.

Для исследования закуплены сорта винограда зеленый «Киш-миш» и «Агадаи», черный «Кодрянка», розовый «Кардинал». На аналитических весах взвесили в колбе по 100,0 каждого сорта. Из каждого образца винограда выжали сок, образцы подвергли центрифугированию, для получения просветленного сока.

1. «Киш-миш» - навеска на аналитических весах-100,1199, объем сока-51мл.
2. «Кодрянка» - навеска на аналитических весах-102,3710, объем сока-61мл
3. «Кардинал» - навеска на аналитических весах-103,7863, объем сока-71мл
4. «Агадаи» - навеска на аналитических весах-100,1025, объем сока-50мл

Качественное определение. Каждый образец исследовали на наличие глюкозы по реакциям медного зеркала и серебряного зеркала, во всех образцах был положительный эффект. Следовательно, во всех образцах содержится глюкоза.

Количественное определение провели рефрактометрическим методом, определив показатель преломления каждого образца винограда. Количественное содержание глюкозы в виноградном соке рассчитывали по формуле:

$$C\% = \frac{n - n_0}{F}; \text{ где}$$

C%-процентное содержание глюкозы;

n- показатель преломления образца виноградного сока;

n₀ - показатель преломления воды, равный 1,333;

F - фактор пересчета, табличная величина, для глюкозы = 0,00142

Расчеты образцов виноградного сока:

$$\text{Образец №1. } C\% = \frac{1,359 - 1,333}{0,00142} = 18,31 \%$$

$$\text{Образец №2. } C\% = \frac{1,356 - 1,333}{0,00142} = 16,20 \%$$

$$\text{Образец №3. } C\% = \frac{1,3605 - 1,333}{0,00142} = 19,37 \%$$

$$\text{Образец №4. } C\% = \frac{1,3505 - 1,333}{0,00142} = 12,32 \%$$

По результатам проведенных исследований видно, что большее содержание глюкозы в образцах розового винограда сорта «Кардинал», у зеленого сорта «Агадаи» меньше всего глюкозы.

Выводы.

1. Сорта зеленого винограда целесообразнее употреблять при заболеваниях сахарным диабетом, но только не сорт «Киш-миш».

2. Виноград в пищу лучше употреблять в первой половине дня, так как к вечеру выработка поджелудочной стороной инсулина снижается, виноград труднее перерабатывается, что приводит к процессам брожения.

Список литературы

1. Виноградарство и виноделие: Сб. науч. тр. ФГБУН «ВНИИВиВ «Магарач» РАН». – Том L. – Ялта, 2021. – 84 с.
2. Вирский, Н.М. Виноградарство в Самаркандском уезде / Н.М. Вирский. - Москва: Гостехиздат, 2017. - 455 с.
3. Зармаев, А. А. Виноградарство с основами первичной переработки винограда. Учебник / А.А. Зармаев. - Москва: РГГУ, 2015. - 528 с.

ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Н. Д. Самушия

Научный руководитель: Л. А. Меркулова

**Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный
политехнический колледж»**

Данная тема в современном мире является очень актуальной. С технологическим прогрессом современных технологий, вся наша жизнь в качестве удобства и доступности перенеслась в телефоны, базы данных и облачные хранилища. Для примера зайдя на госуслуги мы можем узнать, что личный кабинет содержит цитирую: «На портале «Госуслуги» размещена справочная информация для физических и юридических лиц о порядке оказания госуслуг, в том числе — в электронном виде, организован поиск по тематике, ведомству, жизненной ситуации, представлены образцы документов, ссылки на сервисы госучреждений и ведомств». Это, самый минимум информации, которую может получить злоумышленник, узнав ваши данные для авторизации на портале, но это только капля в море из всех возможных сайтов и приложений где может находиться информация о человеке.

Разберём несколько видов и методов получения личной информации, которые являются самыми распространенными по запросам на Git hub.

Pass stiller (вор паролей) бывает 2 видов использования (это известные виды), прямой и удаленный.

Прямой подразумевает собой флэшку или другой электронный носитель информации с файлом который автоматически запускает процесс сбора данных авторизации и сайты для которых они приложены методом сбора файлов куки в

отдельный файл на накопителе. Для защиты достаточно хорошей антивирусной программы, который сразу определит троян на носителе, в добавок зная от кого вы получили носитель впредь будьте аккуратны с этим человеком, он может быть заинтересован в вашей личной информации.

Удаленный подразумевать собой может абсолютно любой тип файла, будь то картинка, архив, текстовый документ и др. При активации вредоносного файла он так же собирает файлы куки, но разница в том, что данные будут отправляться злоумышленнику на почту в виде текстового документа. Помочь от этого может так же антивирусная программа и ваша бдительность в плане того, что и от кого вы загрузите на свой компьютер. При данном способе опознать личность злоумышленника сложнее, но это возможно просто проверив последние отправленные сообщения на электронной почте, данное сообщение будет являться несанкционированным.

Фишер- сайт - ловушка способ, который является на данный момент самым легким и доступным в исполнении злоумышленника. Для него, злоумышленнику достаточно установить пару утилит на свой терминал, будь то терминал Linux или эмулятор терминала для Windows. Работает он по заранее подготовленному шаблону авторизации на интересующей злоумышленника платформе будь то социальной сети или оплата дорогого товара по огромной скидке. Злоумышленник, используя чужое доверие к себе или социальную инженерию преподносит жертве ссылку, если жертва клюёт она попадает на сайт, который визуально никак не отличить от оригинала платформы. Вводя свои личные данные на сайте, жертва собственноручно отдает злоумышленнику свои данные. После ввода данных открывается либо личный кабинет жертвы на данном сайте, либо выдается ошибка. Проверить кому и как ушли данные крайне сложно, злоумышленник вероятнее всего будет либо говорить, что тоже попал на эту удочку и это был не он, либо это неизвестный вам человек, который заранее позаботился о своей анонимности подключив ВПН/Прокси. Предотвратить утерю данных возможно, но крайне сложно.

- всегда обращайте внимание на ссылку сайта, особенно если он вам известен. Сайты злоумышленников чаще всего имеют не стандартное окончание по типу -.tor или -ujo, если оно не совпадает, значит вас хотят обмануть;

- сайты фишеры чаще всего доделаны не до конца, попробуйте поменять язык на странице, понажимать на различные активные элементы;

- введите сначала не достоверные данные и проверьте перебросит ли вас в личный кабинет;

- прислушивайтесь ко встроенной защите вашего браузера, не всегда, но она тоже может определять фишеры.

Защита в общественных местах тоже имеет место быть, общедоступные точки доступа wi-fi являются очень уязвимыми для воровства пакетов данных отправляемых на сервера, которые злоумышленники могут легко перехватить и использовать в личных целях. Определить злоумышленника стандартному пользователю смартфона или ноутбука будет невозможно, поэтому используйте такие места только в случае крайней необходимости.

Клавиатурный шпион метод сложно определяемый, но при этом от которого защититься максимально просто, достаточно не авторизоваться в своем аккаунте с чужих устройств. Клавиатурный шпион запоминает все введенные вами символы и сохраняет на устройство злоумышленнику. Есть клавиатурные шпионы и удалённого действия, но злоумышленнику будет куда сложнее определить среди набора символов данные для авторизации какого - либо сайта

Небольшие советы для постоянной защиты в сети:

- ✓ используйте прокси/ВПН, для защиты своего местоположения;
- ✓ не идите на встречу неизвестным вам людям в интернете;
- ✓ никогда не ставьте данные для авторизации на авто заполнение браузером;
- ✓ никогда не ставьте данные своей банковской карты на авто заполнение;
- ✓ старайтесь указывать не основной свой номер телефона для сохранения анонимности;
- ✓ не распространяйте свою личную жизнь в интернете, все что туда попадает, там и остаётся;
- ✓ никогда не пробуйте воспользоваться одним из вышеперечисленных способов - это наказуемо на законодательном уровне;
- ✓ не храните личные данные на облачных хранилищах;
- ✓ пользуйтесь антивирусом.

Забойтесь о своей анонимности и безопасности в сети.

Список литературы

1. Васильков, А.В. Информатика: Учебное пособие / А.В. Васильков, А.А. Васильков, И.А. Васильков. - М.: Форум, 2017. - 528 с.
2. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Информатика>
3. Информатика. Базовый курс: учебное пособие для высших технических учебных заведений / [С. В. Симонович и др.]. – Санкт-Петербург: Питер, 2017. – 639 с.

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ В ИЗУЧЕНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА И СПОСОБЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

К. В. Лунева

Научный руководитель: О. Н. Говядова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Несомненно, что изучение любого иностранного языка требует терпения, времени и желания. Овладение иностранным языком – это длительный и сложный процесс. Когда мы принимаем решение выучить язык, мы должны

быть готовы к трудностям, которые нас подстерегают в фонетике, грамматике, лексикологии.

В английском языке встречаются слова, значение которых может поменяться в зависимости от ударения на разный слог, те, которые звучат одинаково, но имеют разное написание и трактовку, а также произносимые гласные и согласные буквы, что приводит к непониманию того или иного аспекта изучаемого языка.

Цель исследования - выявить ошибки, которые чаще всего допускают обучающиеся в произношении, трактовке слов и найти способы их преодоления.

Объектом нашего исследования является фонетика, омофоны и полисемия английского языка.

Предмет исследования – фонетические и языковые ошибки, встречающиеся у студентов при изучении английского языка.

В процессе работы были использованы следующие методы исследования: анализ учебной литературы, наблюдение за звукопроизношением одноклассников в связной речи на занятиях английского языка.

В ходе исследования было установлено, что многозначность слова приводит к основным ошибкам, непониманию и неправильному толкованию слова, так как одно и то же слово имеет множество значений в зависимости от сферы использования.

Выявлено, что ударение в слове также является распространенной ошибкой среди студентов, так как значение большинства слов зависит именно от ударения. Ведь слово, произнесённое с разной интонацией и ударением, может обрести совершенно иной смысл, отличающийся от того, который хотел донести говорящий.

Трудности возникают со словами, написание которых совпадает, но значение и произношение отличаются. Таким образом, значение одной части речи, может отличаться от другой, потому что они абсолютно не связаны между собой.

Довольно часто студенты ошибаются, когда переводят фразовые глаголы, которые состоят из глагола и какого-либо предлога и имеют свою уникальную трактовку. Если заменить один фразовый глагол на другой, то всё предложение будет иметь иной смысл.

Омофоны – слова, которые звучат одинаково, но по-разному пишутся и переводятся. Таких слов в английском языке приблизительно 450. Именно здесь неопытных студентов подстерегает опасность, потому что иногда непонятно, что собеседник имеет в виду, особенно если омофоны выступают одинаковыми частями речи.

Очень часто студенты совершают ошибки при чтении слов с произносимыми буквами – те, которые по правилам нельзя произносить, но следует писать. Для этого им обязательно надо читать вслух тексты, содержащие в себе слова с немymi буквами. Перед этим стоит обращать внимание на каждую транскрипцию, приведённую в словаре. Чаще всего именно короткие, маленькие и безобидные на первый взгляд слова в

английском языке имеют самое странное произношение, совершенно отличающееся от их правописания. Поэтому транскрипция для того, кто изучает этот язык – одна из самых необходимых помощниц.

В заключении отметим, как избежать ошибок при изучении английского языка. Если говорить о многозначных словах, необходимо пользоваться словарем, определить часть речи, найти подходящее значение слова, записывать и запоминать слова с примером. Если сомневаетесь на какой слог ставить ударение, обратитесь к словарю и здесь обязательно нужно знать часть речи. Забыли, какие гласные и согласные не произносятся в слове, проверьте транскрипцию в словаре или обратитесь к преподавателю за помощью. Данные слова нужно запоминать письменно и устно, чтобы знать, как слово пишется и какие буквы произносятся, а какие – немые. И запомнить омофоны нам поможет контекст.

Итак, английский язык очень интересен, полон особенных правил и исключений. Выше были изложены наиболее частые ошибки, с которыми сталкиваются студенты при изучении английского языка, поэтому необходимо иметь рядом опытного преподавателя, больше читать и слушать англоязычные тексты, отрабатывая своё произношение. Без практики нельзя овладеть практически никаким делом, и изучение языка – хороший тому пример.

Список литературы

1. В. В. Елисеева Лексикология английского языка / Учебник, М.: 2009, с.110-146
2. М.В. Зимовая О понятии функциональной полисемии в терминологии // Ученые записки Орловского государственного университета. № 3 (37), ч.2, 2010. Ъ с.124 - 129.
3. Курашкина, Н. А. Основы фонетики английского языка = The essentials of English phonetics: учебное пособие / Н. А. Курашкина. –3-е изд., стер. – Москва: Флинта: Наука, 2017.
4. Чазова, А. А. English. Запоминаем омофоны: Учеб. пособие для студентов высш. и сред. проф. учеб. заведений / А.А. Чазова. —М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. — 223 с. — (Серия «English +тренинг интеллекта»).

ТРУДНОСТИ С АНГЛИЙСКОЙ ФОНЕТИКОЙ? МУЗЫКА ПОМОЖЕТ

В. В. Петрухина, В. Е. Савельева

Научный руководитель: А. М. Проконова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

В современном мире необходимо знать английский язык. Благодаря знанию английского языка можно общаться без проблем в любой точке мира, завести новых друзей, можно узнать много интересной и полезной

информации. Около 410 миллионов человек являются носителями языка и около 1,5 миллиардов человек разговаривают на английском языке, интернет и тот на 57% является англоязычным.

Но изучение языка невозможно без освоения его фонетики. Фонетика – это раздел языкознания, рассматривающий языковой строй языка и речи. Фонетика английского языка значительно отличается от фонетики русского языка. Актуальность исследования: изучение английского языка (в частности, его фонетики) – это довольно сложный процесс. Мы предположили, что прослушивание популярных песен на английском языке может облегчить его, сделав увлекательнее.

Объект исследования – музыкальные композиции отечественных и зарубежных исполнителей на английском языке.

Предмет исследования – произношение отдельных звуков носителями языка и людьми, для которых английский не является родным языком.

Цель работы: проанализировать произношение различных исполнителей и понять, чьи песни больше всего подходят для изучения английской фонетики.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Определить, произношение каких звуков английской фонетики вызывает наибольшее количество ошибок у русскоязычных людей, изучающих английский язык
2. Произвести прослушивание и отбор песен различных популярных исполнителей
3. Отметить особенности произношения каждого исполнителя и сравнить его с эталоном.

В качестве эталона мы выбрали речь Бенедикта Камбербетча. У него очень четкое «британское» произношение. Мы прослушали произведения, озвученные им («The Seven Ages of Man», «The Snowman and the Snowdog» и т.д.). Особое внимание мы уделили звукам и явлениям, которые вызывают затруднение в произношении у русских, так как в русской фонетике таких не существует. Это межзубные звуки ([ð] и [θ]), заднеязычный звук [r], всегда твердые согласные звуки (в особенности L) и оглушение звонкой согласной на конце слова. Затем мы прослушали композиции зарубежных и отечественных исполнителей и сравнили их произношение с произношением Бенедикта Камбербетча. Результаты сравнения мы оформили в таблицу.

Мы отобрали 12 исполнителей. 5 из них русскоговорящие, изучившие английский язык, для 7 английский является родным языком.

Исполнитель Песня Межзубные звуки R L (смягчение согласных) Оглушение звонкой согласной на конце слова

Ariana Grande 7 rings 10/10 7/10 1/10 8/10

Selena Gomez Love You Like A Love Song 9/10 9/10 10/10 10/10

Lady Gaga Alejandro 3/10 8/10 9/10 10/10

Billie Eilish Bad guy 10/10 5/10 2/10 7/10

Charlie Puth Attention 10/10 9/10 1/10 9/10

Dua Lipa New Rules 3/10 10/10 2/10 7/10

Halsey Without Me 10/10 7/10 2/10 9/10

Алсу Before Your Love Me 2/10 2/10 2/10 1/10

t.A.T.u Not Gonna Get Us 1/10 7/10 1/10 1/10

Полина Гагарина A Million Voices 3/10 10/10 7/10 9/10

Сергей Лазарев You Are The Only One 0/10 1/10 1/10 0/10

Дима Билан Believer 1/10 7/10 1/10 3/10

Наиболее близко к нашему эталону находится Selena Gomez. У нее очень четкое произношение. У Ariana Grande тоже четкое произношение всех звуков, но есть небольшие особенности речи, которые не мешают восприятию ее речи в целом. Но есть исполнители, у которых дефекты речи более заметны, такие как Lady Gaga. Межзубные звуки ([ð] и [θ]) она произносит нечетко, более похоже на звук «d». Billie Eilish: у этого исполнителя есть проблемы с произношением согласных звуков (в особенности L), Billie Eilish произносит их мягко. Такая же проблема и у исполнителя Charlie Puth.

Произношение у русских исполнителей сильно отличается от зарубежных.

Например, произношение Сергея Лазарева, Алсу, Димы Билана оставляет желать лучшего. У них отсутствуют четкие межзубные звуки, звук L смягчен, звонкие согласные на конце слов оглушаются. Так как они делают такие ошибки, не стоит ориентироваться на них при изучении фонетики. Исключение представляет Полина Гагарина, ее произношение гораздо лучше.

Итак, каких же исполнителей стоит предпочесть при изучении английской фонетики: русскоязычных или носителей языка? В первую очередь, это зависит не от происхождения исполнителя, а от четкости его произношения. Носители языка могут иметь дефекты речи, которые нежелательно запоминать и воспроизводить в собственной речи (например, межзубные звуки Lady Gaga). Смягчение звука L нехарактерно для английской фонетики, однако даже многие носители языка произносят его мягко. У многих российских исполнителей (за исключением Полины Гагариной) плохо поставлен заднеязычный звук R. У них он заменяется русским дрожащим Р. Однако самый большой недостаток в произношении у русских исполнителей – это оглушение звонких согласных на конце слова. Это недопустимо, т.к. звонкость/глухота согласного имеет большое значение в английской фонетике и влияет на смысл произносимого слова. В этом пункте носители языка не допускают ошибок.

Благодаря данному исследованию мы пришли к выводу, что процесс изучения английской фонетики можно сделать более простым и увлекательным, добавив к регулярным практическим занятиям прослушивание любимых песен.

Список литературы

1. Фонетика английского языка - Хромов С.С., М.: 2012. - 56 с.
2. Нескучная фонетика английского языка, Петрова С.В., 2005

3. Зырянова, А.В. Фонетика английского языка. Вводный курс: учебнопрактическое пособие / А.В. Зырянова, Л.Ф. Велиева. – Челябинск : Изд-во ЮУрГГПУ, 2019. – 87 с.

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ РЕШЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

Е.Г. Пронская

Научные руководители Е.В. Пыжова, Т.Н. Рошка

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

*“Только из союза двоих, работающих вместе и при
помощи друг друга, рождаются великие вещи”
Антуан де Сент-Экзюпери*

Впервые математику в химии применил ещё М.В. Ломоносов, который ввёл в химическую практику понятие весы (масса). Он писал: “Если математики из сопоставления нескольких линий выводят очень многие истины, то и для химиков я не вижу никакой иной причины, вследствие которой они не могли бы вывести больше закономерностей из такого обилия имеющихся опытов, кроме незнания математики.”[1]

Действительно, математика для химиков является полезным помощником. В химии применяются почти все разделы математики. Так, например, функциональный анализ и теория групп используются в квантовой химии, теория вероятностей является основой статистической термодинамики, теория графов помогает предсказывать свойства сложных органических молекул, дифференциальные уравнения применяются в химической кинетики, а в химической термодинамике – методы топологии и дифференциальной геометрии.

Химики активно используют достижения других наук, и в первую очередь, физики и математики. Но вот саму математику химики обычно определяют упрощенно: наука о числах. Многие свойства веществ и характеристики химических реакций можно описать числами. Физические теории используются для представления веществ и реакций, в которых значение математики настолько велико, что иногда трудно понять, где физика, а где математика. Поэтому химия не может существовать без математики.

В то же время студенты очень часто задают вопрос, зачем в медико-фармацевтическом колледже изучать математику? Большинство из них имеет посредственную школьную подготовку по математике. Да, и в школе, как правило, расчётные химические задачи решаются по заданному шаблону и не рассматривают математические способы решения. Поэтому студенты не видят того, что решение вопросов естественных наук без поддержки математики является невыполнимой задачей.

Актуальность нашей темы заключается в том, что с помощью приёмов, используемых в математике, возможно осуществлять не только сложнейшие математические преобразования, но и простейшие расчёты по химическим формулам и уравнениям химических реакций.

Думаем, что наша работа поможет обучающимся осмыслить взаимосвязь математики и химии, повысить качество усвоения программы и интерес к данным предметам.

В своей работе мы рассмотрели, как математика используется в химии, например, при решении задач на вычисление концентрации при смешивании растворов разной концентрации при условии, что «свойства компонентов поддаются аддитивному сложению» [3]. При решении подобного рода задач находит применение «Правило креста» – диагональная схема, или «Конверт Пирсона», – которое в химии получило название «Правило смешивания», а со стороны математики – пропорции.

Правило было разработано ещё в Древнем Китае и Индии, а в Европу оно попало позже вместе с другими математическими достижениями. Этот способ вычисления чаще применялся торговцами и ремесленниками при их рабочих расчётах. Но правила расчёта нигде не были описаны. Они просто передавались «из уст в уста».

В средние века «Метод креста» стал одним из основных способов вычисления в арифметике и в Западной Европе, и в России. Об этом правиле было упомянуто в первом русском печатном учебнике математики Леонтия Филипповича Магницкого (1669 - 1739) «Арифметика, сиречь наука численная». [2]

Таким старинным способом можно решать задачи на смешивание и разбавление растворов, сплавление и смешивание любого числа твёрдых веществ. Его можно применять и в тех случаях, когда нужно получить раствор меньшей концентрации путём разбавления водой более концентрированного раствора или получить более концентрированный раствор путём добавления к исходному раствору сухой смеси. «Метод креста» экономичен по времени и доступен обучающимся, которые не умеют решать уравнения.

Данный математический метод решения задач рассматривается студентами фармацевтического отделения медико-фармацевтического колледжа при изучении дисциплины «Общая и неорганическая химия» как альтернативный метод решения задач на вычисление концентрации при приготовлении растворов. При проведении опроса среди студентов 2-го курса мы выяснили, что этот метод для вычислений используют только те студенты, которые имеют хороший средний балл по дисциплине «Математика» - 22% . Студенты 3-го курса (15%) используют данный метод при расчётах на дисциплине «Технология изготовления лекарственных форм».

У студентов с низкими математическими знаниями при применении данного метода затруднение вызывают правильное раскрытие скобок, перенос данных из одной части уравнения в другую, которые являются элементарными приёмами решения линейных уравнений. Так же затруднение возникают при составлении самой диагональной схемы. Например, очень часто не

соблюдается направление составления пропорции, что приводит к заведомо неправильному решению.

В результате исследования мы пришли к выводу, что только обладая глубокими математическими знаниями, можно быть успешным при решении сложных химических задач. Думаю, данное исследование поможет обучающимся прочувствовать взаимосвязь математики и химии, направить все свои силы на повышение качества усвоения материала и ещё больше повысит интерес к данным дисциплинам.

Список литературы

1. Глейзер Г. И. История математики в школе. – М.: «Просвещение» 1983.
2. Ерёмин В.В. Математика в химии. – М.: Математическое просвещение, 2012.
3. Медведев, Д. А. Математическая индивидуальность расчетных задач по химии : пособие для учителя М-во образования и науки Рос. Федерации; Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. — 128 с

ПАТРОНИМЫ В ПАСПОРТНОЙ ФОРМУЛЕ ИМЕНОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПАРАДОКСЫ И НОРМА

В. С. Самсонова

Научный руководитель: Е.Ф. Шевченко

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Знаменитый карикатурный персонаж портрета художника Андрея Бельжо называется «Петрович». А почему собственно по отчеству «Петрович», а ни по имени? Вроде бы так уважительно величаем по Отчеству, но без имени. Обращение по отчеству говорит об особом уважении, да и вообще отчество вещь совершенно особая.

Согласно российским этическим законам, отчество должно применяться в обращении к любому взрослому человеку старше 25 лет.

Почему проблема изучения отчеств так актуальна сегодня? Как показал опрос, проведенный группой студентов нашего колледжа, респонденты затруднились с ответом на вопрос: для чего нужно отчество? 10% опрошенных поставило прочерк; не знаю ответило -10%; чтобы знали имя моего отца-35%; чтобы любить и защищать свое имя 5,5%; чтобы различать людей-39,5%. Нравится ли вам ваше отчество 90% - сказали «да» и 10% «нет», для уточнения был задан вопрос: если вам не нравится отчество, то почему? Был получен ответ, потому что оно выражает связь детей с отцом, а с ним у респондентов плохие ассоциации.

Актуальность предпринятого исследования заключается в том, что данная тема мало изучена, очень интересна, необычна, и в то же время достаточно противоречива.

Цель исследования: В работе мы попытались сформировать представления о значении и происхождении отчеств, а также об их изменении с течением времени, об особенностях их употребления и происхождения, социальные феномены определения отчества сегодня. Достижение поставленной цели предполагает решение ряда задач:

1. Собрать исчерпывающий материал для описания, применив методику сплошной выборки;

2. Попытаться объяснить, откуда взялось и что означало при своем возникновении то или иное отчество; дать представление о ее первых носителях; видах русских отчеств;

3. Проследить «историческую судьбу» отчеств: где распространена, ее связь с определенными социальными слоями, насколько часта; указать виды отчеств;

4. Провести социологический опрос жителей города Курск по проблеме исследования.

5. Рассмотреть правовое регулирование присвоения отчества и возможности его замены.

Отчество, или как говорят современные ученые, патроним существовало в древности у многих народов[2]: у евреев отчество образовывалось при помощи частиц бен или бар, что в переводе с иврита и арамейского означает «сын». Например, второй президент государства Израиль- Ицхак Бэн-Цви был сыном Цви Шемшелевича. А родился будущий президент Израиля в Полтаве, где соответственно звался Исхаком Шемшелевичем.

В арабском языке для обозначения отчества у мужчин используются частицы ибн, также означающее «сын». Так знаменитый средневековый философ и врач, больше знакомый нам по латинизированному имени Авиценна. На самом деле звался Абу Али Хусейн ибн Абдуллах ибн Хасли ибн Сина. В этом сложном имени Абдулах имя его отца, Хасан имя деда, а осина как считают исследователи это либо прозвище отца, либо фамильное имя.

В шотландских фамилиях в качестве патронима работает приставка Мак- «Сын». Так знаменитый шотландский путешественник конца XVIII нач. XIX века- Александр Маккензи известен именно под таким англицизированным именем, а на шотландском, то есть гэльском языке его звали Алистер Марк Конехер, то есть сын Конеха или Кенете.

Особое распространение патронимы получили в Скандинавских странах. Здесь указанием на отческое имя служило окончание - сон. Так норвежский историк к. XVI нач. XVII века Педер Клаузер Фриз был сыном Николаса Торольса Фриза. Клаус в норвежском - уменьшительное от имени Николас.

От древних скандинавских патронимов, как предполагают ученые, и произошли русские отчества. В культуре древнерусской повседневности эти отчества заняли совершенно особое место. Они полагались лишь князьям да боярам: Ярославичи, Маномახовичи, Ольговичи. Это династии образованы

детьми Ярослава Мудрого, Владимира Маномеха и Олега Гариславовича, хотя последних правильно было бы назвать Вольговичами. Итак, мы видим что с самого начала русские отчества заканчивались на –ич и обозначали особо привилегированный статус своих владельцев[4].

Рассмотрим дальнейшую историю русских отчеств, разбирая находки, сделанные отечественным филологом Борисом Андреевичем Успенским. В XV веке отчества применялись исключительно в официальном титуловании князей и бояр. В XVI-XVII столетии сословные -ичи уже стали теснить должностные привилегии, так теперь величают уже думных дворян, а также царских приближенных: окольничих, постельничих, сокольничих, оружейничих и казначеев. Иногда отчество на –ич становилось именной привилегией, так Иван Грозный велел называться так немцу опричнику Генриху фон Штадену сыну Вальтеру и тот стал Андреем Владимировичем. В 1610 году царь Василий Шуйский жаловал именитого человека Петра Строгонова и велел писать его Семеновичем. В 1681 году царь Федор Алексеевич издал особый указ «Описание думных дьяков во всех письмах с –вичем». В этом указе находим такие строки: «Велеть в наказах, в Государевах грамотах и во всяких деле писать с –вичем, а в боярском списке писать их по-прежнему, как они до сего Государеву указу писаны». Это правило распространялось и на жен думных дьяков, что закрепляло следующее постановление 1685 года: «Буде кто напишет думного дворянина жену без –вича и на им тех людях Великие Государи и сестра их Великая Государыня, благородная Царевна указали за то править безчестие». Государи-это Иван и Петр Алексеевичи, а благородные царевна-Софья Алексеевна. В XVIII веке -вичам была дана большая свобода, однако они были выстроены в согласии с петровским табеле о ранге. Такое написание отчеств установилось при Екатерине II, специальной чиновной росписью указывалось, что на -ич следует писать отчества особ 5 первых классов: канслера, действительного тайного советника, тайного советника, действительного статского советника, статского советника. Отчества 6-8 класса предписывалось писать с окончанием на –оф или –ин, а для всех прочих чиновных лиц отчество ни указывалось вовсе. Иными словами, если тебя звали Александр, а отец твой именовался Иваном, то дослужись до генерала и тогда будешь Александром Ивановичем. Если же ты полковник или коллежский советник, то будь готов зваться Александр сын Иванов или Александр Иванов, ну а если ты только коллежский регистратор, то не взыщи будешь Александром или на худой конец Алексашкой. Табеля табелью, но -вичи продолжали играть при Екатерине роль именной царской привилегии. И в 1765 году императрица указывала сенату на то, что при сочинении жалованных грамот кому именно отчество с окончанием на -вич писать, а кому нет, оно и зависит от собственного величества к тем персонам благоволения. Если ты в фаворе то Иванович, если в опале то Иванов[1].

«По имени называют, по отчеству величают», - подсказывает нам народная пословица.

крестьянских семьях жена традиционно величала мужа по имени-отчеству. Такой же обычай сохранялся и в XIX веке в городской мещанской

среде, а вот обращение господ со своим крепостным с отчеством на –ич было совершенно невозможно. В конце XIX века энциклопедический словарь Брагауза и Ефрона отмечал, что называя кого-нибудь –вичем или -вной мы оказываем ему известного рода почтение. Обращаться с такими словами к людям нижестоящим на общественной лестнице вообще не принято.

В своих воспоминаниях князь Владимир Андреевич Оболенский описывает ситуацию 70-х годов XIX века: « На –ич мужиков величать не полагалось не уменьшительными именами без отчества звали только солидных степенных, а молодых даже старых пьяниц и бездельников продолжали по обычаю крепостных времен именовать Ваньками, Яшками, Митьками т.п.» Повествованию Оболенского проходит 20 лет и мы встречаем разбогатевшего крестьянина, у которого помещики занимали деньги, в глаза этого новориши господ величали на –ич: Василий Яковлевич, но за глаза относились к нему свысока, называя Василием Яковлевым или просто Василием. Нечто похоже происходит и у А.П.Чехова в «Вишневом саде» купца Лопухина помещица Раневская называет Ермолаем Алексеевичем, хотя отец его еще крепостным у Гаевых деда и отца Раневской, а вот старых слуг, доживающих свой век в людской господ привычно кличат Полей, Евстегнеем, Ефимушкой и Карпом.

Теперь по паспорту все мы пишемся на -вич, как благородные и даже можем позволить себе роскошь шутливо-дружеского величания - Палыч, Иваныч и Петрович.

У многих крестьян отчество появилось лишь после отмены крепостного права, а обязательными они стали после «Октябрьской революции». Одним словом, свобода, равенство и братство.

В ходе работы над исследованием, мы попытались проанализировать 496 отчеств обучающихся нашего колледжа 1 и 2-х курсов, выявить наиболее распространенные и установить соотношение отчеств. Ниже представлен список отчеств согласно ранжирования от наиболее распространенных к наименее:

1)Сергеевич/-вна-77; 2)Александрович/-вна-65 3)Алексеевич/-вна; Андреевич/-вна-40 4) Владимирович/-вна-30 5) Юрьевич/-вна- 16 6) Дмитриевич/-вна-; Евгеньевич/-вна-14 7)Михайлович/-вна-12 8) Игоревич/-вна-11 9)Николаевич/-вна, Витальевич/-вна- 8 и т.д.

Рассмотрев полученные показатели можно сделать вывод о том, что самым распространенным отчеством является Сергеевич, Александрович, Алексеевич, Андреевич, Владимирович и Дмитриевич. Наши результаты исследования совпали с данными органов ЗАГС, они объясняют это тем, что в 1980-1995 годах было модно называть мальчиков Сергееями, Алексеями и т.д. отсюда и отчества. Отчество Александрович на протяжении трех десятков двадцатого столетия не сдавало своих позиций, что нельзя сказать об Васильевиче и Ивановиче- самое русское имя девятнадцатого столетия. 3 всеми любимых и известных персонажа носят это отчество (Иванов Иван Иванович-присутствующий на всех образцах бланков страны, Мария Ивановна, учитель и Василий Иванович-предмет обожания повседневного юмора) должно говорить об обратном, но в нашем исследовании: Васильевичей(7), а Ивановичей и того

меньше(6). А отчество, образованное от имени последнего русского царя – Николаевич упомянуто всего (8)раз.

В ходе исследования мы также выяснили, что после совершения первого полета в космос очень модно было называть детей в честь героя страны Юрия Гагарина или в честь прославленного летчика Валерия Чкалова: Юрьевич встретилось 16 раз, Валерьевич-7. В это же время (70-90годы 20 столетия) входит мода на иностранные имена, можно было встретить через несколько десятков-Эдуардовичей/вна-1, Артуровичей/вна-1.

В 40-50-х годах 19 столетия появляются Анатолий, Борис, Вячеслав, Геннадий и Николай, следовательно: Анатольевич/-вна-3; Борисович/-вна-1, Вячеславович/-вна-4; Геннадьевна/-вич-6; Николаевич/-вна-8.

А отчество Викторович (7раз) было характерно для детей периода ВОВ.

Мода на экзотические имена 50-60 годов 20 столетия популяризировала отчества: Павлович-6; Константинович-4; Станиславович-1; Аркадьевич-1; Леонидович-3; Егорович-1 и т.д.

С начала новой эры неизменно популярными остаются Александровичи/-вна; Алексеевичи/-вна; а также Денисович/-вна-1, Ильич/-чна-1, Артемович/вна-1. Арсеньевич/-вна (ни разу); с 2005 стали возвращаться к именам Иван (Иванович/-вна-6), Федор(Федорович/-вна - не встретился ни один обучающийся); с 2018 мода на имена Игнат, Захар, Артем (Артемович/-вна1), Никита, в нашем исследовании этих отчеств мы практически не встретили.

В последнее время в связи с переосмыслением и реформированием института семьи в России набирает силу новое движение: замена патронима на матроним. Что это такое и с чем нам пришлось столкнуться при написании работы?

Как мы сказали выше, отчество дается по имени отца, но на Руси были случаи, что отчества происходили и от женского имени, которые впоследствии переросли в фамилии (Галинин, Татьянин и т.д.).

Давали отчество по женскому имени на Руси в трех случаях: ребенку без отца; ребенку, рожденному вне брака; если род матери был более именитый.

Не смотря на то, что подобные случаи на Руси уже встречались, мы решили выяснить мнение жителей города Курска на некоторые вопросы: слышали ли они, что-нибудь о матронимах; как относятся к данному явлению? В опросе принимали участие 100 респондентов, в возрасте от 16 до 68 лет обоего пола. Были получены следующие ответы: Да, слышали -73%, впервые слышу-27%. Причем 81% опрошенных высказали отрицательную и резко отрицательную оценку и только 18% продемонстрировали к предполагаемому новшеству лояльное отношение. В каких случаях все-таки можно отступать от традиций и закона и разрешить давать отчество по имени матери. Можно ли узаконить данное явление в обществе, если статья 58 пункты 2 и 1 Семейного кодекса РФ, регламентирующая вопрос присвоения отчества этот процесс не устанавливает[3]. Приживется ли это новшество в России и к чему все это может привести? Мнение экспертов в этом вопросе настолько же противоречиво, как и ответы респондентов.

Подводя итоги, мы установили, что когда-то отчество было особой привилегией, а сейчас дается каждому человеку. Дают его только по имени отца, хотя есть случаи употребления отчеств от имен матери, в России их около 15. Именно отчество помогает идентифицировать человека, отражает родство в семье, выражает форму вежливости. Тенденция опускания отчества и употребления только имен может привести к ее исчезновению. Не будет Отчества, не будет и Отечества (отца, деда, прадеда), а следовательно, исчезнут и ценности, которые так ценили и защищали наши предки.

Список литературы

1. Берков В. П. Русские имена, отчества и фамилии: правила употребления / В. П. Берков. - М.: Высшая школа, 2005. - 69, [2] с.
2. Википедия: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Отчество> (дата обращения 20.02.2022)
3. «Семейный кодекс РФ» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 06.02.2020).
4. Унбегаун Б.О. Отчества на - ич и их отношение к русским фамилиям.// Исследования по славянскому языкознанию. — М.: Наука, 1971. — С. 280—286

СЕКЦИЯ №8 ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ.

ФОРМИРОВАНИЕ МИРОВОЗЗРЕНИЯ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

М. В. Реутова

Научный руководитель: Н. А. Лиштванова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

У каждого человека настаёт период в жизни, когда он начинает задумываться о прожитых годах и совершённых им ошибках. Они могли нанести ему психологическую травму или произвести на него неизгладимое впечатление. Человек начинает жалеть о прошлом и при этом желать кардинальных перемен как в собственной жизни, так и в окружающей среде, при этом все предпринятые попытки изменить что-либо оказываются безуспешными. Человек даже не подозревает, что причиной всех его негодований на самом деле являются убеждения, которые возникали на протяжении всей его жизни, негативные установки, ставшие преградой к достижению новых вершин. С этим сталкивается множество людей в современном мире – они склонны тщательно анализировать свои поступки, стремятся познать себя и свой внутренний мир, разобраться в своих душевных

качествах. Однако справиться с выявленными проблемами многим не удаётся, поскольку им не подходят известные методы их решения или не хватает на это денежных средств.

Перед началом исследования была выдвинута гипотеза, что человек может повлиять на свою жизнь и даже на окружающую среду только при помощи позитивных мыслей, не совершая при этом никакого практического действия. Основной целью работы является доказательство ложности или правдивости этой гипотезы. Для этого было выполнено несколько задач: изучение научной литературы, мнений известных и современных учёных о природе реальности, ознакомление с крупными исследованиями учёных о том, как мысли влияют на здоровье и жизнь человека, проведение наблюдения за обществом и двух социальных опросов о вере современных людей в неизменную судьбу и их продуктивности в различных моральных состояниях, получение ответа на вопрос, почему некоторым людям удаётся исполнить свою мечту, а у некоторых её исполнение не продвигается дальше гипотезы и, как следствие, выполнение цели научной работы.

Теперь стоит разобраться в том, как человек влияет на внешнюю среду. Электроны в атоме движутся с невероятной скоростью, поэтому чёткую их траекторию определить невозможно, только при помощи наложения друг на друга многочисленных фотоснимков.

В своей книге «Сила подсознания» современный учёный Джо Диспенза пишет, что на фотографиях атомов в электронных микроскопах, сделанных исследователями, электрон всегда появлялся именно в той области, на которую был обращён их взор.

На самом деле учёные не наблюдали за вращением электронов, а сами мысленно воссоздавали траекторию, по которой впоследствии они будут перемещаться. Если мозг человека способен воссоздавать электрон, являющийся составляющей мельчайшей частицы – атома, то фактически он способен воссоздавать любую физическую реальность, состоящую из невероятного множества таких атомов.

Это доказывает то, что для воплощения всех своих идей и стремлений человек уже наделён всем необходимым оборудованием в качестве головного мозга, однако далеко не каждый способен в полной мере им воспользоваться. Известно, что современный человек пользуется только 5% своего сознания, тогда как 95% уходит на его подсознательную деятельность.

Дело в том, что яркие события, происходящие в жизни людей, оставляют сильный отпечаток в их памяти. Они вызывают эмоции, которые запоминает их тело. К примеру, если в детстве на человека напала птица и он пережил после этого сильное эмоциональное потрясение, то в будущем у него может развиться орнитофобия. Изображение птицы, поступающего в его мозг из окружающей среды, вызовет в его теле моментальную эмоцию страха, даже если ему не грозит опасности. Это пример выученной эмоциональной реакции.

Либо человек увидит птицу и испугается, либо вспомнит о ней и снова испытает страх. Мозг человека не понимает, когда опасность вымышленная, а когда она настоящая, в обоих случаях его чувства будут одинаковы. Если же

пострадавший постарается изменить своё отношение к птицам, пытаясь проникнуться к ним симпатией, в глубине души он будет испытывать ужас, поскольку это именно то состояние, в которое погружается его тело при виде пернатых.

Учащается сердцебиение, дыхание, появляется желание укрыться и убежать – в таком состоянии позитивное мышление будет давать нулевой эффект, поскольку счастью соответствуют совершенно другие телесные реакции. Это применимо к любым сферам жизни. Например, человек с разбитым сердцем может сторониться любви, поскольку заранее будет ожидать предательства и разочарования, которые внезапно пережил в результате первого опыта. Повлиять на внешний мир и обрести любовь либо к птицам, либо к другому человеку, можно только при достижении гармонии. Мозг человека, а также его тело, являющиеся большими источниками энергии, могут по-разному воздействовать на мир.

Страх и любовь, к примеру, имеют разные волновые частоты, поэтому, если человек будет испытывать одну эмоцию, а внушать себе совершенно другую, его влияние на мир будет некогерентным и никаких изменений во внешнем мире не произойдёт. Испытывая негативные эмоции и думая при этом о счастье, человек не добьётся ничего и в итоге создаст себе иллюзии, которые позже обязательно разрушатся и принят много боли, заставив испытывать разочарование, в котором он итак когда-то давно погряз. Только проработав свои психологические травмы, можно достичь гармонии. Это возможно только при помощи психотерапевта или же медитативных практик.

Результаты исследования:

Был проведен социологический опрос, в котором участвовало 150 человек от 15 до 30 лет, выяснилось, что большинство людей считает возможным влияние человека на жизненный путь. Разница в возрасте опрашиваемых не повлияла на результаты опроса, поскольку у людей разных возрастов происходили разные события в жизни и, как следствие, отличающиеся убеждения насчёт неё. Как оказалось, большинство людей (67,6%) считает, что они сами могут повлиять на своё будущее, остальные либо затруднились в ответе (20,6%), либо сочли это невозможным (11,8%), 82,4% утверждали, что мысли человека способны влиять на их жизнь и окружающую среду, остальные 17,6% были с этим не согласны. К тому же, в примечаниях некоторые люди добавили, что им хотелось бы в это верить, но они не имеют существенных доказательств данного заявления. 70,6% опрашиваемых ответили, что для притяжения в жизнь желаемого события нужно изменить себя глубоко внутри, 17,6% утверждали, что это невозможно. Большинство людей оказались правы, ведь для того, чтобы та или иная мысль или событие материализовалось, человек должен полностью ей соответствовать как морально, так и физически, а беспочвенная вера и самообман влекут за собой разочарование, которое только усилит негативное моральное состояние, в котором они итак находились. Как следствие, в современном мире фаталисты встречаются не так часто.

Второй опрос был проведён с целью выяснить, как эмоциональное состояние человека влияет на его продуктивность в учёбе и жизни. В ходе него опрашиваемые проходили анонимное тестирование, давая оценку своему моральному состоянию и поведению, транслируемому обществу, а также учебной успеваемости. Выяснилось, что большинство жизнерадостных людей, которые, по словам окружающих, никогда не были замечены удручёнными, на самом деле оказываются в разбитом состоянии по приходу домой. Такие люди даже в результате самообмана являются более продуктивными, поскольку на некоторое время получают заряд положительными эмоциями в обществе других.

Однако по-настоящему на процесс обучения влияет заинтересованность и желание студентов, исходя из этого продуктивность даже крайне ответственного человека может свестись к минимуму, если он получает образование в нежеланном учебном учреждении. Кроме того, эмоциональные потрясения также выводят человека из строя, поскольку фокусироваться он может только на возникшей проблеме. Так или иначе, главными факторами успешной учёбы по-прежнему являются правильно подобранное место образования и желание самого студента.

Исходя из этого можно сделать вывод, что внешняя среда так или иначе оказывает сильное воздействие на человека, и ему не всегда удаётся противостоять. Кроме того, очень много студентов, прошедших опрос, испытывают тревогу и напряжение.

В современном мире это крайне частое явление. Более того, как показывает опрос, старшее поколение склонно обесценивать и не замечать депрессивное состояние подростков, нуждающихся в психологической помощи, поскольку в их возрасте подобного усугубления эмоционального состояния не было. Это говорит о том, что сегодня осведомлённость о мерах профилактики эмоционального здоровья действительно важна и нуждается во внимании.

Выводы: Нахождение в приподнятом настроении и сознательное пребывание в положительной эмоции не возымеет эффекта, поскольку человек без единой мысли в голове не будет успешным. Это опровергает гипотезу, выдвинутую в начале научной работы. Нельзя исполнить мечту, руководствуясь одним только мышлением. Для того, чтобы повлиять на окружающий мир, человек должен погрузиться в состояние, соответствующее желаемому событию (при условии, что исполнение этого события в некотором роде является чудом для человека), провести серьёзную работу над собой при помощи медитативных практик, направленных на изменение волновых частот мозга и проработку прошлых травм и заученных эмоций, выбирая новое будущее взамен старому настоящему, в котором не происходит видимых перемен. Как следствие, человек в силах изменить свою жизнь, но для этого надо серьёзно изучить научный материал, которому посвящена тема работы, и испытать полученные знания на практике, достигая осознанности.

Список литературы

1. Богданова Т. Л., Солодова Е. А. Биология: Справочник для школьников и поступающих в вузы. Курск подготовки к ГИА (ОГЭ и ГВЭ), ЕГЭ и дополнительным вступ. испытаниям в вузы / Т. Л. Богданова, Е. А. Солодова. – М.: АСТ-ПРЕСС ШКОЛА, 2019. – 816 с.: ил. ISBN 978-5-94776-969-2
2. Диспенза, Джо Сам себе плацебо. Как использовать силу подсознания для здоровья и процветания : [пер. с английского] / Джо Диспенза. – Москва : Эксмо, 2019. – 416 с. : ил. – (Джо Диспенза. Сила подсознания). ISBN 978-5-699-95241-0
3. Диспенза, Джо Сила подсознания, или Как изменить жизнь за 4 недели / Джо Диспенза ; [пер. с английского Петренко]. – Москва : Эксмо, 2018. – 480 с. – (Джо Диспенза. Сила подсознания). ISBN 978-5-699-94956-4

ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ЛИПЕЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА И ЛИПЕЦКОГО ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО ТЕХНИКУМА

Д. А. Глинкина

Научный руководитель: М. А. Осипова

ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Актуальность. Компетенция – это способность применять знания и умения при реализации профессиональной деятельности. Основное назначение общих компетенций – это социализация выпускника, так как даже обладая определённым набором умений и навыков, выпускники не всегда ориентируются в изменяющихся условиях рынка труда.

Многие исследования в современном образовании касаются именно вопросов оценки компетентностного подхода. Ведь мониторинг оценки усвоенных компетенций очень важен для практической работы самого образовательного учреждения. Обратная связь позволяет внести изменения и проследить динамику процесса усвоения компетенций и ответить на вопросы по дефекту компетенций.

Поэтому своей работой мы хотели бы уделить внимание оценке сформированности общих компетенций в сравнительном анализе между студентами «Липецкого медицинского колледжа» и «Политехнического техникума».

Цель исследования выявить уровень сформированности общих компетенций у студентов «ЛМК» и студентов «Политехнического техникума»

Предмет : общие компетенции.

Объект: студенты ГАПОУ «ЛМК» и студенты Политехнического колледжа

Задачи:

1. Изучить теоретические и прикладные исследования проблемы формирования общих компетенций в условиях введения ФГОС для групп СПО.

2. Провести соотношение психолого-педагогических характеристик студента и общих компетенций среднего профессионального образования.

3. Провести практическое исследование «Сформированности общих компетенций у студентов».

4. Провести опрос преподавателей и мониторинг сформированности ОК у обучаемых ими студентов.

В работе были использованы следующие методы исследования:

- теоретический анализ литературы по педагогике, психологии и смежным областям, посвященным проблеме исследования, обобщение, анализ и синтез.

- психологическое тестирование (студентов и преподавателей)

Гипотезой работы является следующее утверждение, студенты уровень сформированности своих компетенций считают более высоким, по сравнению с оценками сформированности преподавателями этих студентов.

Новизна и практическая значимость

1. Анализ исследуемой проблемы в дальнейшем повлияет на повышение качества образования в колледже

2. Выявленные несоответствия между оценками общих компетенций студентами и преподавателями позволит сделать образовательный процесс более качественным.

3. Мониторинг студентов поможет выявить дефицитные компетенции, компенсация которых сделает студентов колледжа более социализированными.

Практическая значимость проводимой работы заключается в детальной оценке развития общих компетенций для дальнейшей коррекции в случае дефицитности показателя.

Результаты исследования. Исследование представляет собой мониторинг сформированности общих компетенций студентов разных образовательных учреждений и их сравнение с требованиями ФГОС. Были выделены 13 общих компетенций, которые студенты оценили по шкале от 0 до 10, определяя степень их выраженности.

Объект исследования две группы: студенты и преподаватели.

Предмет исследования 13 общих компетенций (хотя некоторые компетенции не были заявлены в стандарте отдельных специальностей)

Исследование проходило дистанционно через составление онлайн опросника в 3 этапа.

1. Этап были опрошены студенты

2. Этап были опрошены преподаватели

3. Был проведен сравнительный анализ уровня сформированности

Обследовано 10 преподавателей и 109 студентов.

В исследовании принимали участие студенты из двух учебных заведений: «Липецкий медицинский колледж» и «Липецкий политехнический техникум» всего было опрошено и промониторировано 7 специальностей «Лечебное

дело», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика», «Фармация», «Медико-профилактическое дело», «Мехатроника и роботехника» и «Сварочное дело».

Интерпретируя полученные данные по мониторингу сформированности общих компетенций можно сделать следующие выводы:

1. Общая оценка сформированности ОК у студентов медицинского профиля оказалась выше, чем у студентов технического профиля, студенты медики больше ориентируются в понятии компетенция и понимают их назначение в профессиональной деятельности.

2. Сравнивая результаты студентов и преподавателей по мониторингу сформированности компетенций, гипотеза нашла своей подтверждение, действительно студенты оценивают развитие ОК в среднем на 20% выше, чем педагоги.

3. Студентами компетенция ОК 7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий развита в наименьшем объеме 73%, а наибольшие показатели по ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку (хотя в некоторых стандартах она не заявлена вообще).

4. Преподавателями (ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации) была оценена как наиболее дефицитарная, а ОК 10 (Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия), как наиболее ярко проявленная. Эти результаты позволили нам в дальнейшем подготовить рекомендации по улучшению.

5. Если анализировать студентов специальностей медицинского профиля, то и сами студенты, и преподаватели отмечают, что в специальности «Лечебное дело» максимально хорошо проявлены показатели по ОК 6. И студенты, и преподаватели медицинского колледжа также сходятся в оценке специальности с меньшими результатами по развитию ОК «Лабораторная диагностика».

Выводы.

Современный рынок труда отличается повышенной конкуренцией на рабочие места, поэтому каждому студенту в процессе обучения необходимо уделить особое внимание и понимание важности профессиональных качеств, формированию компетенций и не только профессиональных, но и общих.

В ходе данного исследования был определен уровень сформированности компетенций как самими студентами, так и преподавателями, что вскрыло ситуацию несоответствия оценок развития между этими группами респондентов. Сравнительный анализ выявил дефицитарные компетенции, на которые следует обратить внимание и предпринять работу по их формированию, с целью достижения лучшего качества подготовки специалистов среднего звена.

Это ОК 7 и ОК 11, это социально коммуникативные компетенции и компетенции саморазвития. Необходимо усилить работу в этом направлении.

Рекомендовано:

для развития коммуникативных компетенций можно использовать следующие технологии: технологии моделирования учебной коммуникационной ситуации, игровые технологии, включение обучающихся в ситуации групповой и деловой коммуникации, а для развития компетенции самообразования рекомендовано включение обучающихся в процесс управления своим личностным и профессиональным развитием через проектную деятельность, технологию портфолио.

В качестве продолжения этой работы можно в данный мониторинг добавить оценку еще одной группы респондентов - это работодателей, тогда картина сформированности и дефицитарности ОК была бы максимально полной.

Таким образом, поставленные задачи исследования выполнены, цель достигнута, выдвинутая гипотеза подтверждена.

Список литературы

1. Диагностика профессионального самоопределения: учеб.-метод. пособие / сост. Я.С. Сунцова. Часть 2 - Ижевск: Издательство «Удмуртский университет», 2011. - 142 с
2. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании. М., 2004.
3. Махмудова, Н. Р. Инновационные технологии в образовании / Н. Р. Махмудова, С. И. Махамадиев // Вопросы науки и образования. – 2019. - № 6. – С. 111-115
4. МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «Система оценивания общих и профессиональных компетенций при подготовке специалистов среднего звена». Санкт-Петербургское государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
5. Матушанский, Г. У. Теоретико-методологические аспекты применения компетентного подхода в высшем профессиональном образовании: учебнометод. пособие / Г. У. Матушанский [и др.]. - Казань: КГЭУ, 2010. - 135 с.
6. Творогова Г.А. Системно-деятельностный подход основа ФГОС, <http://pedsovet.org>.
7. Федеральный государственный стандарт СПО по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Фармация», «Лабораторная диагностика», «Медико-профилактическое дело», «Мехатроника и роботехника», «Сварочное дело»
<https://base.garant.ru/70687374/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>
8. Хуторской, А. В Ключевые компетенции как компонент личностноориентировочной парадигмы образования/ А. В. Хуторской: сайт

Интернетжурнал «Эйдос». - URL: <http://eidos.ru/journal/2005/1212.htm> / (дата обращения: 16.03.2021).

9. Формирование общих компетенций студентов (рекомендации по организации образовательного процесса). – 40 с. // Интернет ресурс: Официальный сайт ГБОУ СПО Уральский химико-технологический колледж, - <http://uhtk59.ru/index.php/prepodavatellyu>

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И СУБЪЕКТИВНАЯ СТЕПЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НЕДОМОГАНИЙ У СТУДЕНТОВ

К. В. Коблова, И. Р. Грекова

Научный руководитель: Д. В. Котова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Курск, Россия

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность исследования. Цифровизация различных сфер жизнедеятельности человека привела к тому, что интернету отводится значительная роль в социуме и различных социальных групп, особенно студенчества, становясь для него практически основным средством коммуникации, информации, развлечений.

В то же время все большее внимание уделяется растущему глобальному уровню ее патологического использования, именуемого в литературе интернет-(сетевой) зависимостью (Янг К.С., Турабоева Н.Х., Меньшикова С.С., Мокашева Е.Н., А. Макеева и др.) и, следовательно, связанный с этим физический и психологический дискомфорт студентов.

В связи с вышесказанным, для нас стала актуальной проблема изучения интернет-зависимости студентов, и, в свою очередь, эмоционального переживания физических недомоганий у студентов и возможных предупреждающих и безопасных способов интернет-использования.

В литературе выделяются следующие симптомы, характерные для интернет-зависимости. Это психологические симптомы: эйфория от пребывания в сети; пренебрежение семейными ценностями; нежелание вступать в общение с друзьями; ощущение скуки, пустоты, раздражения, возникающее при любой активности, не связанной с интернетом и др. (Ю. Д. Бабаева, А. Е. Войскунский, О. В. Смыслова и др.)

Помимо психологических симптомов, отмечаются также физические симптомы: поражение нервных связей руки, связанное со статическим длительным напряжением мышц шеи, предплечья и плеча; покраснение, раздражение, жжение и сухость глаз; головокружение, головные боли, мигрени; нарушение осанки, боли в спине; нарушенное и нерегулярное питание; пренебрежение личной гигиеной; нарушения сна, изменение диеты и т. д.

Симптомами, которые характерны для компьютерной зависимости является следующие: отсутствие субъективного контроля над использованием

Интернета и дезадаптация. Это отражает негативное влияние фактически на все сферы жизни общества: межличностные отношения, психическое и физическое здоровье, работу, учебу, эмоциональное состояние, материальное положение и т. д.

Зависимое поведение непродуктивно и бесполезно. Проблемное пользование Интернетом характеризуется непреодолимым желанием и озабоченностью при его использовании, что нередко приводит к ухудшению физического здоровья, изменениям психического состояния, возникновению личностных, межличностных и социальных проблем, а также суицидальному поведению, адаптационным расстройствам.

У студентов нередко выявляется усиление жалоб, имеющих эмоциональную окраску, на ухудшение физического здоровья вследствие патологической интернет-зависимости. В этой связи возникает проблема определения взаимосвязи интернет-зависимости и эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического самочувствия и характеристики субъективного к ним отношения у студентов.

Цель исследования: выявить интернет-зависимость и определить субъективную степень эмоционального переживания физических недомоганий у студентов (на примере медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ)).

Гипотеза исследования. Мы исходим из предположения, что, при существующей интернет-зависимости можно выявить высокую субъективную степень эмоционального переживания физических недомоганий у студентов.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по теме исследования.
2. Описать методику исследования.
3. Провести исследование среди студентов МФК КГМУ.
4. Проанализировать результаты исследования.

В исследовании приняли участие 300 респондентов – студентов медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ) первого-четвертого курсов различных отделений.

Материалы и методы. Для исследования использовали метод теста Кимберли Янг (адаптировано В.А. Лоскутовой (В.А. Буровой) – тест интернет-зависимости («Internet Addiction Test»). Является инструментом самодиагностики патологической интернет-зависимости. В его интерпретации: 20-49 баллов – обычный пользователь Интернета; 50-79 баллов – некоторые проблемы связаны с чрезмерным интересом к Интернету; 80-100 баллов – интернет-зависимость.

Для выявления субъективной степени эмоционального переживания физических недомоганий у студентов в исследовании был использован Гиссенский опросник, адаптированный в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева. Он определяет интенсивность предъявления жалоб с особой эмоциональной окраской по поводу физического самочувствия и направлен на характеристику субъективного отношения к физическим жалобам опрашиваемых.

Данный опросник состоит из пятидесяти семи вопросов, он включает в себя ряд жалоб, отражающих общее физическое состояние и самоощущение, вегетативные дисфункции нервной системы, некоторое нарушение функций внутренних органов, оценку степени интенсивности недомоганий и болей, на которые жалуется респондент. Субъективное восприятие опрашиваемыми предъявляемых ими жалоб является более значимым фактором для оценки их текущего физического и психического состояния.

Полученные данные оценивались по пяти шкалам: Первая шкала – «Истощение», которая характеризует общую потерю жизненных сил и энергии, ощущение бессилия и апатии; Вторая шкала – «Желудочные жалобы», которая отражает симптомокомплекс психосоматических желудочных болей (эпигастральный синдром); 3 шкала – «Ревматический фактор», в которой описываются наиболее выраженные субъективные жалобы участвующего в опросе.

Они носят болевой или спастический характер (например, проявления синдрома «раздражённого желудка», а именно – изжога, ощущение распирания или переполнения в эпигастральной области, потеря аппетита, тошнота, рвота, отрыжка). Четвертая шкала – «Сердечные жалобы» подразумевает концентрацию жалоб в сердечно-сосудистом спектре. В пятой шкале «Давление» результаты суммируются – общий балл характеризует интенсивность предъявления соматических жалоб, переживаемых опрашиваемыми.

Суммарная оценка интенсивности жалоб с эмоциональной окраской по поводу ухудшения физического состояния – это наиболее значимый фактор, определяющий психический статус личности. При этом названные выше шкалы не отражают каких бы то ни было клинических синдромов, которые позволили бы диагностировать то или иное заболевание. Они представляют собой лишь интерпретацию – среднее сочетание ощущаемых физических недомоганий и переживание психического и соматического дискомфорта вследствие ухудшения состояния.

Результаты исследования.

Данные исследования среди студентов МФК КГМУ по тестовой методике Кимберли Янг (адаптированной Лоскутовой В.А.) показали следующие результаты.

В конечном счете, распределение всех 300 респондентов в пределах значений по баллам составило: 81,25; 87,50; 93,75; 100 баллов. Это позволило нам выявить склонных к интернет-зависимости и интернет-зависимых студентов колледжа.

По результатам диагностики было выявлено, что 47% опрошенных студентов находятся на начальном уровне интернет-зависимости и 63% являются интернет-зависимыми, что, в свою очередь, наглядно демонстрирует имеющуюся зависимость у подавляющего большинства студентов МФК КГМУ различных отделений. При этом мы перед собой не ставили задачу дифференциации интернет-зависимости по курсам обучения, отделениям, а также гендерному признаку.

Согласно результатам Гиссенского опросника, все респонденты были поделены на четыре группы. В первую группу вошли студенты, набравшие по опроснику 0 баллов и отрицающие наличие у себя соматических жалоб (группа «здоровых» студентов), их число составило 53 человека (16%). Во вторую группу вошли студенты, набравшие по опроснику 0 баллов, но отметившие у себя наличие и проявление соматических жалоб – 14 человек (4%). Третья группа – студенты, имеющие положительное значение по шкале «Давление» (группа «условно здоровых» студентов), которая составила 171 человек (52%); в четвертую группу – 92 студента (28%), набравших по опроснику положительное значение баллов и подтвердивших наличие и проявление у себя соматических жалоб.

Анализируя средние значения шкал опросника среди студентов МФК КГМУ по гендерному признаку, нами замечено следующее различие показателей: так по шкале «Истощение» у женщин – 80 баллов; у мужчин – 64 балла. По шкале «Желудочные жалобы» получено примерно равное количество баллов: женщины – 73 балла, мужчины – 71 балл. По шкалам «Ревматоидный фактор» и «Сердечные жалобы» испытуемые набрали относительно низкое количество баллов: женщины – 39-40 баллов, а мужчины – 31-32 балла. Это свидетельствует о более низкой интенсивности предъявления жалоб у представителей мужского пола из-за гендерной принадлежности. Исходя из статистических данных, мужчины менее склонны жаловаться на ухудшение физического состояния, реже обращаются за медикаментозной помощью, что и объясняют полученные нами данные.

Выводы.

Таким образом, результаты исследования позволили нам прийти к следующим выводам:

1. Студенчество составляет по ряду причин основную массу активных пользователей интернета. Данную социальную группу отличает высокая познавательная мотивация, постоянная потребность в получении и обновлении информации, социальная активность. Полнота и доступность информации в интернете, легкость его использования, простота коммуникации, большой перечень развлечений и медиа возможностей ведет к постоянному обращению интернет-услугами. Это является высоким риском появления интернет-зависимости у студентов.

2. Интернет-зависимость (сетеголизм) может проявляться следующим образом: информационная перегрузка, «электронное бродяжничество» (навязчивая длительное просматривание сети без конкретной цели); патологическая привязанность к азартным играм, онлайн-аукционам и биржам, электронным покупкам; сверхпотребность в виртуальном общении (чаты, форумы, социальные сети), зависимость от «кибер-отношений» и возможного установления дружеских отношений («флирта»), так как за экранами телефонов и компьютеров гораздо проще сформулировать и высказать свое мнение по тому или иному вопросу; зависимость от «киберсекса», возникающая из-за недостаточности опыта в межполовых отношениях; геймерство (зависимость от

компьютерных онлайн и оффлайн-игр), появляющееся из-за неразвитости умений правильно распределять свое свободное время, а также лени и др.

3. Из общего числа опрошенных нами студентов МФК КГМУ выявлены интернет-зависимые и склонные к интернет-зависимости. В нашем исследовании – 63% респондентов являются интернет-зависимыми.

4. Интернет-зависимость имеет отрицательные последствия, как для физического, так и для психического здоровья студентов. Это определяется интенсивностью эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья из-за патологического пристрастия к интернету.

5. Показательно, что группа студентов, имеющих положительное значение по шкале «Давление» (группа «условно здоровых» студентов), насчитывает 171 человек (52%), а группа, набравших по опроснику положительное значение баллов и подтвердивших наличие у себя соматических жалоб – 92 студента (28%) относятся к группе интернет-зависимых.

При существующей интернет-зависимости выявлена высокая субъективная степень эмоционального переживания физических недомоганий у студентов. Таким образом, наша гипотеза в ходе исследования, подтвердилась. Действительно, при наличии существующей интернет-зависимости проявляется высокая субъективная степень эмоционального переживания физических недомоганий у студентов.

Результаты исследования указывают на необходимость введения профилактических мер интернет-зависимых студентов МФК КГМУ, дальнейшей разработки программы, направленной на минимизацию использования интернета в свободное время студентов, предупредительные и безопасные способы интернет-использования, развитие коммуникационных навыков в ситуациях отсутствия интернета, проведение социально-психологических тренингов, направленных на сплочение учебных групп.

Список литературы

1. Бабаева Ю. Д., Войскунский А. Е., Смылова О. В. Интернет: воздействие на личность // Гуманитарные исследования в Интернете /Под ред. А. Е. Войскунского. – М., Можайск-Терра, 2000. – С. 11-40.

2. Выгонский С. И. Обратная сторона Интернета. Психология работы с компьютером и сетью. – М.: Феникс, 2010. – 320 с.

3. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития/ сост. и ред. А. Е. Войскунский М.: Акрополь, 2009. – 279 с.

4. Янг К. С. Диагноз – интернет-зависимость // Мир Интернет. – 2000. – №2. – С. 24-29.

5. Турабоева Н. Х., Меньшикова С. С., Мокашева Е. Н., Мокашева Е. Н., Макеева А. В. Сравнительная оценка результатов анкетирования школьников и студентов по гиссенскому опроснику // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 4-2.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

А. А. Зайцева, А. А. Зеленьяк

Научный руководитель: Я. А. Солоненко

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

Актуальность исследования.

В настоящее время в России проблема суицида среди молодежи является одной из самых значимых и актуальных социальных проблем. Чаще всего в СМИ, на различных каналах и в блогах в сети Интернет проблема суицида поднимается, но лишь в аспекте переживаний отдельных индивидов. Между тем суицид - явление социальное, оно касается и каждого человека, и общества в целом. По определению ВОЗ, суициды являются индикатором общественного здоровья и социального благополучия, а высокий уровень суицидов в стране отражает кризис в самом обществе.

В наше время можно довольно часто услышать такую фразу: «У меня в жизни одни проблемы». Люди слишком много сетуют на жизнь, не имея особой основательной почвы для таких суждений. Во многих своих бедах и не удачах крайней остаётся жизнь. Не все готовы принять поражение, неудачу или свою оплошность. То, как мы живем, чаще всего плоды наших стараний и образ нашего мышления. Преграды и препятствия – это вполне нормальное явление. Они закаляют нас, помогают принимать правильные решения и даже учат нас. Однако, не все люди способны выдерживать такие сложные и тяжелые моменты, которые буквально окутывают человека, не давая ему выбраться. И не важно с чем они будут связаны, факт в том, что они способны сломать человека, разбить его и привести к мысли о собственноручном окончании жизни.

Целью моего исследования является анализ суицидальной ситуации в среде подростков и среди взрослой категории молодежи, выявление факторов, влияющих на возникновение суицидальных мыслей и завершенных случаев самоубийств, вывод на основе статистических данных и данных анкетирования.

Материалы и методы исследования.

В статье используются следующие методы: поиск научной литературы, статистический метод и метод анкетирования, анализ и обобщение полученных данных.

По статистике в нашей стране от суицида за год может умереть от 15 тыс. – 20 тыс. В других странах это цифра не меньше, а среди самых огромных стран по числу самоубийств занимает автономная территория – Гренландия. В мире каждый час дети, взрослые, подростки заканчивают жизнь суицидом, где-то 760 тыс. людей в год во всем мире, только вдумайтесь в эти цифры. Это безумно печальные события в жизни каждой семьи.

На почве этого создавались все возможные игры такие как «Синий кит», «Тихий дом», «Разбуди меня в 4:20» и др. Так, например, каждый день участникам в 4:20 скидывали задания, связанные с нанесением себе увечий или

игры на грани со смертью. Куратору необходимо было предоставить фотоотчет, с каждым разом задания становились все хуже и хуже. И как только дети хотели выйти из игры, их шантажировали убийством всех родных. Это ещё больше угнетало их. Им нечего не оставалось, как продолжать играть, чтобы просто сохранить жизнь своих родных. Группы устраивали целые смертельные флешмобы. Во время популярности таких игр, а это 2016-2017 годы, от рук злоумышленников у нас стране погибло 10.5-12.0 тыс. человек.

Следует заметить, что суицид не имеет возраста, его может совершить и человек в 30-40 лет. Конечно, больше случаев самоубийств среди подростков и ребят юношеского возраста. Можно сказать, что любая неудача, пусть даже затяжная полоса не повод идти на такой шаг. Но все зависит от личной психологии человека, от его внутреннего я, от ситуации, которая сложилась в его жизни. Может для кого-то эта проблема или череда неудач покажется каплей в море, а другого человека это может действительно убить, в первую очередь морально. Давайте рассмотрим, с какими проблемами могут столкнуться подростки и взрослые молодые люди. Наверное, вы часто слышали такую фразу, как «все начинается с детства».

И мы начнём свой анализ с подростковой группы.

Факторы, влияющие на суицидальные наклонности среди подростков (%=охват):

- ✓ отсутствие любви заботы (50-70%)
- ✓ жёсткость по отношению к ребёнку (как моральная, так и физическая) (80-90%)
- ✓ отказ от ребёнка (25-40%)
- ✓ излишняя требовательность к ребёнку (50-60%)
- ✓ шуточные издевки (20-40%)
- ✓ развод матери и отца (45%)
- ✓ потеря одного из родителей в осознанном возрасте (37-52%)

Это перечень основных проблем, которые не пройдут бесследно и в дальнейшем они могут превращаться в многолетние психологические травмы. Даже если в семье все благополучно, то ребёнка поджидает засада в обществе. В школе, в какой-нибудь секции, во дворе и на улице. Причиной мыслей о суициде могут быть сверстники, ребята постарше и даже взрослые люди и педагоги.

Проблемы среди общества (%=охват):

- Буллинг в учебном учреждении со стороны сверстников (75-90%)
- Предвзятое или оскорбительное отношение преподавателя (50-65%)
- Не принятие обществом вкусов и увлечение подростка (74%)
- Потерпевшие от рук преступников (изнасилование, телесные повреждения и др.) (45-55%)
- Чрезмерная учебная загруженность (82%)
- Подавление внутренних потенциалов и талантов подростка (50-70%)
- Страх перед экзаменами (70-80%)

Не стоит обесценивать и страх перед экзаменами, ведь сколько времени уходит у детей на подготовку. Как много смысла они вкладывают в понятие экзамены, ведь от них зависит их дальнейший жизненный вектор развития.

В качестве примера, приведу статистику проведенного нами еще в школьные годы исследования на тему «С чем чаще всего сталкиваются школьники при подготовке к экзамену?». В нашем опросе приняли участие учащиеся 11 классов, 52 человека из МБОУ СОШ №4 и 40 человек из ГБОУ СОШ № 2123.

Форма опроса была следующей:

1. Как часто в связи с подготовкой вы сталкиваетесь со стрессом?

Всегда Часто Иногда Крайне редко Никогда

2. Во время подготовки к ЕГЭ испытываете давление со стороны учителей?

Да Частично Нет

3. Во время подготовки к ЕГЭ испытываете давление со стороны родителей?

Да Частично Нет

Результаты исследования показали:

На 1 вопрос учащиеся ответили:

Всегда- 8 (20%) 16(30,8%)

Часто- 15(37,5%) 20(38,4%)

Иногда- 10(25%) 12(23%)

Никогда- 7(17,5%) 4(7,7%)

На 2 вопрос учащиеся ответили:

Да- 17(42,5%) 23(44,2%)

Частично- 13(32,5%) 18(28,4%)

Нет- 10(19%) 11(21,1%)

На 3 вопрос учащиеся ответили:

Да- 20(50%) 18(34,6%)

Частично- 15(37,5%) 20(38,4%)

Нет- 5(12,5%) 14(20%)

Проанализировав статистику, я пришла к заключению, что учащиеся обеих школ сталкиваются с большим стрессом на фоне подготовки к ЕГЭ, а также подвергаются давлению со стороны учителей и родителей.

С появлением ЕГЭ в 2009 году многие студенты стали подвергаться сильнейшему стрессу. Притязания исходят от родителей и учителей. Преподаватель лишь нагнетает обстановку, говоря, что студент ничего не знает и, соответственно, экзамен не сдаст. Родители же требуют от ребенка, результаты, которые превышают их возможности. Из-за этих факторов психика ребенка не выдерживает. У подростка развивается депрессия, эмоциональное выгорание, проблемы с едой (например РПП). На фоне всего этого у студента возникают суицидальные мысли, он не может сосредоточиться на подготовке к экзамену

Опрос

1) Как часто во время подготовки к ЕГЭ вы думаете о суициде?

Всегда/часто/иногда/никогда
Всегда- 10(20%)... 6(15%)
Часто- 7(14%)... 10(25%)
Иногда- 18(36%)... 15(37,5%)
Никогда- 15(30%)... 9(22,5%)

2) Будете ли вы задумываться о суициде, если ваши результаты на ЕГЭ будут неудовлетворительными?

Да/Нет

Да-21(42%)... 24(60%)

Нет-29(58%)... 16(40%)

Рассмотрим теперь факторы суицида среди взрослой категории молодежи. С какими же проблемами способны столкнуться взрослые? Чаще всего это касается их материальной и семейной сфер.

Факторы, влияющие на суицидальные наклонности взрослой части молодежи (%=охват):

- Вычёркивание человека из жизни семьи (67-78%)
- Финансовые задолженности (85-91%) (кредиты, проигрыш в азартных играх и т.д.)
- Одиночество (45-57%)
- Зависимости (60-75%)
- Потеря родственника (50-60%)
- Кризис (75-90%)
- Потеря работы (35-65%)
- Измена
- Преступники
- неизлечимые болезни
- Секта

Среди взрослых к такому решению чаще приходят мужчины, нежели женщины. Они совершают суицид в 1,5 раз чаще. Чаще всего причиной суицидов является материальная сфера. Некоторые мужчины просто не могут представить себя без работы. На сколько нам известно, в 90-е года офицерам, которым не платили зарплату по полгода, заканчивали жизнь суицидом, им нечем было кормить семью. Не всегда ты сможешь найти достойное место после сокращения или увольнения с работы, это очень длительный и затяжной процесс. Когда-нибудь поиск надоеет и запустится процесс с ужасающим исходом.

Статистика по суицидам показывает:

- среди взрослого населения в России за три года выявлено 18 206 случаев, среди них 15 079 мужчин и 3 127 женщин.
- за 2021 год в России зафиксировано 2000 случаев, из них 700 совершены взрослыми.

Вывод. Суицид – это очень важная социально значимая проблема в нашем современном обществе. Тем не менее, ее зачастую не принято обсуждать. Вместе с тем, проблема суицида есть и о ней стоит говорить. Человек, столкнувшись с прямыми угрозами своего близкого покончить с

собой, либо подозревая подобное развитие событий, очень часто оказывается в растерянности и не знает, как поступать в этой ситуации. Нужно ли игнорировать угрозы и не обращать на них внимания, или броситься спасти и помочь близкому любой ценой?

Ведь зачастую именно от реакции близких, от их способности вовремя определить угрозу, от их поступков и желания поддержать человека, возможно, зависит его жизнь. Поэтому важна информированность населения о проблеме суицида: знание признаков суицидального поведения, какие социальные группы больше всего подвержены суициду, оценка риска суицида и т.д.

В наше время суицидальные желания можно контролировать и даже предотвращать, особенно в сети. Очень часто введя в поиск что-то связанное с селфхармом (самоповреждением) и суицидом, можно увидеть номер поддержки.

Существует не одна организация, где работают настоящие профессионалы, готовые помочь и ментально, и физически. Интернет - служба экстренной помощи, Кризисная служба, Министерство социальной защиты, МАПС. Мало кто знает о существовании таких объединений, некоторые люди просто не принимают их помощи, будучи уверены, что им ни что уже не поможет. Для людей, находящихся в более тяжелом состоянии, существуют целые реабилитационные центры. Всем известен телефон доверия, можно позвонить в любой момент и оператор ответит максимально быстро. Вы сможете обсудить с ним все, что захотите, «излить» свою душу. Разговоры не записываются, все происходит анонимно. Благодаря существованию таких служб, количество завершенных суицидов сокращается, как минимум на 2000 случаев в год, разве это не значительные цифры?

Давайте же будем более бдительны, добры и милосердны! Не игнорируйте человека с просьбой поговорить, даже если вы не умеете, просто выслушайте. Будьте рядом, ведь кто знает, может ваш отказ станет последней каплей до шага с края. А ведь возможно, что разговор с вами наведёт человека на путь исцеления души. Берегите родных и близких и интересуйтесь жизнью и здоровьем. Став чуть более внимательными к окружающим, мы спасём не одну жизнь!

Список литературы

1. Волков Б.С. Психология подросткового возраста: учебник / Б.С. Волков. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: КНОРУС, 2018. - 266 с.
2. Как распознать признаки суицидального поведения? [Электронный ресурс] URL: <https://29apnd.ru/kak-raspoznat-priznaki-suicidalnogo-povedeniya.html>
3. Рейтинг стран мира по уровню самоубийств [Электронный ресурс] URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-suicide-ranking>

ВЛИЯНИЕ МАТА НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Е.Ю. Иванова

Научный руководитель: И.О. Бартенева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность:

Человеческая речь за последние десятилетия претерпела глобальные изменения. Иностранные слова и выражения прочно вошли в наш лексикон и бытовую речь. А вот русская ненормативная лексика, или в простом обозначении - мат, остается неизменной на протяжении веков. Приходится слышать слова и выражения, употребление которых совершенно недопустимо с точки зрения общественной морали. Они используются для оскорбления адресата, выражения негативных оценок людей и явлений.

В жизни человеческого сообщества годами накапливается психическое напряжение, от которого необходимо избавляться. Психика людей страдает от стрессов и эмоционального напряжения. Это явление называется «психосоматическое расстройство». По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от 38% до 42% всех пациентов, обратившихся за помощью к врачам общей практики, имеют в анамнезе психосоматические расстройства. Многие находят выход из сегодняшних сложных жизненных ситуаций с помощью ненормативной лексики. По их мнению, это облегчает состояние и обезоруживает ситуацию.

Слова и речь — мощные инструменты самопрограммирования. В буквальном смысле: как говорим, так и живем, что мы говорим, то и имеем. Немецкий психотерапевт Н. Пезешкиан первым открыл (а затем нейтрализовал) слова, программирующие болезни организма и показал, что деструктивные слова присутствуют в лексиконе всех людей, независимо от социального положения, образования, воспитания. Таким образом, человек программирует свою болезнь через слово. Алгоритм появления болезни таков: сначала человек включает в свою активную речь деструктивные слова, закладывая программу на конкретную болезнь, и только потом возникает болезнь. Человек привыкает к этим словам, они укореняются в его сознании, и сам факт их присутствия в активной речи закладывает (а затем поддерживает) программу болезни. [1]

Нецензурная лексика (нецензурная брань) используется в закрытых сообществах, тюрьмах, сектах, молодежных неформальных объединениях и учреждениях для подростков. Часто это форма самовыражения, самоутверждения, фактор роста. Это характеризует субъекта как человека с низким уровнем культуры. Однако некоторые считают мат резким языковым жестом, выделяющим и подчеркивающим сказанное, а иногда характеризующим автора как человека смелого, незнакомого с условностями и ограничениями. [1]

На основании изученного теоретического материала было проведено исследование среди студентов медико-фармацевтический колледж КГМУ 1-3 курсов (16-20 лет) по специальности «фармация». В исследовании приняло участие 108 человек.

Целью исследования было, выявление причин использования молодыми людьми ненормативной лексики и влияние их на психосоматическое состояние. Методы исследования: анкетирование, беседа, количественная и качественная обработка данных. Результаты исследования показали, что 70% студентов употребляют в своей речи матерные слова, причем многие из них используют их на постоянной основе. 50% опрошенных считают, что сквернословие никак не влияет на здоровье человека. 42% -хотят искоренить из своего лексикона нецензурную брань. Но самое главное, что большинство студентов хотели бы избавиться от употребления нецензурной лексики в своей речи. В основном студенты считают, что борьбой со сквернословием может быть самовоспитание.

Единственный путь, ведущий к здоровью любого человека, — это изменение отношения человека к себе и к другим. От плохого слова исходит сильная негативная энергетика и человек вовлекается в собственную программу саморазрушения. Древняя библейская мудрость гласит: «Если тебя преследуют неудачи, наведи порядок в своей голове». Порядок мысли приводит к порядку слова, а доброе слово очищает тело от болезней и вредных привычек. [2]

Вывод: Исследование показало, что матерные слова в юности распространяются из-за незнания законов человеческой психики, низкого уровня культуры, незнания русского языка, низкого интеллектуального уровня и плохого воспитания. Девушки и молодые люди одинаково часто употребляют матерные слова. Услышать такое из уст девушки практически неприемлемо для будущей матери и жены. Все признают и понимают «ненормальность» ситуации и считают необходимым бороться с этим явлением. Некоторые сошлись во мнении, что здоровье и психика человека испытывают негативный стресс. Чтобы привычка ругаться матом не стала нормой жизни и не привела к непоправимым изменениям в здоровье нашего поколения и вырождению нации в целом, этому вопросу необходимо уделять больше внимания в образовательных учреждениях, в семье, в СМИ для привлечения общественности, при проведении молодежных акций и флеш-мобов.

Список литературы

1. Что такое психосоматика и как она проявляется: мнение психолога (сайт) <https://dszn.ru/press-center/news/5386>
2. Сила слова: почему нельзя материться? (сайт) <https://7spsy.com/blog/sila-slova-pochemu-nelzya-materitsya>

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛИПЕЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

М. С. Зубакина, А. В. Короленко
Научный руководитель: Р. А. Евсина
ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Проблема возникновения стресса у студентов является одной из актуальных на сегодняшний день. С самого начала учебной деятельности стресс в той или иной степени постоянно сопровождает студента и оказывает отрицательное влияние не только на психологическое, но и на физическое здоровье [2]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, около 45% всех заболеваний возникают вследствие стрессовых ситуаций, что подтверждает актуальность данной проблемы.

Основными факторами риска, ведущими к развитию стресса в рамках учебного процесса, являются [1]:

1. Нарушение режима сна и отдыха.
2. Интенсификация учебного процесса.
3. Недостаточно полное знание по дисциплине.
4. Большое количество пропусков по какому-либо предмету.
5. Плохая успеваемость по определенным дисциплинам.

Стрессовая ситуация при оценке знаний, обучающихся является наиболее значительным из педагогических факторов риска. Студенты должны уметь преодолевать трудности и сохранять нормальную работоспособность во время действия стрессора. Поэтому большое значение приобретают методики, направленные на повышение стрессоустойчивости обучающихся [3].

Цель: Определить эффективность воздействия методик коррекции стрессоустойчивости у студентов III-IV курса специальности «Лечебное дело» Липецкого медицинского колледжа

Методы исследования

Студенты III и IV курсов специальности Лечебное дело прошли тестирование для оценки стресса.

Далее нами были выбраны наиболее эффективные методики по данным тематической литературы для повышения стрессоустойчивости. На первом занятии проводилось обучение студентов выполнению комплекса антистрессовой дыхательной гимнастики и проведению аутогенной тренировки. В течение 2 месяцев, они должны были дома самостоятельно осуществлять изученный ими комплекс упражнений 3 раза в неделю. Периодически 1 раз в неделю мы проводили контроль во время лекционных занятий.

По итогам проведения занятий было проведено тестирование на стрессоустойчивость. Для определения стрессоустойчивости студентам измеряли пульс за 10 сек в покое (ЧСС_{исх.}). Затем давалась стрессовая нагрузка (осуществление математических расчетов) в течение 30 секунд. Снова

считали пульс (ЧССэксп.). Далее рассчитывали показатель реакции (ПР) по формуле $ПР = ЧСС_{эксп} / ЧСС_{сисх}$ и оценивали его.

Результаты

Исследование проводилось на базе ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж». В тестировании приняли участие 85 студентов III и IV курсов специальности «Лечебное дело». Из них 57 студентов (72%) III курса и 28 студентов (28%) IV курса.

С целью выявления предрасположенности к стрессу студентам III и IV курса специальности «Лечебное дело» проведено тестирование: «Подвержены ли Вы стрессу?». Анализ результатов тестирования показал, что 58% обучающихся III курса и 46% обучающихся IV курса - находятся в условиях стресса. 18% студентов III курса и 11% студентов IV курса очень уязвимы для стресса.

Таким образом, по результатам анализа, наиболее подверженными стрессу оказались студенты III курса.

Исходя из результатов тестирования была сформирована экспериментальная группа из числа студентов подверженных стрессу. В состав вошли 59 студентов, из них 43 - III курса и 16 - IV курса. По результатам исследования выявлено повышение стрессоустойчивости у 39 студентов (91%) III курса и 14 студентов (88%) IV курса.

Таким образом, предложенная комбинированная методика, основанная на проведении аутогенной тренировки и антистрессовой дыхательной гимнастики, оказалась эффективным средством для формирования стрессоустойчивости у студентов.

Заключение и выводы

По итогам исследования было выявлено, что 76% студентов III курса и 57% студентов IV курса испытывают стресс и имеют низкую стрессоустойчивость, наиболее низкая стрессоустойчивость наблюдалась у студентов 3 курса, использование антистрессовой дыхательной гимнастики и аутогенной тренировки повысило стрессоустойчивость у III курса на 91% (39 чел.) и IV курса на 88% (14 чел.), студенты экспериментальной группы, не достигшие необходимой стрессоустойчивости, нуждаются в более продолжительном использовании комбинированной методики.

Данная методика может быть использована студентами для поддержания стрессоустойчивости в связи с тем, что в разные периоды учебного процесса, происходят изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, которые выражаются в значительном увеличении частоты сердечных сокращений на стрессовый раздражитель, а также в умеренном повышении других гемодинамических показателей. Применение аутогенной тренировки и антистрессовой дыхательной гимнастики повышает устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям, позволяет устранить эмоциональное напряжение и обеспечивает восстановление сердечно-сосудистой системы.

Список литературы

1. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. — М.: ПБР СЭ, 2006. — 528 с
2. Психозэмоциональный стресс / под ред. К. В. Судакова. — М.: НИИ им. П. К. Анохина РАМН, 2012. — 148 с.
3. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. — СПб.: Питер, 2006. — 256 с.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

А. Б. Маклакова

Научный руководитель: Е. Г. Горячева

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва

Цель исследования: изучить факторы риска развития депрессии у студентов медицинского колледжа.

Объект исследования: возникновение депрессии

Предмет исследования: факторы риска возникновения депрессии у студентов медицинского колледжа

Методы исследования: анализ статистических материалов, анализ теоретической информации.

Студенчество, состояний как культуры социальная выводу структура, находится в зоне воздействия различных эмоций факторов риска, связанных с негативным влиянием внешней среды, в особенности, в условиях проживания в мегаполисе. Будущие медики должны быть более всего ориентированы на здоровый образ жизни, но многие учащиеся не умеют организовывать нужный режим сна и бодрствования, питания, учебных занятий, общения, физкультуры. Часто встречаются негативные эмоциональные состояния: тревожность, агрессивность, приводящие к депрессии.

В опросе принимали участие 30 студенток старших курсов. Большинство студентов отмечают у себя тревожность (80%), раздражительность (80%), неправильное питание (100%), недостаточность физических нагрузок (70%), хроническое недосыпание (100%), склонность к компьютерной зависимости (90%), курение (33%) и бытовое пьянство (33%). К сожалению, курение и алкоголизм является весьма распространённой вредной привычкой среди медицинского персонала, что говорит о низком уровне культуры здоровья.

Таким образом, интенсивность обучения, связанная с внедрением новейших технологий и дистанционных методов обучения, практикоориентированная направленность в условиях риска заражения инфекционными заболеваниями, несоблюдение большинством студентов принципов здорового образа жизни приводят к состоянию снижения уровня здоровья. В состоянии эмоционального перенапряжения снижается общий уровень адаптации к стрессовым ситуациям, что приводит к срыву

адаптационных механизмов. В конечном итоге это заканчивается развитием функциональных отклонений и заболеваний, в том числе депрессии.

Депрессия - это серьезное заболевание, которое поражает миллионы людей каждый год и вызывает у них серьезные душевные проблемы. Она может ограничивать людей или даже лишать их дееспособности, мешать семейной жизни и работе, повышать риск физических заболеваний, а иногда и приводить к самоубийству [4].

Проявления депрессии очень разнообразны и варьируются в зависимости от формы заболевания. Депрессивные расстройства классифицируются по различным критериям. В международной медицинской практике специалисты часто выделяют пять стадий депрессии, в национальной психотерапии существует три стадии депрессии, и психология также проводит аналогичную градацию. [1].

В зависимости от клинической картины различают большое количество вариантов депрессивного синдрома, наиболее распространенными из которых являются: меланхолическая депрессия, тревожная депрессия, анергическая депрессия, атипичная депрессия, деперсонализационная депрессия, маскированная депрессия, ипохондрическая депрессия, истерическая депрессия, апатическая депрессии, астеническая депрессия[3].

Первым шагом в выявлении депрессии является определение факторов риска, которые повышают вероятность развития депрессии. Наиболее тщательная оценка должна проводиться у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, постоянными нарушениями сна и пищевого поведения, а также постоянной болью. Особое внимание следует уделить наличию множественных соматических недугов, которые не были подтверждены клиническим и инструментальным обследованием. Также оценивается эффективность лечения соматических недугов. Лечение зависит от причины депрессии. Медикаментозное лечение— антидепрессанты, в качестве дополнительного лечения используют психотерапию. иглоукалывание, гипнотерапию, музыкальную терапию, медитацию, йогу и лечебную физкультуру [2].

В ходе написания работы были сделаны следующие выводы.

1. В результате интенсивности обучения, связанной с внедрением новейших технологий и дистанционных методов обучения, несоблюдением большинством студентов принципов здорового образа жизни приводит к состоянию снижения уровня здоровья и состоянию эмоционального перенапряжения, снижается общий уровень адаптации к стрессовым ситуациям, что является факторами риска развития функциональных отклонений и заболеваний, в том числе депрессии.

2. Депрессии выражены тревожно-депрессивным синдромом, имеющим ряд клинико-психопатологических особенностей в зависимости от нозологической принадлежности этих расстройств.

3. Для профилактики депрессии необходимо изменить образ жизни и повысить уровень культуры здоровья.

Список литературы

1. Маслова С. А. Этапы и стадии депрессии в психологии: помощь врачей: [Электронный ресурс].URL:
2. https://medaboutme.ru/articles/etapy_i_stadii_depress.. (Дата обращения: 10.02.22)
3. Пигулевская И. С. «Как избавиться от стресса и депрессии. Легкие способы перестать беспокоиться и стать счастливым»: Центрполиграф; Москва; 2012. — 128 с.
4. Соляник М. А. С60 Депрессии в общей медицинской практике: учебно-методическое пособие / М. А. Соляник.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 42 с.
5. Ширман А. Депрессия и методы её лечения. Путь к исцелению. М.: Деконт+, 1998. — 110 с.

ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

М. А. Пашаева

Научный руководитель: О. А. Казакова

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Депрессия наряду с социально значимыми заболеваниями образно называют «болезнью третьего тысячелетия». Однако депрессивные состояния известны врачам с древних времён. Гиппократ дал описание «меланхолии», которое похоже на современное определение депрессии, и рекомендовал лечение возможное для уровня медицины того времени.

В общем смысле, под депрессией понимают плохое настроение, уныние и апатию, панические атаки. Однако с медицинской точки зрения это состояние является психическим расстройством, способным вызвать множество негативных последствий.

Актуальность. Современные эпидемиологические исследования подтверждают это представление. Показатель частоты депрессий у населения неуклонно возрастает. По данным ВОЗ в условиях пандемии COVID-19 количество людей с депрессией увеличилось до 246 млн. Средний рост по странам составил 27,6%. Число тех, у кого появилось чувство повышенной тревожности, возросло на 28% — до 374 млн человек. Стремительный рост тревожных состояний диагностировали у молодых людей в возрасте от 19 до 25 лет, психика населения старших возрастных групп оказалась наименее восприимчивой к пандемии.

Цель исследования - выявление подверженности депрессивным состояниям молодёжи и анализ способов профилактики.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический обзор литературы по проблеме развития депрессивных состояний в молодёжной среде.

2. Выявить уровень подверженности депрессивным состояниям среди обучающихся ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

3. Составить практические рекомендации по профилактике депрессивных состояний в молодёжной среде.

Объект исследования: обучающиеся в ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Материалы и методы исследования:

1. Научный анализ медицинской литературы.
2. Анализ статистических данных МИАЦ, ВОЗ.
3. Анкетирование и анализ полученных данных.

Депрессия (от лат. *deprimo* — «давить», «подавить») — психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и так далее), двигательной заторможенностью.

Депрессивное состояние — это набор психоэмоциональных отклонений от предыдущего нормального состояния, длящийся в течение не менее 2-х недель и включающий хотя бы пять из следующих симптомов:

1. снижение или полная потеря интереса к привычной деятельности;
2. возбуждённое или заторможенное состояние, отмечаемое самим человеком или его ближайшим окружением;
3. нарушение сна (бессонница или повышенная сонливость);
4. нарушение аппетита (булимия или анорексия);
5. чувство ненужности и недовольство собой;
6. снижение когнитивных функций;
7. мысли о суициде, суицидальное поведение;
8. суицидальные попытки.

Единой классификации депрессивных расстройств на данный момент не существует. Большая часть российских и зарубежных психиатров используют несколько вариантов систематизаций. Среди них следующие виды:

По типу:

1. Простые (апатические, меланхолические, тревожные).
2. Сложные (состояния, сопровождающиеся навязчивым бредом).

По степени выраженности депрессии (МКБ-10):

1. Лёгкая депрессия (лёгкий депрессивный эпизод (ДЭ) - характерны симптомы: снижение настроения, активности и ангедония.

2. Умеренная депрессия (умеренный ДЭ). В данном случае можно наблюдать более 4-х симптомов.

3. Тяжелая депрессия с психотическими симптомами или без них (тяжелый ДЭ). В таком случае у индивида появляются навязчивые, иногда суицидальные мысли, выраженная заторможенность и т.д.

Знание причин, приводящих к развитию заболевания, облегчает выбор подходящих методов терапии и профилактики расстройств. Предрасположенность к развитию депрессивных состояний определяется рядом биологических и психосоциальных факторов:

1. Частые стрессы (перенесенное насилие, конфликты с близкими, развод, уход на пенсию, потеря работы, смерть близкого человека и т.д.)
2. Гендерная принадлежность (чаще болеют женщины, чем мужчины).
3. Генетическая предрасположенность.
4. Прием некоторых лекарственных психотропных препаратов.
5. Период полового созревания или наступления менопаузы.
6. Нерациональное питание (провоцирует развитие соматических заболеваний и набор лишнего веса, а также появлению подсознательного чувства вины и тревоги).
7. Гиподинамия (может привести к развитию соматических заболеваний, что, провоцирует развитие депрессивных состояний).
8. Возраст – депрессивным состояниям чаще подвержены - молодёжь и люди пожилого и старческого возраста.
9. Зависимости - курение, алкоголизм, азартные игры, наркомания.
10. Нарушение сна, как следствие нарушения режима труда и отдыха.
11. Снижение социального статуса.
12. Недостаток нейромедиаторов (серотонин, норадреналин, дофамин).

Депрессивные состояния, возникающие в юношеском возрасте, остаются недостаточно изученными. Это можно объяснить их клиническими особенностями (атипия, “маскированный” характер депрессий) и социально-психологическими факторами (отсутствие осознания своего болезненного состояния как психического расстройства, психологический барьер при обращении за помощью в психиатрическое учреждение).

Для юношеских депрессий характерен длительный, часто затяжной и ремиттирующий характер течения, с размытостью временных границ состояния и волнообразностью выраженности клинических проявлений, определяющийся возрастной динамикой.

По Белгородской области заболеваемость психическими расстройствами непсихического характера, в число которых входят депрессивные состояния за период 2018-2020 гг. возросла на 1,6%.

С целью выявления предрасположенности к депрессивным состояниям в молодёжной среде мы использовали АПК «Здоровье», что даёт возможность оценки трофологического статуса и психоэмоционального состояния обучающихся. С этой целью используется цветопсихологический тест Люшера и программный модуль СКУС (система контроля уровня стресса).

В исследовании приняли участие 107 студентов в возрасте от 18 до 25 лет, обучающиеся 2-4 курсов в период 2019-2021 гг.

При проведении теста Люшера и исследования с применением СКУС, у 75,9% студентов показатели были в пределах нормы, однако стоит обратить внимание, что 24,1 % находятся в зоне отклонений или выраженных отклонений, что является фактором риска для нарушения соматического здоровья.

Проводя диагностику адаптации студентов по методике «Определение индекса групповой сплоченности Сисшора» и экспресс-методике «Выявление тревожности студентов в период адаптации» было установлено:

– высокий уровень групповой сплоченности у 47% респондентов в 2020 году и 53% - 2019 года, снижение на 6%;

– средний уровень – 43% в 2019 году и 39% в 2020 году, увеличение на 4%.

– низкий – 10% в 2019 году и 8% в 2020 году, отличается незначительно.

По методике «Выявление тревожности студентов в период адаптации» было выявлено, что высокий уровень тревожности имеют 8% студентов в 2020 году и 3% в 2019 году (+5%).

Повышенный – 19% в 2020 году и 24% в 2019 году (+ 5%);

Средний – 36% в 2020 году и 33% в 2019 году (+3%);

Низкий – 37% в 2020 году и 40% в 2019 году (+ 3%).

Студенты с низким уровнем адаптивности при наличии повышенной тревожности попадают в группу риска по дезадаптации, может привести к развитию депрессивных состояний.

Уровень адаптивности студентов 2-х курсов в 2021 году составил 93% адаптированных студентов, 3% респондентов находятся в группе риска и 4% опрошенных – дезадаптирована.

Адаптивность студентов 4-х курсов в 2021 году – 96% адаптированы, 3% - в группе риска и 1% - дезадаптирован. Можно сделать вывод, что уровень адаптации выше у студентов старших курсов.

Для выявления уровня распространённости депрессивных состояний среди студентов выпускных групп ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж» было проведено исследование по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге в адаптации Т.И. Балашовой. В результате проведения которой было выявлено, что среди студентов выпускных групп ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж» 70% респондентов не имеют депрессивных состояний, а оставшиеся 20% склонны к депрессивному настроению, и 10% имеют депрессивные состояния разной степени выраженности.

Наиболее часто респонденты наблюдали такие признаки как: ангедония - 87%, чувство ненужности или недовольство собой – 83%, возбуждённое или заторможенное состояния -76%, нарушение аппетита – 69%, нарушение сна – 65%, снижение когнитивных функций – 57%. Настораживает факт, что симптом «суицидальные мысли» отметили - 2 % респондентов.

В результате анализа данных были выработаны практические рекомендации по профилактике депрессивных состояний в молодёжной среде.

Профилактика депрессивных состояний заключается в следующем:

1. Соблюдение режима дня.
2. Здоровый сон. Во время глубокой фазы сна в организм выделяются дофамин, что помогает повысить стрессоустойчивость.
3. Спорт. Во время занятий спортом повышается самооценка, выделяются гормоны адреналина, повышается жизненный тонус. Небольшие спортивные достижения приободряют и развивают позитивное мышление.
4. Рациональное питание. Так, недостаток магния провоцирует невроз и снижение либидо у женщин, а дефицит йода приводит к эндокринным

заболеваниям, что может спровоцировать соматогенную депрессию. Недостаток жирных кислот Омега-3 также создаёт большой риск заболевания депрессией.

5. Отказ от вредных привычек.

6. Общение. Положительные эмоции, которые человек получает при общении с близкими и приятными ему людьми нельзя сравнить ни с каким удовольствием. Для предотвращения конфликтных ситуаций следует избегать или минимизировать общение с людьми, которые неприятны, и вызывают плохие эмоции.

На сегодняшний день угроза развития депрессивных состояний стоит особенно остро - у каждого второго человека в мире уже есть 2-3 фактора риска их возникновения. Данное состояние очень многогранно и опасно, оно может привести к развитию более тяжёлых психических или психосоматических заболеваний. Несмотря на простоту профилактики, число случаев депрессивных состояний постоянно растёт. Депрессивные состояния, возникающие в юном возрасте, несмотря на их высокую распространенность, остаются недостаточно изученными. Это можно объяснить их атипичным проявлением и маскированным характером.

Список литературы

1. Гусев, Евгений Иванович Депрессивные расстройства у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями / Гусев Евгений Иванович. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 979 с.

2. Белялов, Ф.И. Лечение сочетанных расстройств / Ф.И. Белялов. - М.: МК (Медицинская книга), 2019. – 646 с.

3. Белялов, Ф. И. Депрессия, тревога, стресс и смертность / Белялов Ф. И. // Терапевтический архив. - 2016. - № 12. - С. 116-119

4. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение: моногр. / Под редакцией В.Л. Голубева. - М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 642 с. Хэнел, Т.

5. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru>

6. <http://www.miac.belzdrav.ru/>

7. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>

АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА ОТДЕЛЕНИЯ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ПО МЕТОДИКЕ Е.А.КЛИМОВА

А.В. Толмачева

Научный руководитель: Н. Г. Дятчина

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж**

В последнее время Российское сестринское дело претерпевает серьёзные реформы. Основная приоритетная задача оптимизировать, усовершенствовать качество медицинской помощи, точно направить профессиональную деятельность медицинской сестры на потребности пациента.

Выбор человеком профессии – основа его самоутверждения в обществе, одно из главных жизненных решений. Учащиеся школ, обучаясь в старших классах, начинают задумываться о профессиональном выборе. Проблема выбора после 9 и 11 класса стоит и перед родителями. И часто именно старшее поколение начинает влиять на своих детей и навязывать свое мнение еще незрелой личности. Многие старшеклассники, принимая во внимание тот факт, что снизилась планка при поступлении в средние профессиональные учебные заведения (требуется только средний балл), принимают решение уйти со школы и обучаться в колледжах. Поступив в медицинский колледж, обучающиеся сталкиваются с серьезными требованиями преподавателей профессиональных модулей. И тут возникает противоречие между педагогами и готовностью студентов к обучению. Высокий средний балл девятиклассника в школе не гарантирует его отличную успеваемость в среднем профессиональном учебном заведении.

Актуальность проблемы заключается в том, что профессиональная ориентация школьников традиционно направлена на выбор вуза или колледжа для получения образования, а не на личностную траекторию с учетом предпочтения к профессии [1]. Для успешного обучения профессии необходимы готовность и способность студентов не только к освоению профессиональных знаний и умений, но и умение «учиться». Студент должен самостоятельно проявлять инициативу к учению. У него должна быть потребность обучаться, он должен хотеть личностно развиваться как будущий профессионал, ставить перед собой цели и стремиться их достигать. Но зачастую мы сталкиваемся со студентами, которым все равно где обучаться и на кого учиться. Они пассивно принимают выбор родителей, или мнение окружающих и в конечном итоге они становятся неуспешными, у них возникает ценностный конфликт. Они понимают, что будущая профессия им не интересна и что делать дальше они не знают.

Цель исследования – определение профессиональных предпочтений личности в различных сферах

Материалы и методы исследования. Исследование проходило на базе медико-фармацевтического колледжа КГМУ. Для решения поставленной задачи студентам было предложено пройти тестирование по методике Е.А. Климова, которая предполагает выявление профессиональных интересов по категориям «человек—человек», «человек—природа», «человек—знаковая система», «человек—техника», «человек—художественный образ»

Всего в исследовании приняли участие 60 человек, обучающиеся 2 курса отделения «Сестринское дело», группы 1-3. Средний возраст 17 лет.

Результаты исследования

Анализ профессиональных предпочтений группы СД 21, показал, что из 19 студентов, принимавших участие в опросе, первую ранговую позицию с долей 47% занимают предпочтения в области «человек-человек», у 16% опрошенных интересы в области сферы «человек-природа», профессиональные интересы в области «человек-художественный образ», выбрали 11% респондентов. В области знаковой системы продемонстрировали интерес 5% студентов. И есть студенты, с долей 21% без особых предпочтений, набравшие среднее количество баллов по разным отраслям. Профессии, связанные с техникой никто не выбрал.

Интересы профессиональные в группе СД 22 из 20 опрошенных, распределились также практически по всем категориям. Половина респондентов, 55%, выбрали интересы в области сферы, связанной с обслуживанием, коммуникацией, это категория «человек-человек». Четверть опрошенных (25%) отдали предпочтение творческим специальностям, относящимся к категории «человек-художественный образ». Третью ранговую позицию с долей 15% заняли студенты, которые интересуются всем понемногу, авторы методики предлагают классифицировать как среднюю степень интереса. Профессии, связанные с техникой и знаковой системой никто не выбрал.

Необычно распределились интересы профессиональных предпочтений у группы СД 23 состоящей из 21 студента. На первой ранговой позиции, с долей 52,5% интересы студентов равномерно распределены по всем категориям, т.е. средняя степень интересов, на втором месте с долей 28,5% это интересы в области профессий «человек-человек» И на 3 и 4 ранговых местах с долями 9,5% находятся студенты, интересующиеся профессиями, связанными с природой и творчеством (художественный образ). Профессии, связанные с техникой и знаковой системой никто не выбрал.

Выводы. На основании выше изложенного, мы можем сказать, что в первой и второй группе практически половина всех респондентов выбрали профессию связанную с обслуживанием людей, коммуникацией. Т.е. студенты будут готовы в профессиональной деятельности работать с потребностями пациентов, осуществлять уход за ними, облегчать страдания, восстанавливать утраченные функции и решать возникающие проблемы. А другая половина студентов интересуется другими категориями, связанными с природой и творчеством. Беспокоят 6% студентов, которые выбрали профессиональные интересы в области знаковой системы. Эти люди лучше бы реализовались в профессиях, связанных с обшечтами, цифровыми и буквенными знаками:

чертежник, машинистка и оператор ЭВМ, радист, плановик, экономист, корректор, программист, телеграфист, наборщик и т. д.. Если бы мы говорили сейчас о будущей профессии врача, имея наклонности к категории знаковой системы, молодые люди смогли бы себя реализовать, например, в медицинской научной деятельности. А вот будущим медсестрам сложно, несмотря на обширную квалификацию. Это другой вид деятельности. С наклонностями к знаковой системе, человек не реализуется в профессии медицинская сестра. Он будет неуспешен. Но с учетом полученных данных, этих студентов с первого курса обучения нужно привлекать к научным исследованиям, участию в конференциях [2]. Возможно, после обучения в колледже, они сделают свой выбор в пользу другой профессии, где смогут реализоваться и быть полезными обществу.

Такая же ситуация возникает и с другими категориями, не относящимися к сфере «человек-«человек». И у нас с долей 30 % в трех группах есть студенты, которым все равно где учиться. Возьмем, к примеру, группу СД 23, где, таких половина. Но в этом случае есть надежда, что педагогам профессиональных модулей удастся заинтересовать будущих медсестер своей профессией, привлекать к участию в профессиональных конкурсах, чтобы из таких профессионалов не получились медицинские сестры исполнители, не проявляющие инициативу, недостаточно сопереживающие пациентам [3].

Студентов, продемонстрировавших предпочтения в области творческих профессий и профессий, связанных с системой «человек-природа», нужно привлекать к волонтерской деятельности, где они смогут проявить свои таланты.

Таким образом, мы можем сказать, что недостаточно принимать абитуриентов в средние профессиональные учебные заведения, особенно на медицинские специальности без предварительного тестирования.

Список литературы

1. Гуртов В. А., Колесников В. Н., Питухина М. А. От традиционной модели профориентации к системе сопровождения и консультирования на протяжении всей жизни: опыт Финляндии [Электронный ресурс] // Непрерывное образование: XXI век. 2019. № 2 (26). URL: <https://lll21.petrstu.ru/journal/article.php?id=4725> (дата обращения: 27.02.2022).
2. Национальный проект «Образование» 2019–2024 : [офиц. сайт Мин-ва просвещения РФ]. URL: <https://edu.gov.ru/national-project> (дата обращения: 27.02.22).
3. Молодые профессионалы : [офиц. сайт Реги он. координац. центра Свердл. обл. WorldSkills Russia]. 2019. URL: <https://www.ws-ekb.ru> (дата обращения: 27.02.2022)

СЕКЦИЯ №9
ЛИДЕРСТВО, СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ПОЗИТИВНАЯ
ТЕНДЕНЦИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

ЛИДЕРСТВО, СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ПОЗИТИВНАЯ
ТЕНДЕНЦИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

А. А. Алимова

Научный руководитель: Т. В. Шарикова

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2», г. Москва

1.1. Актуальность работы

В данной работе мы проводим исследование молодежи, её положительные тенденции, личные характеристики. Данная тема весьма актуальна, так как без анализа направлений современных молодых людей сложно определить, что будет происходить в мире в будущем.

1.2. Цель работы

Целью данной работы является изучение, обобщение и описание современных положительных тенденций среди молодежи.

1.3. Материалы и методы исследования

В данной работе мы использовали метод изучения литературы и других источников информации. Этот метод исследования представляет собой сбор информации по теме исследования: из книг, журналов, газет и сети Интернет. Прежде чем приступить к сбору информации, необходимо выделить основные понятия, важные для исследования, и найти их определения.

1.4. Основная часть.

Все мы понимаем, что молодое поколение создает будущее. Именно на их хрупкие и еще неокрепшие плечи ложится груз ответственности за то, в каком мире мы будем жить. Еще Аристотель говорил: «Все, кто размышлял об искусстве управления людьми, убеждены, что судьбы империй зависят от воспитания молодежи» [3, с. 226].

Так кого же мы считаем молодежью? Отвечать на этот вопрос можно по-разному, но если говорить обобщенно, то молодежь — это группа людей, которых объединяет возраст и некий социальный статус, когда ты еще и не взрослый и уже не ребенок. Это важный и по-своему прекрасный период становления человека.

К современной молодежи относят людей, относящихся к поколению Z (зумеры – с 2000 года по настоящее время) и частично поколению Y (миллениалы 1981-1996).

Рассматривая современных молодых людей, можно с уверенностью сказать, что это прогрессивное и очень чуткое поколение. Они проявляют политическую, социальную, экологическую активность. Их волнует мир, в котором они будут жить завтра.

Сказать, что нас ждет дальше, мы пока с уверенностью не можем, но мы можем рассмотреть позитивные тенденции в молодежной среде.

Несмотря на распространенное мнение, что молодое поколение безбашенное, по статистике они демонстрируют рискованное поведение реже, чем предыдущее поколение молодых людей: несколько позже начинают половую жизнь, употребляют меньше алкоголя, чаще пристегивают ремни безопасности, садясь в автомобиль.

Если говорить о финансовом благосостоянии подрастающего поколения, то их с уверенностью можно назвать прагматичными людьми. Современная молодежь знает цену деньгам и стремится иметь собственное дело – не важно, о чем идет речь: о популярном блоге на различных площадках, небольшом it-стартапе или создании художественной студии. Они очень рационально обращаются с ресурсами. Это касается не только денежного эквивалента, но также и других ресурсов, таких как: психологические, интеллектуальные, общественные, природные.

Мнение об «аполитичности» молодежи, сложившееся в нулевые, уже не подходит к современной реальности. Сейчас, по мнению экспертов ЦЭПР (Центр экономических и политических реформ), ситуация изменилась. Молодое поколение активно интересуется политической деятельностью страны. Особо остро молодое поколение волнуют вопросы коррупции, несовершенства политической системы и низкий уровень жизни населения. При чем, они не только выражают свое мнение по поводу этих проблем, но и предлагают пути их решения.

Большинство миллениалов и представителей поколения Z считают, что мир стоит на распутье в ключевых социальных вопросах, включая изменение климата, неравенство и дискриминацию.

Если рассматривать молодое поколение, то по лидерам различных групп молодых людей можно понять основные вопросы, которые волнует молодежь. Многие считают, что быть лидером просто, но не все могут им быть.

Так какими же качествами должен обладать лидер? В первую очередь он обладает высокой ответственностью и умением ставить приоритеты группы выше своих собственных. Такой человек обладает харизмой и умением вести за собой людей по их собственному согласию. Современный лидер должен обладать гибкостью мышления и остротой ума, уметь принимать быстро решения, даже если ситуация меняется с невероятной скоростью. Лидерам доверяют, к ним прислушиваются, их уважают.

Для более ясного понимания, каким же образом человек становится лидером, можно взять в пример студентов первых курсов. В этой среде, где люди еще мало знакомы и климат в коллективе еще не сформирован можно наблюдать, как лидером группы становится человек, который обладает всеми вышеперечисленными качествами и в котором отражается общая идеологическая картина данной социальной группы. Впоследствии мы видим, что человек начинает обладать авторитетом и в той или иной ситуации может влиять на мнение группы.

Если говорить о лидерстве, как о социальном явлении среди молодежи, то это своеобразный способ заявить о себе.

Некоторые люди рождаются уже с заложенными чертами лидера, но это случается не всегда. Лидером можно стать, развивая свои личные качества под влиянием различных факторов.

Развитие молодежного лидерства во многом обуславливается высокой конкуренцией не только на региональном и национальном рынках труда и занятости, но и на мировом политическом и экономическом рынке, необходимостью обеспечить достойное качество жизни гражданам страны и будущим поколениям.

В демократическом обществе очень важно развивать активную жизненную позицию у молодежи. Для достижения этой цели государственные структуры всеми силами поддерживают развитие положительные тенденции у молодого поколения. Развиваются различные молодежные организации и программы поддержки активных молодых ребят, так как правительство понимает значимость социальной деятельности молодежи.

1.5. Результат. Современная молодежь активно участвует в жизни общества, предлагая свои идеи в решении различных проблем. Под действием многих факторов развиваются разнообразные позитивные тенденции среди молодых людей, формируя новую активную социальную группу.

1.6. Вывод

Мы рассмотрели основные положительные тенденции в молодежной среде. Таким образом, можно сказать, что современные молодые люди проявляют активный интерес к различным сферам жизни. Их волнуют вопросы, которые не волновали предыдущих молодых людей. Данное поколение молодежи намного активнее принимает участие в жизни страны и мира в целом. Они понимают, что будущее зависит от них и стараются улучшить социальную, экономическую и политическую обстановку для подъема уровня жизни населения. Молодых людей привлекает возможность проявить себя посредством активного участия в различной деятельности.

Список литературы

1. Бендас, Т.В. Психология лидерства / Т.В. Бендас. – СПб.: Питер, 2009. – 448 с.
2. Порядина В.Л., Агафонова М.С., Шамрай М.В., Лидерство в молодежной среде // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 4-2.
3. Бердяев Н. Русский духовный ренессанс начала XX века и журнал «Путь»//Бердяев Н. О русской философии. Т. 2. М., 1991. С. 226.
4. Зубок Ю.А., Березутский Ю.В., Социальная активность молодежи: мировоззренческие основания саморегуляции / Зубок Ю.А . 2020. №2 (91). С. 89-105.
5. Ситаров В. А., Маралов В. Г. Социальная активность личности (уровни, критерии, типы и пути ее развития) // Знание. Понимание. Умение. 2015. № 4. С. 164–176.

6. Александер Дж. Смыслы социальной жизни: Культурсоциология / пер. с англ. Г. К. Ольховикова под ред. Д. Ю. Куракина. М.: Изд. и консалтинговая группа
7. А.Р. Юнусова. Молодежное лидерство: потребность или утопия? [Электронный ресурс] URL: <https://tymolod59.ru/8062> (дата обращения: 19.02.22)
8. Савастыина А.А., Осипова Л.Б. Социальная активность молодежи как условие динамичного развития общества // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-2. [Электронный ресурс] URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22320> (дата обращения: 19.02.22)
9. А.Винокуров Молодежь ударилась в мораль [Электронный ресурс] URL: https://www.gazeta.ru/politics/2017/05/15_a_10674545.shtml (дата обращения: 19.02.22)
10. Безопасность, технологии, экономия: главные ценности поколения Z [Электронный ресурс] URL: <http://genz.style.rbc.ru/article-3.html> (дата обращения: 19.02.22)
11. Что такое лидерство, кто такой лидер и как им стать? [Электронный ресурс] URL: <https://blog.agrokebety.com/chto-takoye-liderstvo-kto-takoy-lider-i-kak-im-stat> (дата обращения: 19.02.22)
12. Кто такой лидер? [Электронный ресурс] URL: <https://delovoymir.biz/kto-takoy-lider.html> (дата обращения: 19.02.22)

«УРОКИ СКАЗОЧНОЙ ДОБРОТЫ»: РЕАЛИЗАЦИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ПРОЕКТА КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ

Е. А. Брянцева, Ю. Р. Городецкая

Научные руководители: М. В. Смахтина, Т. А. Маслова

Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

В современных условиях воспитание социальной активности будущих специалистов среднего медицинского звена является важнейшим условием профессионального становления обучающихся и развития гармонично развитой, ответственной, компетентной и инициативной личности, способной нестандартно, творчески подойти к своему делу, неравнодушной к проблемам и заботам общества, обладающей высокими профессиональными и нравственными качествами [1].

Полноценному социально ценностному развитию личности студента, позволяющему в полной мере осуществить личные и профессиональные интересы, способствует участие обучающихся в добровольческом движении и реализация волонтерских проектов.

Актуальность проблемы исследования определяется тем, что волонтерство является одной из форм проявления социальной активности молодежи во всем мире, а также необходимостью подготовки специалиста соответствующего уровня и профиля, готового к постоянному личностному

росту, социальной и профессиональной мобильности, способного применить имеющиеся профессиональные умения и навыки в ситуациях, требующих неординарного подхода.

Целью исследования является изучение влияния волонтерской деятельности в рамках проекта «Уроки сказочной доброты» на социальную активность студентов.

Объектом исследования является бригада волонтерского отряда «Здоровье» Щигровского филиала, участвующая в реализации волонтерского проекта.

Предметом исследования является социальная активность обучающихся в волонтерской деятельности.

В соответствии с целью исследования ставились следующие задачи:

1. Изучить и обосновать зависимость развития социальной активности студентов от участия в реализации волонтерского проекта.

2. Выявить и проверить факторы развития социальной активности будущих медицинских работников.

3. Определить возможности волонтерского проекта в развитии социальной активности обучающихся.

Для будущих специалистов среднего медицинского звена волонтерская деятельность - это особая форма социально значимой, самостоятельной, инициативной, ответственной деятельности студентов, направленной на развитие ее гражданской ответственности, социальной активности, формирование у студентов деятельной жизненной позиции и таких качеств, как доброта, милосердие, благородство, бескорыстие, без которых невозможно себе представить медицинского работника[2].

В 2020 году волонтерский отряд «Здоровье» Щигровского филиала ОБПОУ «КБМК» начал реализовывать проект «Уроки сказочной доброты», представляющий особую ценность для будущих медицинских работников в связи с тем, что его целью является поддержка детей и подростков с ОВЗ, тяжело больных детей, инвалидов по зрению. Проект «Уроки сказочной доброты» помогает подопечным войти в новое социальное окружение, расширить круг общения. В основу проекта положен следующий принцип – «для того, чтобы стать Человеком, помоги другому».

Целевой аудиторией проекта являются дети-инвалиды с различными диагнозами без ограничений по возрасту, дети и подростки с ограничениями по здоровью, здоровые дети и взрослые (родственники детей-инвалидов).

Задачи проекта:

✓ - привлечение молодежи и волонтеров-медиков для оказания помощи детям с ОВЗ, тяжело больным детям, инвалидам по зрению

✓ - развитие навыков общения волонтеров с детьми с ОВЗ, тяжело больными детьми, инвалидами по зрению;

✓ - расширение кругозора детей, приобретение ими знаний, навыков и умений через ознакомление с различными видами творческой и общественной деятельности через познавательно игровые программы;

✓ - организация и проведение мероприятий, направленных на формирование знаний и обучение навыкам оказания первой медицинской помощи, а также понятия ЗОЖ для подопечных.

На практическом этапе реализации проекта было запланировано и реализовывалось обучение волонтеров правилам общения, прохождение онлайн-курса «Клиентоориентированность в добровольческой среде» (получено 20 сертификатов об обучении), проведение запланированных мероприятий и организация общения волонтеров с целевой аудиторией проекта, а также оказание социальной помощи.

Проект осуществляется через проведение социально-реабилитационных и культурно-массовых мероприятий (конкурсных, развлекательно-познавательных и игровых программ, мастер классов, календарно-тематических праздников), а также организацию волонтерских акций, направленных на повышение социальной и творческой активности детей с ОВЗ, тяжело больных детей, инвалидов по зрению.

В соответствии с календарным планом в рамках проекта проведены:

✓ - волонтерская акция «Подари праздник детям» для воспитанников ОКОУ «Школа-интернат для детей с ограниченными возможностями № 3» г. Курска, на собранные в результате проведения акции средства приобретены предметы личной гигиены, книги, канцтовары для воспитанников;

✓ - волонтерская акция, приуроченная к Всемирному дню инвалидов, на собранные средства приобретены фрукты, сладости, наборы для рисования;

✓ - новогоднее сказочное представление с элементами мастер-классов по оказанию ПМП для детей с ограниченными возможностями, а также мастер-класс по обучению жизненно необходимым знаниям (различные виды перевязок, способы предохранения от обморожений);

✓ - волонтерская акция «Подари книгу другу» для воспитанников ОКОУ «Школа-интернат для детей с ограниченными возможностями № 3» г. Курска, на собранные средства приобретены книги, в том числе и на медицинскую тематику;

✓ - волонтерская акция «Белый цветок», направленной на привлечение внимания общественности к детям с ОВЗ и тяжело больным детям, собранные средства были направлены на приобретение витаминов и фруктов для тяжело больных детей (онкобольные дети);

✓ - работа в качестве волонтеров-медиков в реабилитационном центре «Шередарь» (Владимирская область) для детей с тяжелыми заболеваниями.

По итогам реализации волонтерского проекта нами был проведен опрос среди волонтеров, принимавших участие в нем (20 студентов), и участников проекта. В результате анализа ответов сделаны следующие выводы:

1. Участие в проекте способствовало развитию социальной активности участников посредством добровольческой (волонтерской) деятельности, направленной на бескорыстное оказание социально значимых услуг, и способствовало личностному росту.

2. Волонтеры отметили развитие у детей с ОВЗ, тяжело больных детей навыков коммуникации, умений, которые необходимы в будущей

самостоятельной жизни, творческих способностей, приобретение ими навыков оказания ПМП, необходимых в самостоятельной жизни.

3. Расширилось представление о волонтерском движении у детей с ОВЗ, специалистов школы-интерната, а также у студентов-медиков.

4. С момента начала реализации проекта число волонтеров, деятельность которых направлена на работу с детьми с ОВЗ, тяжело больными детьми увеличилась на 25% (с 15 до 20 человек).

В целом, волонтерская деятельность позволяет человеку не только стать профессионалом в той или иной деятельности, предоставляя почву для самореализации и самоорганизации, являясь источником интересного досуга и социальных связей, но и способствует реализации одной из главных задач инновационного образования - актуализация «человеческого в человеке» на основе ценностно-смыслового самоопределения студенческой молодежи.

Список литературы

1. Дидковская Я. Н. Динамика профессионального самоопределения студентов / Я. Н. Дидковская // Социол. исслед. 2001. - С. 132 -135.
2. Поскотина М.И. О феномене милосердия: ретроспективное и современное видение // Медицина и образование в Сибири. – 2010. - №3.
3. Библиотека РГУ имени С. А. Есенина - История развития студенческого самоуправления [Электронный ресурс]. — URL: <http://library.rsu.edu.ru/archives/6687>.

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА КГМУ К ОБУЧЕНИЮ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ

М.Е. Курсанов, Д.А. Ковалев

Научные руководители: Е.Б. Гладунцова, Д.В. Котова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность исследования. Студенты, поступив в образовательную медицинскую организацию, должны обладать высоким уровнем мотивации, осознавая всю ответственность будущей профессии перед обществом.

Под профессиональной мотивацией понимается действие конкретных побуждений, которые обуславливают выбор профессии и продолжительное выполнение обязанностей, связанных с нею. Профессиональная мотивация способствует освоению на высоком уровне теоретическими знаниями, овладению практическими навыками и активному их применению.

Однако выпускники медицинских образовательных организаций пополняют ряды профессиональных работников недостаточной компетенции в следствие неадекватного выбора студентом профессии, удовлетворенности ею и низкого уровня мотивации к обучению.

Проблема изучения мотивации представлена во многих исследованиях различной научной направленности (Г.А. Бондарев, А.И. Вишняков, В.Ф. Зубарев, О.А. Ковалева, Т.В. Семенова и др.). Изучаются условия, влияющие на развитие познавательной и профессиональной мотивации как устойчивой характеристики деятельности личности профессионала, так и личности обучающегося. Но недостаточно исследований применительно к медико-фармацевтическому образованию студентов колледжа. Возникает необходимость в оптимизации образовательного и воспитательного процесса, направленных на повышение профессиональной мотивации студентов медико-фармацевтического колледжа.

Цель исследования: изучить мотивацию студентов медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета к обучению будущей профессии.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по теме исследования.
2. Провести исследование среди студентов МФК КГМУ.
3. Проанализировать результаты опроса, на их основе подготовить предложения по оптимизации образовательного и воспитательного процесса, направленных на повышение профессиональной мотивации студентов МФК КГМУ.

В исследовании приняли участие 247 респондентов – студенты медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ) первого-третьего курсов отделений: «Лабораторная диагностика», «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая», фармацевтического отделения.

Материалы и методы. Для проведения исследования была использована методика Т. И. Ильиной «Изучение мотивации обучения в вузе». В ней имеются три шкалы: «приобретение знаний» (стремление к приобретению знаний, любознательность) – максимальное количество баллов – 12,6; «овладение профессией» (стремление овладеть профессиональными знаниями и сформировать профессионально важные качества) – максимальное количество баллов – 10,0; «получение диплома» (стремление приобрести диплом при формальном усвоении знаний, стремление к поиску обходных путей при сдаче экзаменов и зачетов) – максимальное количество баллов – 10,0. Опросник содержит 50 вопросов, 46 из которых являются закрытыми альтернативными с возможностью выбора респондентом только одного варианта ответа из двух предлагаемых. Преобладание показателей (баллов) по первым двум шкалам свидетельствует об адекватном выборе студентом профессии и удовлетворенности ею.

Помимо основных вопросов, влияющих на получение баллов по той или иной шкале, в опроснике содержались вопросы с возможностью развёрнутого ответа. Мы обратили внимание, что в схожих исследованиях ответы на данные вопросы игнорировались в связи с невозможностью встроить их в общую систему оценки мотивации.

Нами была создана автоматизированная система оценки мотивации. Внесены четыре дополнительные функции, позволяющие провести подробный сравнительный анализ между ответами студентов разных курсов. Полученные данные позволили выработать формулы разных уровней мотивации обучающихся:

Приобретение знаний<Получение диплома>Овладение профессией = плохая мотивация (в приоритете – престиж и получение диплома);

Приобретение знаний>Получение диплома>Овладение профессией = удовлетворительная мотивация (в приоритете – приобретение знаний и получение диплома);

Приобретение знаний<Получение диплома<Овладение профессией = удовлетворительная мотивация (в приоритете – овладение профессией и получение диплома);

Приобретение знаний>Получение диплома<Овладение профессией = отличная мотивация (в приоритете – овладение профессией и приобретение знаний);

Приобретение знаний=Получение диплома=Овладение профессией = удовлетворительная мотивация (нет выраженной мотивации).

Мы считаем, что развернутый ответ необходимо учитывать, так как он позволяет понять, с какими трудностями сталкиваются обучающиеся, какие черты они в себе ценят, с какими несовершенствами собственной личности готовы бороться, насколько они мотивированы на обучение будущей профессии.

Данные опроса нами собирались с помощью Google-формы, предполагающие ручную обработку.

Результаты опроса представлены в диаграммах, в которых схожие ответы (например, «доброта» и «сострадание», «тревожность» и «эмоциональность») были объединены, с цензом в 5% от общего числа голосов.

Результаты. Данные исследования среди студентов МФК КГМУ показали следующие результаты. Ответы на блок вопросов (1-10), направленных на определение наличия у студентов личностных качеств, необходимых будущему медицинскому работнику. Среди студентов первого курса с абсолютным большинством лидирует «доброта» (55,2%). На втором курсе её процент сокращается до 29,3%, на третьем – до 15,9%. С другой стороны, на старших курсах стабильно растёт доля «ответственности»: на первом – 16,1%, на втором – до 20,4%, на третьем – до 34,2%. Это свидетельствует о перераспределении нравственных ориентиров в сторону профессиональных качеств на старших курсах. Мы обратили внимание на то, что среди студентов второго курса заметна аномалия в виде 25,1% ответов, связанных с отказом признавать в себе какие-либо личностные достоинства.

Возможно, подобная позиция определяется стрессом, который испытывают студенты с началом изучения специализированных предметов.

Интересны ответы опрошенных на блок вопросов (11-23), связанные с качествами, от которых обучающиеся хотят избавиться.

Результаты исследования показали, что большинство студентов на всех курсах обучения главной проблемой низкого уровня освоения профессиональных знаний называют «лень»: 44,9% – на первом, 49,9% – на втором и 45,7% – на третьем курсах. Многие респонденты отмечают трудности с излишней эмоциональностью: на первом курсе – 29,5%, на втором – значения несколько ниже – 22,8%, на третьем – 32%.

В совокупности с количеством ответов «ничего» (25,6% – на первом, 27,3% – на втором и 22,3% – на третьем курсах) это говорит об уверенности в себе студентов второго курса, и, вероятно, большей загруженностью в учёбе, что проявляется в высоком уровне «лени». Это, возможно, связано с большим количеством учебного материала на втором курсе, стрессом после поступления и от первых сессий – на первом курсе и от первой производственной практики – на третьем курсе.

Результаты опроса (13 и 30 вопросы), позволяют понять, какая зависимость существует между отрицательными чертами личности, от которых студенты хотят избавиться, и тех, которые, по их мнению, мешают учиться.

Предполагается, что между ними не будет разницы, но на деле, некоторые респонденты не считают проблемы учёбы главными в своей жизни. Все ответы на этот вопрос можно разделить на три категории: 1 – «лень», 2 – «отсутствие таких черт», 3 – «эмоциональные проблемы».

Разница в «лени» по курсам: (ответ на 30 вопрос – ответ на 13):

1 курс – $52,3 - 44,9 = 7,4$

2 курс – $62,3 - 49,9 = 12,4$

3 курс – $43,1 - 45,7 = -2,6$

Разница в «отсутствии отрицательных черт» по курсам:

1 курс – $30,1 - 25,6 = 4,5$

2 курс – $25,5 - 27,3 = -1,8$

3 курс – $34,2 - 22,3 = 11,9$

Разница в «тревожности»

1 курс – $17,7 - 29,5 = -11,8$

2 курс – $3,3 - 2,2 = 1,1$

3 курс $22,7 - 32 = -9,3$

Проявление корреляции с вопросом о чрезмерной эмоциональности. Проблемы с эмоциями – одна из важных для студентов. Но лишь малая их часть непосредственно в учёбе считает её главной. Так, например, на втором курсе этот вариант ответа даже не смог пройти ценз, уступив место «рассеянности».

Так же по уровню «лени» можно судить о том, что нагрузка для студентов на втором курсе довольно значительная. Многие опрошенные видят свои неудачи в неспособности много время уделять учёбе. В то же время студенты третьего курса имеют наибольшее проявление, как по высокому уровню ответов «ничего», так и по низкому уровню «лени». Но при этом они страдают от проблем с эмоциональностью больше, чем респонденты других курсов.

Ряд вопросов в методике посвящён тем качествам, которые, по мнению обучающихся, помогают им в образовательном процессе. На протяжении всех курсов обучения студенты отмечают высокое влияние «целеустремлённости» на их способность к обучению. «Трудолюбие» имеет 26,5% – на первом, 22,3% – на втором, а на третьем курсе сводится к минимуму. «Ответственность» представлена только на первом курсе (23,4%). На втором курсе вместо «ответственности», значительной части «целеустремлённости» и малой доли «трудолюбия» приходится ответ «ничего» (37,4%), – это довольно высокие показатели. На третьем курсе часть «целеустремлённости» и «ничего» отстает перед «терпением» (37,7%).

Исходя из результатов исследования, в начале обучения на первый курс студенты приходят с высокой мотивацией («целеустремлённостью», «трудолюбием» и «ответственностью»). Но со второго курса проявляется апатия. Студенты отступают перед трудностями обучения и считают, что у них нет черт, способствующих обучению (большая часть ответов – «ничего» (37,4%)). На третьем курсе ситуация выравнивается, но многие студенты сохраняют деструктивную установку на собственную неспособность к обучению.

Выводы. Таким образом, более половины студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ первых, вторых и третьих курсов имеют положительную мотивацию к обучению, значение низкой мотивации ни на одном из курсов не превышает 10%.

Прослеживается отрицательная динамика снижения мотивации в зависимости от курса обучения. В основном увеличивается число студентов с «удовлетворительной мотивацией» – с 23,4% – на первом до 34,5% – на втором и 37,3% – на третьем курсах. Значение низкой мотивации по курсам колеблется в пределах статистической погрешности – с максимальным отклонением в 0,9%.

Наиболее мотивированными являются студенты-первокурсники, но динамика роста их профессиональной мотивации снижается с переходом на старшие курсы.

Судя по результатам анализа, это происходит за счёт резкого увеличения преподаваемого материала и с началом изучения профильных предметов на втором курсе. Многие студенты отмечают рост усталости, лени, проблем с концентрацией. Резко падает самооценка собственных возможностей к обучению, происходит переоценка достоинств в пользу профессиональных черт.

На третьем курсе продолжают незначительные изменения. С одной стороны, общий уровень мотивации падает, больше студентов жалуется на эмоциональные проблемы. С другой, несмотря на большой объём получаемых знаний, студенты реже жалуются на усталость и, в целом, легче переносят обучение. У них продолжают формироваться представления о собственных достоинствах исходя из профессиональных требований. Они более терпеливы и ответственны.

Предположительно, подобные изменения происходят из-за начала производственной практики на третьем курсе, сохраняется высокая нагрузка на студентов. Но осознание важности своей профессии оказывает положительное влияние на мотивацию.

Исходя из выше сказанного, было бы разумно предположить, что перенос части материала, связанного с профильными предметами, со второго на первый курс, внедрение системы профессиональных мероприятий в воспитательный процесс, могло бы способствовать более раннему появлению у студентов представлений о выбранной профессии. Это, соответственно, ускорило бы процесс формирования их профессиональной мотивации, позволило бы снизить стрессовую нагрузку на втором курсе из-за резкого увеличения объёмов изучаемого материала, могло бы предотвратить формирование представлений о собственной непригодности и неспособности к обучению.

Список литературы

1. Зубарев В.Ф., Бондарев Г.А. Психодиагностика направленности и уровня учебной мотивации у студентов старших курсов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26157> (дата обращения: 10.02.2022).
2. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2002 – 512 с.
3. Ковалева О.А., Вишняков А.И. Успеваемость студентов-юристов обоего пола и особенности её взаимосвязи с учебной мотивацией // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26306> (дата обращения: 15.02.2022).
4. Семенова Т.В. Влияние учебной мотивации на успеваемость студентов: роль учебной активности // Высшее образование в России. – 2016. – № 7 (203). – С. 25-37.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

Е. А. Руденко

**Научный руководитель: М. А. Коростелева
ОБПОУ «Курский монтажный техникум»**

Проблемы, касающиеся социальной активности в молодежной среде, в последние годы стали актуальным предметом исследования среди таких направлений науки как социология, психология, педагогика. На данную тематику написано множество научных статей и данный интерес вызван тем, что при исследованиях было выявлено прямое действие активного поведения личности на развитие общества.

Среди категорий нашего общества самой активной группой является молодое поколение так как именно в молодом возрасте человек обладает такими качествами как, мобильность, активный образ жизни, что напрямую влияет на уровень здоровья и интеллектуальную активность. Так же с позиции

психологии именно в этот период наблюдается обретение своего «Я». Становление человека, как индивидуальной, неповторимой личности.

Молодость — сложный и противоречивый этап жизни человека. Это время выбора профессии, поиска своего места в жизни, формирования мировоззрения и устойчивых жизненных ценностей, выбора спутника жизни и создания семьи, достижения экономической самостоятельности и формирования социально ответственного поведения.

В молодости активно продолжается процесс социализации и формируются гражданские качества, ответственность человека. Данные факторы в большей мере выделяют данную группу населения от иных возрастных групп. В настоящее время перед молодым поколением стоит множество задач и проблем, требующих социальной активности во взаимодействии с социальными институтами. Особенно сильно данные проблемы ощущаются в период всеобщей глобализации, а также на фоне усиленного влияния новейших форм коммуникации. В социальной сфере эти проблемы связаны с нестабильностью общественной среды, в духовной сфере — с процессом потери нравственных ориентиров, размытием традиционных нравственных ценностей и норм поведения. Но более всего влияют экономические факторы.

Молодежь недостаточно финансово обеспечена, не имеет возможность приобретения собственного жилья. Многие полагаются на финансовую помощь со стороны родителей, что отрицательно сказывается на социальной активности молодежи так как молодому поколению все сложнее становится быть самостоятельным и продолжать совершенствовать себя как личность. В связи с влиянием вышеописанных проблем увеличивается количество рисков для молодого поколения, которые проявляются в потребительском отношении к миру, уязвимостью перед негативными тенденциями современного общества. Постепенно происходит обесценивание таких ценностей как межнациональная терпимость, уважение старшего поколения, а также значимость истории своего народа. На смену «устаревших» ценностей приходят иные, более жестокие и агрессивные.

Именно поэтому большую важность приобретает развитие социальной активности в молодежной среде. Для чего необходимо создать такую среду, в которой появится возможность развить свой потенциал, реализовать свои планы, идеи, а также раскрыть себя в различных видах деятельности.

Для реализации развития социальной активности могут выступать такие направления деятельности как, участие в социально-общественных организациях или объединениях, волонтерском движении, а также помощь пожилым людям и участие в социальных проектах. В настоящее время существует и создается большое количество объединений и организаций, которые способствуют социальной активности молодежи. Целью данных организаций является удовлетворение социальных потребностей и индивидуальных интересов молодого поколения. Деятельность вышеуказанных организаций направлена на повышение патриотизма, вовлечение в спортивную, культурную, творческую сферу жизни общества. Участие в таких организациях

активно влияет на развитие социальной активности, а также на личностный рост, значимость, что не может не сказаться на развитии общества в целом.

Волонтерская деятельность так же немаловажна в развитии социальной активности в молодежной среде. Именно молодое поколение является движущей силой данного движения, благодаря которому развиваются такие ценности как доброта, милосердие, терпимость, человеческое достоинство, нравственность, свобода выбора, ответственность, гражданский долг. Волонтеры оказывают помощь в различных направлениях, решают важные социально-значимые проблемы, тем самым способствуют активному развитию общества.

Еще одним немаловажным аспектом социальной активности молодежи является помощь пожилым людям. Благодаря которому решается множество задач таких как занятость молодых людей в социально-общественном полезном деле, направлением их деятельности в положительном русле. Так же одновременно с этим меняются и стереотипы общества, а именно мнение пожилого поколения о молодежи, как неответственном слое населения, и наоборот, меняется мнение молодого поколения о пожилых, как недовольных жизнью людей.

Но не смотря на активное продвижение данных направлений деятельности социальная активность молодежи находится в зоне риска. Ежегодно растет количество молодежи с социальными отклонениями от нормы, такими, как алкоголизм, наркомания, а также участие многих молодых людей в запрещенных организациях.

В чем же причина увеличения числа молодых людей с низкой социальной активностью? Казалось бы, что государством и равнодушными гражданами создаются все условия для вовлечения молодых людей в правильное направление их деятельности, развития себя как личности.

Проанализировав данную ситуацию становится ясно, что причины, влияющие на снижение социальной активности следующие: низкий уровень мотивации, низкий уровень общественной культуры, недостаточный уровень зрелости, а также сильно искажены духовно-нравственные ценности. Факторы появления данных причин различны.

«Не воспитывайте детей, все равно они будут похожи на вас. Воспитывайте себя.» Данная английская пословица лучше всего иллюстрирует один из факторов, влияющий на возникновение множества причин снижения социальной активности ребенка в процессе становления личности. Многие родители показывают своим примером, что совершенно не обязательно принимать активное участие в жизни общества и иметь активную социальную позицию. Тем самым развивая у ребенка низкую социальную активность. И наоборот у тех семей, где у родителей развита активная жизненная позиция, проводятся совместные мероприятия с детьми, приносящие пользу обществу, дети стараются самостоятельно принимать участие в активной жизни общества и имеют активную социальную позицию.

Еще одним немаловажным фактором является окружение подростка. Невнимание, неумение, а также нежелание старшего поколения понять

устремления подростков увеличивает потребность в общении со сверстниками, поскольку именно в среде сверстников они находят поддержку и взаимопонимание. Общение со сверстниками, которые никуда не стремятся, ни где не участвуют, определяет, чем будет заниматься подросток в свободное время. Будет ли он находится в сомнительном обществе или же будет заниматься в каком-либо дополнительном учреждении образования, при этом развиваясь духовно, культурно или физически.

Так же активная социальная позиция должна быть у педагогов и воспитателей. Особую значимость данная позиция приобретает в сложных условиях государственных, политических и иных изменений в обществе. Наличие данной позиции влечет большую ответственность участников образовательного процесса за взаимосвязанные действия и поступки, а также за качество и результаты учебно-воспитательной деятельности. Именно качественная организация воспитательно-образовательной и культурно-досуговой деятельности создает благоприятные условия для уменьшения и ликвидации отчужденности молодого поколения.

Конечно же весь необходимый фундамент для дальнейшей жизни закладывается родителями. Поэтому многие аспекты активной социальной позиции усваиваются в детстве. Они продолжают вырабатываться и в подростковом возрасте под влиянием сверстников и педагогов. Поэтому очень важно и нужно развивать лидерские качества, коммуникативные способности человека с детства, мотивируя его деятельность на посещение секций и кружков, тем самым способствуя активной жизни в обществе на примере семьи, коллектива и общественности в целом.

Список литературы

1. Богачев А.А. Социальная активность молодежи как условие развития современно общества: сборник научных трудов по итогам Всероссийских социально-педагогических чтений им. Б.И. Лившица., 2010 г. / Урал. гос. пед. ун-т, Екатеринбург. – в 2-х ч.: Ч. 2. – С. 63
2. Ковригин В.В. Обществознание. НИЦ ИНФРА-М, 2019 г. стр. 168
3. Шемаханова И.А. «Обществознание. Полный курс подготовки к ЕГЭ»
4. <https://www.b17.ru/article/6519/>

ИМИДЖ ФАРМАЦЕВТА В СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ?

К. А. Попова

Научный руководитель: К. В. Сидоренко

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

В современных условиях весьма сложно скрыть от общества какую-либо информацию, так как есть интернет. Основной маяк всеобщей открытости – это социальные сети. Изначально их создавали для общения, но в последнее время многое изменилось и все чаще их применяют для других целей. [1,2]

С помощью социальных сетей люди развивают свой бизнес, создают группы по интересам, ведут блоги, формируют имидж для поднятия статусности и др. Формирование профессионального имиджа в социальных сетях имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Активное развитие личного бренда профессионала позволяет делиться опытом и знаниями, переосмысливая рабочую ситуацию.

84 % работодателей просматривают страницы соискателей на любую должность вне зависимости от предоставленной ссылки в резюме. Профиль в социальной сети является визитной карточкой. Правильная активность позволит периодически получать предложения о работе. [3,4]

Но осознанно использовать профиль в социальной сети получается далеко не у всех. При этом всего одна необдуманная фраза в посте может стоить человеку карьеры. Построение личного бренда накладывает определенные обязательства, поэтому заниматься этим может не каждый. Профессиональный профиль в публичном пространстве могут строить люди, владеющие базовыми принципами информационной гигиены, которые понимают, как устроены социальные сети. Ведь одной фразой или фотографией в открытом доступе человек может навредить себе, своей семье, бизнесу и бизнесу партнеров. [1,4]

В связи с вышеизложенным целью работы является исследование отношения студентов выпускных групп фармацевтического отделения МФК КГМУ к формированию профессионального имиджа в социальных сетях.

Методы исследования: анкетирование, обобщение и анализ данных.

В ходе исследования были опрошены 42 студента выпускных групп фармацевтического отделения. Возраст респондентов составляет от 18 до 20 лет.

Зарегистрированы в социальных сетях 95% опрошенных, оставшиеся 5% планируют это сделать в ближайшее время. Имеют профили в трех и более социальных сетях - 93%, 5% в двух и 2% в одной. Это говорит о беспрецедентной популярности социальных сетей среди современной молодежи.

Собираются работать по специальности после получения диплома 79% опрошенных студентов, 17% еще не определились и только 4% не видят себя фармацевтом.

При этом 64% студентов считают социальные сети местом не только общения, но получения информации и взаимодействия с коллегами, 29% используют профиль только для личного общения, а оставшиеся 3% как средство самовыражения.

Соцсети действительно помогают поддерживать отношения с коллегами, однокурсниками и заводить новые знакомства в профессиональной среде, также в случае необходимости быстро найти новых сотрудников в коллектив. Если профиль оформлен как деловой, то есть указаны специальность, место работы, опубликованы события из профессиональной деятельности, есть подписка и комментарии в профессиональных сообществах – это привлекает внимание организаторов конференций, семинаров, деловых завтраков. Узнаваемость в профессиональном сообществе привлекает внимание потенциальных работодателей.

Существуют три типа личных страниц в социальных сетях:

1. Сугубо личная жизнь. В таком профиле нет ничего про работу, в том числе фотографий на рабочем месте. Пользователь публикует посты исключительно про бытовые и/или семейные будни, увлечения, путешествия и не слова о профессиональных вопросах.

2. «Профессионал». Такой профиль ведет человек, который сознательно работает над деловым образом в социальных сетях. На таких страницах можно увидеть посты на профессиональную тему, фото с деловых мероприятий и т.д. Что-то личное указывается редко и весьма сдержанно.

3. Универсальный тип. Содержание про работу и «обо всем на свете». Это самый сложный случай. Потому что вместе с информацией, характеризующей владельца страницы как профессионала, можно увидеть что-то лишнее. Идеальный вариант в этом случае – разделить публикации: личное размещать в закрытом режиме только для друзей, а деловое оставлять открытым для всех. [4]

Указывать в своем профиле информацию о специальности и оконченом учебном заведении планируют 20% выпускников, 35% не приняли решение и 45% - нет. Эти же 20% студентов собираются разместить в социальных сетях занимаемую должность и место работы.

Исходя из ответов респондентов позиционировать себя как профессионала в социальных сетях готовы 20%. Но при этом 60% опрошенных имеют подписки на профессиональные сообщества и еще 14% планируют подписаться. Участвовать в обсуждениях на профессиональные темы готовы 29%, еще 24% хотят присоединиться после приобретения профессионального опыта. Процент ответов говорит о предпочтении универсального типа страниц среди выпускников. Этот вариант выбирают более 50% опрошенных.

С понятием «информационная гигиена» знакомы 64%, 24% - нет и оставшиеся 12% никогда не слышали о таком.

Узнать об основных правилах информационной гигиены в социальных сетях хотят 52% опрошенных выпускников, 19% еще не определились, оставшимся 29% не интересна эта тема.

Выводы:

По результатам проведенного исследования отмечена высокая активность студентов выпускных групп фармацевтического отделения МФК КГМУ. Практически все студенты зарегистрированы в социальных сетях, 93% имеют 3 и более аккаунтов.

Половина опрошенных подписаны на профессиональные сообщества и участвуют в обсуждениях на профессиональные темы, то есть они готовы к взаимодействию с коллегами и обмену информацией посредством социальных сетей. При этом открыто собираются позиционировать себя как фармацевта только 20% респондентов.

Знакомы с понятием «информационная гигиена» 64%. Узнать об основных правилах информационной гигиены в социальных сетях хотят 52%.

Распределение ответов говорит о готовности студентов к построению профессионального имиджа в социальных сетях, но в связи с недостатком знаний об информационной гигиене большинство из опрошенных выбирают универсальный тип страниц. На таких страницах наряду с личной информацией присутствуют указания на профессиональную деятельность хозяина. Именно в этом случае необходимо быть особенно внимательным и тщательно обдумывать каждую публикацию или комментарий.

Список литературы

1. Максимова Е. А., Молодцова И. А., Бердник М. В. Информационная гигиена как фактор предотвращения последствий Z-цифровизации/ Вестник УрФО № 3(29) / 2018, с. 67–73
2. Питерова А. Ю., Медведева А. А. Продвижение личного бренда в социальных сетях/Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство» 2018. Т. 6, № 4 (24) <http://esj.pnzgu.ru> ISSN 2307-9525 (Online)
3. Бурдина О.Б., Мишланова С.Л. Профессиональный имидж медицинских и фармацевтических работников в медиатекстах // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2018. №2 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-imidzh-meditsinskih-i-farmatsevticheskikh-rabotnikov-v-mediatekstah> (дата обращения: 23.02.2022).
4. Хоменко И. Соцсети для карьериста: как создать себе имидж профессионала/ 2019 <https://kursk.hh.ru/article/24624>

ФЕДЕРАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР» КАК ФАКТОР ПРОФОРИЕНТАЦИИ МОЛОДЁЖИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МФК КГМУ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»)

А.А. Попова

Научный руководитель: Е.А. Метленко

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России,
Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия**

Актуальность. Главной проблемой отечественного здравоохранения в наши дни является нехватка медицинских кадров, особенно в небольших населенных пунктах [1, 2]. Медицинский персонал стремится перебраться в более крупные города, так как в них открываются широкие возможности профессиональной самореализации. Снижение качества и доступности медицинской помощи и, как следствие, падение уровня жизни на селе потребовало поиска решений. В итоге правительством были разработаны специальные федеральные программы, в частности «Земский фельдшер», нацеленные на преодоление дефицита кадров путём материального поощрения. Однако проблема далека от решения, в том числе из-за слабой осведомлённости молодых кадров о сути указанных программ.

Цель исследования – определить степень влияния федеральной программы «Земский фельдшер» на профориентацию молодёжи, обучающейся по специальности СПО «Лечебное дело».

Задачи:

- ✓ - дать общую характеристику федеральной программы «Земский фельдшер» и определить её роль в решении проблемы дефицита медицинских кадров на селе;
- ✓ - определить уровень осведомлённости студентов МФК КГМУ, обучающихся по специальности СПО «Лечебное дело», о программе «Земский фельдшер»;
- ✓ - проанализировать степень влияния федеральной программы «Земский фельдшер» на профориентацию молодёжи (на примере студентов МФК КГМУ, обучающихся по специальности «Лечебное дело»).

Материалы и методы исследования. Материалы исследования составили данные опроса студентов всех курсов МФК КГМУ, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Всего в опросе приняли участие 128 человек. Основная масса опрошенных студентов постоянно проживает в Курской области, из которых в сельской местности – 46,1 %.

Кроме того, нами проанализированы Приказы Комитета здравоохранения Курской области об утверждении перечней должностей медицинских работников, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский фельдшер» за период с 2019 года по 2022 год.

Результаты исследования. Федеральная программа «Земский фельдшер» стартовала в 2015 году как продолжение другой государственной инициативы по решению проблемы кадрового дефицита в сельском здравоохранении – программы «Земский доктор» (2012 год). Затем, сохранив основное содержание, она вошла в качестве составной части в федеральную программу «Развитие здравоохранения».

Главным фактором обеих программ, безусловно, является финансовая мотивация специалистов работать в сельском здравоохранении. Так, после заключения контракта о работе специалисту-фельдшеру выделяется 500 000 рублей (при значительной удалённости населённого пункта с 2020 года – 750 000 рублей). Основные требования к медицинскому работнику, желающему присоединиться к программе, состоят в следующем: ему не должно быть более 50 лет, он должен прибыть на работу в сельский населённый пункт и отработать в соответствующей должности 5 лет с момента заключения трудового договора.

Правовой основой программы «Земский фельдшер» является Постановление Правительства Российской Федерации № 1640 от 26 декабря 2017 года «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Более конкретно порядок предоставления компенсационных выплат медицинским работникам и порядок финансирования компенсационных выплат (ЕКВ) утверждаются органами исполнительной власти в сфере здравоохранения конкретных регионов [См.: 3].

В процессе реализации программы органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения ежегодно формируют перечни вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, при замещении которых осуществляются ЕКВ. Так, в 2019 году в Курской области в перечень изначально (без учёта последующей ежеквартальной корректировки) входило 15 вакансий заведующих ФАП – фельдшеров, 11 – фельдшеров скорой медицинской помощи, 1 фельдшер [4]; в 2020 году – 15, 5, 0 [5]; в 2021 году – 17, 5, 1 [6]; в 2022 году – 21, 0, 0 соответственно [7].

При определении уровня осведомлённости студентов МФК КГМУ, обучающихся по специальности СПО «Лечебное дело», о программе «Земский фельдшер» изначально были выявлены общие мотивы получения медицинского образования. Выяснилось, что большая часть опрошенных стремится помогать людям (43,1%) либо реализует детскую мечту (44,9 %). Кроме того, 17,3 % испытуемых указали на престижность медицинских профессий.

Касаясь перспективы работать в сельском ФАПе по специальности «фельдшер», большинство опрошенных (30,03 %) ответило отрицательно, указав на стремление повысить квалификацию и найти работу в городе по схожей медицинской специальности. Меньше четверти испытуемых (22 %) рассматривают сельский ФАП как своеобразный «трамплин» в начале карьеры. 24,2% респондентов стремятся к высшему медицинскому образованию, чтобы трудоустроиться врачом. Только 12,9 % студентов ответили, что получают образование, чтобы работать в сельском ФАПе.

Что касается вопросов о федеральной программе «Земский фельдшер», с ней хорошо знакомы около половины испытуемых (49,2 %). Слышали о программе, но не знают её сути 32 % опрошенных. Примечательно, что 13,3 % студентов не имели представления о программе, но теперь готовы с ней ознакомиться. Лишь 5,5 % студентов совершенно не проявили заинтересованности.

Из тех, кто хорошо осведомлён о программе, 74,6 % опрошенных отметили, что это никак не отразилось на их решении приобрести специальность «Фельдшер». Только четвертая часть респондентов (25,4% от осведомлённых/ 12,5 % всех опрошенных) указала, что знание об этой программе мотивировало выбрать эту профессию.

Одновременно среди главных факторов, которые могли бы способствовать трудоустройству респондентов на селе, студенты отметили рост ежемесячной заработной платы (29,3 %) и улучшение материальной базы сельского здравоохранения (25,4%). Получение ЕКВ как мотивирующий фактор переезда с целью трудоустройства в сельскую местность оказалось на последнем месте: этот пункт отметили 8,5 % респондентов.

Выводы.

Программу «Земский фельдшер» следует признать своевременной, так как она представляет собой один из путей решения проблемы острого кадрового дефицита в сельском здравоохранении, в том числе в Курской области.

Наблюдается высокий общий уровень осведомленности будущих фельдшеров о такой программе, при этом степень влияния этих знаний на профориентацию оказалась незначительной. В большей мере молодёжь заинтересована в системной модернизации здравоохранения и улучшении жизни на селе в целом.

Однако можно говорить о наличии значительной группы студентов мало или совершенно не знакомых с условиями программы, что требует просветительской работы как в период профориентации, так и во время обучения в колледже с целью привлечения молодых кадров на работу в сельскую местность.

Список литературы

1. Игнатьева, А.М. Проблема дефицита медицинских кадров/ А.М. Игнатьева, М.Ю. Гарин// Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сборник научных трудов III Всероссийской научно-практической конференции. Под общей редакцией И.А. Переслегиной, В.М. Леванова. – Нижний Новгород: изд-во ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, 2020. – С. 140 – 144.

2. Калашников, К.Н. Проблема дефицита медицинских кадров в сельских территориях/ К.Н. Калашников, Т.Н. Лихачева// Вопросы территориального развития. – 2017. – Вып.2. – С. 1 – 17.

3. Постановление Администрации Курской области № 61-па от 31 января 2018 года «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Курской области»// Комитет здравоохранения Курской области: официальный сайт. – URL: https://docs.google.com/viewer?url=https://kurskzdrav.ru/upload/iblock/13c/postanovlenie_administracii_kurskoy_oblasti_ot_31_yanvarya_2018_g._n_61-pa.doc (Дата обращения: 13.02.2022 г.)

4. Приказ Комитета здравоохранения Курской области № 185 от 29 марта 2019 года «Об утверждении перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 2019 финансовый год (программный реестр должностей)»// Комитет здравоохранения Курской области: официальный сайт. – URL: https://kurskzdrav.ru/ru/activity/zemsky-doctor-and-zemsky-medical-assistant/?PAGEN_1=3 (Дата обращения: 15.02.2022 г.)

5. Приказ Комитета здравоохранения Курской области № 206 от 27 марта 2020 года «Об утверждении перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 2020 финансовый год (программный реестр должностей)»// Комитет здравоохранения Курской области: официальный сайт. – URL: https://kurskzdrav.ru/ru/activity/zemsky-doctor-and-zemsky-medical-assistant/?PAGEN_1=2 (Дата обращения: 16.02.2022 г.).

6. Приказ Комитета здравоохранения Курской области № 281 от 19 апреля 2021 года «Об утверждении перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 2021 финансовый год (программный реестр должностей)»// Комитет здравоохранения Курской области: официальный сайт. – URL: https://kurskzdrav.ru/ru/activity/zemsky-doctor-and-zemsky-medical-assistant/?PAGEN_1=2 (Дата обращения: 16.02.2022 г.)

7. Приказ Комитета здравоохранения Курской области № 60 от 7 февраля 2022 года «Об утверждении перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 2022 финансовый год (программный реестр должностей)»// Комитет здравоохранения Курской области: официальный сайт. – URL: <https://kurskzdrav.ru/ru/activity/zemsky-doctor-and-zemsky-medical-assistant/> (Дата обращения: 16.02.2022 г.)

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МФК КГМУ

А.М. Морозова

Научные руководители: Л.В. Болдырева, Е.А. Метленко

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Наука – это сфера знания, позволяющая улучшать жизнь людей, открывающая нам перспективы развития и прокладывающая путь к процветанию. Современная научно-исследовательская деятельность – крайне сложная активность, которая базируется на мультидисциплинарном подходе и опирается на молодое поколение. Именно молодёжь демонстрирует инновационные подходы во многих отраслях науки и предлагает нетривиальные решения прикладных задач. Поэтому вовлечение талантливой молодежи в научную деятельность является первостепенной задачей как молодёжной, так и образовательной политики. В колледже научно-исследовательская работа студента – это обязательное звено системы мотивации к обучению и освоению профессии [1; 3]. Ранняя диагностика интереса студентов к науке, развитие исследовательского потенциала в образовательных организациях, как правило, возлагается на студенческие научные общества.

Цель данного исследования состоит в освещении деятельности студенческого научного общества медико-фармацевтического колледжа КГМУ.

Задачами деятельности СНО в текущем учебном году стали:

- ✓ определение научно-исследовательского потенциала студентов нового набора СПО;
- ✓ адаптация форм и методов вовлечения студентов в научную деятельность колледжа в соответствии с видением науки со стороны молодого поколения;
- ✓ оптимизация деятельности студенческих научных кружков колледжа;
- ✓ углубление взаимодействия с кафедрами и НИИ вуза по линии проведения научных исследований.

Первая задача была решена посредством проведения входного мониторинга в форме анкетирования. Результаты анкетирования показали, что треть студентов нового набора СПО, обучающихся на базе основного общего образования, имеет склонность к ведению научно-исследовательской деятельности, особенно в области естественных наук. Подавляющее большинство опрошенных имеет низкий уровень научно-исследовательских компетенций, поэтому, реальным базисом для ведения научно-исследовательской работы при поступлении в колледж обладает не более десятой части опрошенных. При этом первокурсники демонстрируют высокий уровень личностных, коммуникативных и информационных компетенций, что

позволяет рассчитывать на их применение в развитии научно-исследовательского потенциала студентов [2, с. 456].

Исходя из результатов анкетирования, при адаптации форм и методов вовлечения студентов нового набора в научную деятельность Совет СНО колледжа основывается на принципах информирования, вовлечения и практики.

Создана и активно ведётся страница СНО МФК КГМУ в социальной сети ВКонтакте (запущена вместе с презентацией СНО для студентов нового набора 27 сентября 2021; на 6 апреля 2022 года имеет около 300 подписчиков).

С 27 по 30 сентября 2021 в смешанном очно-дистанционном формате прошла презентация СНО и научных кружков МФК КГМУ «TikTok – это тоже НАУКА», которая в общей сложности охватила более 250 первокурсников. В ходе презентации на примере социальной сети TikTok организаторы продемонстрировали, что современная наука открывает новые горизонты и пронизывает каждую секунду человеческой жизни. Представители СНО рассказали об организации научной деятельности в колледже и университете, действующих студенческих научных кружках, НИИ и лабораториях, появившейся возможности взаимодействовать со СНО МФК КГМУ в ВКонтакте.

23 ноября 2021 года проведён научно-интеллектуальный квест для студентов нового набора «Кто же Шерлок?», приуроченный к окончанию Года науки и технологий в России. Данное мероприятие имело целью стимулирование научно-познавательной активности студентов МФК КГМУ. В квесте приняли участие 8 команд. Наиболее быстро справившиеся с заданиями команды подтвердили свой статус «настоящий Шерлок» и были награждены дипломами I, II, III степени. Остальные команды получили сертификаты за активное участие в квесте.

В этом году СНО реализуется научно-воспитательный проект для студентов 1 – 3 курсов всех отделений – выпуск научно-популярного видео-журнала NON-STOP NAUKA, для демонстрации которого был избран дистанционный формат. На 6 апреля 2022 года вышло 11 видео-выпусков, готовится к выходу выпуск 12. В июне 2022 года будет проведён конкурса на лучший выпуск видео-журнала NON-STOP NAUKA. При подведении итогов по видео-выпускам будет учтено мнение студенческого сообщества – количество лайков, поставленных под каждым выпуском на страничке СНО МФК КГМУ в социальной сети ВКонтакте.

Страница СНО МФК КГМУ служит не только источником научных новостей, но и платформой проводимых для студентов колледжа интерактивных выставок и других мероприятий: интерактивная выставка «Величайшие научные открытия», посвященная Всемирному Дню науки за мир и развитие, День памяти Ф.М. Достоевского, приуроченный к 200-летию великого русского писателя, интерактивная выставка «От философии к медицине», отразившая празднование Всемирного дня философии; презентация действующей в колледже Школы проектов.

В настоящее время в колледже действует 13 СНК, в каждый из которых входит от 10 до 20 человек. Тематика заседаний кружков разнообразна и направлена на углубление общих и профессиональных компетенций студентов. С этого года каждый кружок ведёт работу над 1 – 2 научными проблемами, определяющими содержание исследовательских работ студентов.

Среди остальных своей научной и общественной активностью выделяются СНК «ЭКОЛОГ» преподавателя Е.В. Ивлевой и СНК «КЛИО» преподавателя Е.Б. Гладунцовой. В частности, члены кружка «ЭКОЛОГ» приняли участие во Всероссийской акции «Сохраним лес» – крупнейшем в стране проекте по восстановлению лесов, VI Всероссийском конкурсе «Экологический марафон», Всероссийском экологическом диктанте и др. Сегодня СНК «ЭКОЛОГ» сконцентрировался над экологическим просвещением школьников (на настоящий момент проведено два выездных мероприятия).

Во втором семестре запланировано четыре открытых заседания студенческих научных кружков с целью демонстрации их достижений за текущий учебный год преподавателям и заинтересованным студентам. К настоящему моменту проведено открытое заседание СНК «КЛИО», посвященное истории Дня российского студенчества.

В этом учебном году расширено участие студентов МФК КГМУ в научных мероприятиях, проводимых в университете: конференциях, заседаниях университетских студенческих научных кружков, олимпиаде SIMSKILL 2021, работе Студенческой научно-исследовательской лаборатории КГМУ под руководством профессора И.Л. Приваловой. В частности в ноябре – декабре 2021 года кружковцы побывали в лабораториях экспериментальной хирургии и онкологии, общей патофизиологии, биохимической генетики и метаболомики, геномных исследований, статистической генетики и биоинформатики, экспериментально-биологической клинике КГМУ. 5 студенческих научных кружков колледжа при проведении исследований активно сотрудничают с лабораториями университета.

Традиционно на высоком уровне находится публикационная активность членов СНО МФК КГМУ. К настоящему моменту нашими студентами опубликовано и предоставлено к публикации 92 исследовательские работы. Гордостью колледжа являются 4 стипендиата Правительства Российской Федерации, которые удостоились столь значимого поощрения за достижения в сфере науки и общественной деятельности.

В текущем учебном году студенты и студенческие команды колледжа 37 раз занимали призовые места в мероприятиях разных уровней. Достойные результаты показаны на Олимпиаде по анатомии и физиологии человека «Познай самого себя – *Cognosce te ipsum*» (ГБПОУ Департамента здравоохранения г. Москвы «Медицинский колледж № 7»), Всероссийской олимпиаде по химии и биологии среди студентов СПО (ГБОУ ВО «Бобровский аграрно-индустриальный колледж им. М.Ф. Тимашовой»), IX Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы гигиены, экологии человека, медицинской профилактики и ЗОЖ» (ФГБОУ ВО «Ярославский

государственный медицинский университет» Минздрава России), Дне Единых Действий «ЭКОКВИЗ» (ФГБОУ ВО «Орловский государственный медицинский университет имени И.С. Тургенева»), II Международном научно-исследовательском конкурсе МЦНП «Новая наука» в номинации «Фармацевтические науки», II Всероссийском конкурсе научных переводов (английский и немецкий язык) и др.

Помимо непосредственно научной деятельности, высокие результаты студенты МФК КГМУ демонстрируют на интеллектуальных играх. В ноябре 2021 года команда «ПУЛЬС» приняла участие в ежегодном ивановском межрегиональном турнире по компьютерной учебно-деловой игре «Собственный КАПИТАЛ» среди молодёжи. Команда колледжа «NeoPharm» в 2022 году трижды стала победителем среди команд г. Курска во Всероссийском интеллектуальном турнире от сети ИЦАЭ «BrainShaker».

С целью научной подготовки студенчества к участию во внешних мероприятиях в колледже проводятся внутренние олимпиады. В 2021/2022 учебном году запланировано проведение 14 олимпиад. К настоящему моменту проведены олимпиады по дисциплинам «Фармакология», «Фармакогнозия», «Контроль качества лекарственных средств» – на фармацевтическом отделении; по модулям «Выполнение лабораторных биохимических исследований» и «Выполнение лабораторных общеклинических исследований» – на лабораторном отделении, в рамках которых студенты 4-х курсов показали высокие результаты.

Наконец, большая работа проведена СНО МФК КГМУ по организации и проведению VI Всероссийской научно-практической конференции студентов профессиональных образовательных организаций «Шаг в будущее». В конференции принимает участие 65 студентов колледжа, 6 представителей СНО КГМУ и 9 членов СНО МФК КГМУ выступают в качестве экспертов в секционных заседаниях. Кроме того, 9 студентов готовятся защищать результаты своих научных изысканий на 87-й Международной научной конференции студентов и молодых ученых «Молодёжная наука и современность» Курского государственного медицинского университета.

Таким образом, деятельность студенческого научного общества МФК КГМУ полностью отвечает цели вовлечения молодёжи в научно-исследовательскую работу, стремится к всесторонности и разнообразию применяемых форм и методов взаимодействия со студентами при реализации поставленных задач. Лучшим подтверждением эффективности проводимой работы являются успехи в учёбе, научные достижения и воодушевление студентов.

Список литературы

1. Болдырева, Л.В. О системном подходе в организации и проведении научно-исследовательской работы обучающихся колледжа / Л.В. Болдырева. – Текст: электронный. // Язык. Образование. Культура: сборник научных трудов по материалам X Всероссийской научно-практической электронной

конференции с международным участием, посвященной 81-летию КГМУ (25-30 апреля 2016 г.) – Курск: КГМУ, 2016. – 6,71 Мб. – ISBN978-5-7487-1884-4 – С. 87 – 90. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26173035_50459573.pdf (дата обращения: 17.02.2022).

2. Метленко, Е.А. Мониторинг научно-исследовательского потенциала студентов СПО нового набора / Е.А. Метленко. – Текст: электронный. // Университетская наука: взгляд в будущее : сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 87-летию Курского государственного медицинского университета (4 февраля 2022 года) : в 2 т. / Курский гос. мед. ун-т; под ред. В.А. Лазаренко. – Курск: КГМУ, 2022. – Т. II. – 559 с. – С. 454 – 457. – URL: https://ksmuconfs.org/wp-content/uploads/2022/02/conf_2022_t2-1.pdf (дата обращения: 20.02.2022).

3. Чернецов, П.И. К вопросу о повышении уровня мотивации студентов к научно-исследовательской деятельности/ П.И. Чернецов, И.В. Шадчин – Текст: электронный// Инновационное развитие профессионального образования. – 2016. – № 2 (10). – С. 98 – 102. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26557014_11688821.pdf (дата обращения: 06.02.2022).

СЕКЦИЯ №10 ТВОЙ ВЫБОР - ТВОЯ ЖИЗНЬ. ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

ГРАЖДАНСКИЙ БРАК. ПРАВОВЫЕ И НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ

М.А. Кузнецова

Научный руководитель: Т.И. Сорокина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Цели и задачи: изучить отношение к гражданскому браку с точки зрения права и церкви; провести анкетирование, проанализировать позицию различных возрастных групп по отношению к гражданскому браку; показать преимущества зарегистрированного брака по сравнению с незарегистрированным; изучить литературу по теме.

Гипотеза: гражданский брак равняется безответственности с точки зрения закона и греху с точки зрения права. отношение к гражданскому браку изменятся с возрастом; гражданская безответственность равняется духовному греху.

Гражданский, или светский, брак — союз, зарегистрированный в органах государственной власти без участия церкви.

Определяются семейным кодексом, в расчет берутся именно супружеские отношения, а не отношения между отдельными мужчиной и женщиной.

До революции 1917 года брак в России регистрировался церковью.

С 19 декабря 1917 г. вместо церковного, религиозного гражданский брак стал официальной в нашей стране формой брака.

Сегодня незарегистрированный брак, сожительство мужчины и женщины на одной жилплощади часто ошибочно называют гражданским браком.

Общие черты: совместные приобретения; единые территория, хозяйство, бюджет.

В то же время между ними прослеживаются ключевые отличия: отсутствие возможности участия в государственных семейных программах; необходимость регистрировать признание отцовства в ЗАГСе; трудности при оформлении ребенка детский сад; отсутствие возможности раздела имущества через суд при расставании.

С точки зрения права, закона понятия "гражданский брак" не существует, признается только брак, зарегистрированный в установленном порядке в органах ЗАГС. Совместное проживание одной семьей без такой регистрации к зарегистрированному браку не приравнивается (п. 2 ст. 1, ст. 10 СК РФ). В зарегистрированном браке у супругов возникает совместная собственность на приобретенное в браке имущество. (п. 1 ст. 33, ст. 34 СК РФ). В гражданском браке совместной собственности не возникает. Доходы и имущество каждого из сожителей являются его личной собственностью. Не могут сожители заключить брачный договор, т.к. они не супруги. (ст. 40, п. 1 ст. 41 СК РФ). Гражданские супруги не наследуют друг за другом имущество по закону, т.к. не являются наследниками первой очереди. (ч. 1 ст. 1111, п. 1 ст. 1142 ГК РФ). Дети и гражданский супруг, если его отцовство установлено, являются наследниками первой очереди по отношению друг к другу (п. 1 ст. 1142 ГК РФ). По завещанию или по наследственному договору, каждый из сожителей может завещать или передать по наследственному договору все свое имущество или его часть второму сожителю (п. п. 1, 4 ст. 1118, п. 1 ст. 1119, ст. 1140.1 ГК РФ).

В настоящее время прослеживается тенденция молодежи, да и не только, превозносить своих кумиров, повторять за ними, и считать всех их действия правильными. Это касается и гражданского брака. Средства массовой информации проявляют активное участие в их пропаганде. Рекламируют на всех каналах в различных шоу, интернете, преподнося красивую картинку счастливой жизни знаменитых людей в гражданском браке без штампа в паспорте. Часть молодых людей, не имея жизненного опыта, активно подражают им. Хотя в реальной жизни не все так гладко. Большинство из пар, мною проанализированных (более 15), Андрей Аршавин и Юлия Барановская, Джонни Депп и Ванесса Паради, Егор Кончаловский и Любовь Толкалина, прожили вместе от 6 до 15 лет, имеют детей. Но сожительство многих из них закончилось громкими публичными скандалами, судами по разделу имущества, алиментов, признанием отцовства. Объективности ради, стоит сказать, что существуют пары, живущие в гражданском браке достаточно долго и счастливо: Голди Хоун и Курт Рассел живут вместе уже 35 лет, Лайма Вайкуле и Андрей Латковский вместе уже около 40 лет.

К сожалению, для огромного количества людей, не желающих брать на себя обязательства, такой брак стал нормой. Вот мнение представителей церкви:

Игумен Нектарий (Морозов): «Союз мужчины и женщины, не скрепленный законом и не освященный Церковью, является следствием очень глубокого общественного и личного разрушения, нарушением человеческих законов – это плохо. Здесь элементарный расчет, неприемлемый для любящих людей, и даже элемент предательства.»

Андрей Ткачёв - священнослужитель, протоиерей, писатель, телеведущий, блогер, проповедник.

«Весь гражданский брак, как вы его называете, это более-менее упорядоченное блудное сожительство... Без обязательств, полностью работает против женщин, которая хочет семью, детей, уют, а мужчине это не нужно. А она тратит на него – 3-5 лет и может услышать потом, что мы друг другу ничем не обязаны и нам пора расстаться...»

Священнослужитель отец Олег из Курской области: «Женщина, которая живет без регистрации, я не говорю уже о венчании, это - женщина по вызову. Она стирает, готовит, ты с ней спишь. Тебя все полностью устраивает. А когда встает вопрос вступить брак, мужчина оказывается молод, не готов, должен созреть и т.д. Я вижу одно: безалаберность, безнравственность. Эти люди живут поганно по отношению к себе, близким, к Богу. Люди, любящие друг друга, должны официально регистрировать свои отношения. А остальные отношения считаются блудом. Изучайте домострой! К причастию их не допускаем»

Чтобы уяснить точку зрения по отношению к гражданскому браку различных групп, мною было проведено анкетирование студентов, опрошены студенты МФК КГМУ 1 курса (16-17 лет), 2 курса (17 лет), 3 курса (18-19 лет), 4 курса (19-21 год), а также возрастные группы 35-50 лет, 50-70 лет и священнослужитель отец Олег. Результаты оказались достаточно интересными, в работе я представляю лишь некоторые из них.

На вопрос, считают ли опрошиваемые гражданский брак для себя приемлемой формой отношений, ответили: 1 курс 60% да, 40% нет; 2 курс 40% да, 60% нет; 3 курс 30% да, 70% нет; 4 курс 60% да, 40% нет; 35-50 лет 23% да, 77% нет; 50-70 лет 100% нет + священнослужитель о. Олег нет.

«Какая модель семьи приемлема?»: Большинство опрошенных - 1-3 курса 30%-40% считают, что бюджет должен быть общим, гражданский брак не отягощен обязательствами 26%-40%; 35-50 лет 76%, 50-70 83% уверены, что не имеет обязательств.

77%-100% опрошенных считают, что их личная жизнь – личное дело и общественное мнение для них не важно.

«Штамп в паспорте?»: большинство 47%-67% считают подтверждением серьезности отношений; 8%-44% считают, что ничего – 1 курс.

«Что можно приобрести в гражданском браке?»: уважение чужого пространства от 33%-50%; приобретение опыта житейского и сексуального –

13-50%; приобретение юридических проблем выбрали 11%-19% - 1-3 курс, 36% - 4 курс; 53-67% 35-70.

«Есть ли среди ваших знакомых, состоящие в гражданском браке»:

Да - 31%- 61%

Таким образом, данные анкет позволяют сделать выводы, что большинство опрошенных уверены в данной форме отношений. Участники опроса считают такие отношения репетицией семейных отношений.

Научиться уважать пространство чужой жизни (от 33%-50%), (13%-50%) ценить собственную свободу.

Более 50% отсутствие обязательств по отношению друг к другу, кроме совместного бюджета 30%-40%. Таким образом, считаю, что отсутствие обязательств служит главной причиной вступления в гражданский брак, его привлекательности.

Единодушно мнение о свободе личной жизни, общественное мнение абсолютно не интересует.

Следовательно, у молодых людей к гражданскому браку определенно позитивное отношение.

Список литературы

1. «ГРАЖДАНСКИЙ БРАК». Начало семейной жизни или блудное сожителство? – М.: Даниловский благовестник, 2013. – 160 с.
2. «ЖИВА ЛИ ТВОЯ СЕМЬЯ? (О целомудрии брака и Таинстве венчания) – Общество содействия православному просвещению «ИЗОГРАФЪ» совместно с издательством «ПАЛОМНИК», 2007. – 16 с.
3. Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 02.07.2021) - 29 декабря 1995 года N 223-ФЗ
4. <https://pravoved.ru/journal/grazhdanskij-brak/>
5. <https://zakonguru.com/semejnoje/zakluchenije-braka/grazhdanskij-i-sozhitelstvo.html>

ГАДЖЕТОМАНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ – ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

К. А. Алиева

Научный руководитель: Д. В. Шкуратова

Львовский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Гипотеза: современная молодежь зависима от использования электронных устройств.

XXI век – век технического прогресса, развития различных областей науки и культуры. Это время, когда человек практически не видит себя без общения с гаджетами.

Гаджеты – оригинальные устройства, дающие возможность решить множество технических задач. Гаджеты помимо основных функций в себе содержат широкий спектр дополнительных функций. Каждый из разных моделей

гаджетов будь это смартфон или ноутбук, по своему универсален и имеет свои оригинальные и разнообразные функции и возможности.

Гаджеты созданы нам в помощь. Они делают жизнь проще и удобнее. Но чрезмерное увлечение этими устройствами, которые должны помогать нам в жизни, наносят не малый вред здоровью.

Актуальность темы заключается в том, что все больше людей заражаются новой, ранее неизвестной болезнью, возникшей в результате технического прогресса. Ожидается, что технологии будут давать мгновенные результаты и быстрые ответы, а когда они терпят неудачу, пользователи злятся. Все больше людей заражаются новой, ранее неизвестной болезнью. Рожденная благодаря техническому прогрессу, она мчалась вперед стремительными шагами. Западные исследователи опасным заболеванием, представляющим собой особую форму психики, называют гаджетоманию или гаджетозависимость.

Гаджетомания – зависимость от гаджетов. Другое название болезни нашего времени – номофобия (страх расставания с телефоном). Люди тратят свое время, нервы и семейное благополучие, тратят много средств и расплачиваются своим здоровьем. Эта болезнь 21 века опасна еще и тем, что внешне выглядит вполне безобидно, а для окружающих проявляет разрушительные свойства.

Гаджетомания была научно объяснена японскими учеными, который выявили, что гаджеты воздействуют на особый фермент, повышают настроение владельца на физическом и психическом уровне.

Психологи утверждают, что одержимость техническими новинками, как и любая другая зависимость, является началом стремления «уйти» от реальности с помощью гаджетов, раньше люди «уходили» от реальности при помощи алкоголя и наркотиков, теперь для этого всё чаще используются прогрессивные новинки. У нынешних техноманов множество психологических симптомов.

Самые важные признаками гаджетной зависимости: хорошее самочувствие и радость при использовании устройства, неспособность отвлечься от новой «игрушки», а так же неконтролируемость расходов, связанные с использованием устройства, ощущение опустошенности и депрессии без устройства или регулярного обновления гаджета, пренебрежение семьей и друзьями, проблемы с работой или учебой.

Но есть и плюсы использования современных устройств: не выходя из дома можно попасть в любую библиотеку и прочитать книгу, можно в поисковиках найти информацию, выучить дистанционно иностранный язык, совершить виртуальное путешествие по странам и музеям, а использование наушников позволяет нам слушать любимую музыку например, в общественном месте. Иногда музыка помогает нам расслабиться, снимает напряжение. Фитнес- браслеты позволяют нам контролировать состояние своего тела: мы можем видеть, сколько энергии мы израсходовали, каков текущий пульс и давление, какие продукты нам нужно есть, чтобы быть в тонусе.

Дистанционное общение с друзьями помогает нам не заразиться болезнями в период карантина или при плохой погоде (можно не выходя из дома пообщаться с друзьями).

Как мы видим много плюсов, но есть много и минусов: наушники снижают слух, а чрезмерное использование смартфонов влияет на зрение, неудобное положение тела во время использования смартфона или игровой мобильной консоли приводит к быстрой утомляемости, к возникновению искривлений позвоночника и даже к костным заболеваниям, включая артриты и артрозы. Также мобильные телефоны покрыты бактериями, которые перемещаются на лицо и вызывают различные кожные заболевания, например дерматиты или угревую сыпь.

Люди увлеченные гаджетами не замечают как теряют умение общения в реальности и становятся в большей степени одинокими.

Как мы видим, отрицательных воздействий больше, чем положительных

Цель исследования – определение степени зависимости молодежи от использования гаджетов.

Объект исследования: студенты колледжа ОБПОУ « КБМК» от 17 до 20 лет.

Предмет исследования: зависимость студентов от современных гаджетов.

Задачи:

1. Изучить информацию по данной проблеме
2. Провести эксперимент и узнать насколько зависимы студенты.
3. Проанализировать результаты и сделать вывод.

Был проведен эксперимент с 19 людьми в возрасте от 16 до 20 лет. Перед ними стояла задача не использовать гаджеты в течение 6 часов в выходной день и зафиксировать свои чувства и действия на бумаге.

В результате эксперимента выявлено:

16 человек (75%) не смогли продержаться 6 часов без гаджетов, основные ощущения которые они описывали: повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, им было скучно, нечем заняться, хотелось выйти в социальные сети.

3 человека (25%) у которых получилось продержаться 6 часов без гаджетов они описывали свои ощущения точно так же, как и 75% человек не сумевшие продержаться 8 часов без гаджетов, но у этих (25%) менее сильно проявлялись данные ощущения.

Исходя из эксперимента можно сделать вывод: студенты не представляют свою жизнь без гаджетов.

Заключение

Излишнее увлечение гаджетами может иметь отрицательные последствия, как для физического, так и для психического здоровья. Многочасовое использование гаджетов может вызвать нарушение зрения, головные боли, усталость, бессонницу, снижение иммунитета. Более того, долгое нахождение в сидячем положении оказывает сильную нагрузку на позвоночник, что вызывает частые боли в пояснице и проблемы с осанкой.

Рекомендации: чтобы не приобрести данную зависимость необходимо ограничивать время использования гаджетов, чаще совершать прогулки и общение с друзьями, читать книги.

Список литературы

1. Андреев А. С. Болезнь зависимого поведения и сфера высоких технологий Ростов-на-Дону, 2002 г.– 35с.
2. Гаджет-аддикция. Новый вид психологической зависимости, URL: <http://www.qoop.ru/pages/5030.html>.
3. Гуманитарные исследования в Интернете. - Под ред. А. Е. Войскунского. – М.: Терра-Можайск, 2000.– 122с.

ПРОТЕСТНАЯ АКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ФАКТОРЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Е. М. Емельянова

Научный руководитель: к. п. н. И.О. Бартенева

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж**

Актуальность. Система ценностей современного молодого человека изменилась в последние три десятка лет коренным образом. Особенно эти деформации коснулись профессиональной деятельности и занятости людей в производстве. Появились новые слова и понятия, такие как «фрилансер», что означает «свободный художник», человек не занятый на производстве. Свободный - значит ничем не стесненный не обремененный обязанностями и графиком работы. В 60-е -70-х гг. интересная работа стояла на 1 месте среди ценностей. Сейчас это 4-ое, а иногда и 6 место. Семейные ценности лидируют среди остальных и остаются постоянными в пятерке приоритетов. Это связано с тем, что период, начиная с 90-х годов 20 века, упразднил идеологию общественной и социальной значимости труда и трудового воспитания. Трудовое воспитание постепенно стало уходить из главных направлений воспитательной деятельности в школах, колледжах, ВУЗах. Средствам массовой информации не интересно стало пропагандировать образ передовика производства, честного труженика. Профессии инженер, рабочий, техник стали не престижным и постепенно вытиснились из кинематографа, печати, ленты новостей. Произошло замещение понятий «герой труда» новыми «идолами потребления» (поп-звезды, шоумены, пародисты, юмористы, модные блогеры, астрологи, новоявленные психологи).

С изменением морали и нравственных ценностей у подрастающего поколения появлялась вседозволенность, свобода в выборе ценностей, кумиров. Героями становились криминальные элементы, женщины легкого поведения. Это транслировалось с экранов телевизоров, со страниц журналов, а потом

социальные сети стали воспитывающей средой. Российское общество на протяжении десятилетий испытывало духовно-нравственный упадок: отсутствие официальной идеологии у государства, а в обществе — духовных и нравственных идеалов.

Молодежь, как наиболее уязвимая и подвижная часть общества, подверженная любым изменениям и отличается прагматизмом и озабоченностью материальными проблемами. Но, несмотря на противоречивость, молодым людям свойственны альтруизм и устремленность в будущее, человеколюбие и наличие интеллектуального потенциала, жажда справедливости. Для всех современных политических систем характерно такое явление как протест. Любые изменения в социально-политической жизни вызывают неоднозначную реакцию различных слоев населения, в том числе в форме протеста, протестных движений. Молодежь выделяется среди других возрастных групп ценностными ориентирами, образом мышления, жизненными принципами. Начиная с 50-х гг. 20 в. в разных уголках планеты не прекращаются молодежные протестные акции и митинги, которые являются первыми этапами гражданского неповиновения и перерастают в массовые волнения. Молодежь, как самая мобильная группа идеально подходит для мероприятий «цветных революций». Она может выполнять любое порученное дело. Молодых людей используют в корыстных целях определенные группы людей по причине: отсутствия сформированного политического мировоззрения, социального опыта. Молодежи легче, чем другим возрастным группам оторваться от повседневных дел и сходить на митинг. Для многих это является формой самовыражения и самореализации.

Из молодежной среды можно выделить и будущую высокоинтеллектуальную элиту, для которой характерны целеустремленность и познавательная активность, креативность и независимость мышления. И вторую группу: «свободных художников», которые находятся в поиске самого себя и своих желаний. У них нет конкретных планов в жизни, они подвижны, неустойчивы, зависимы от чужого мнения и влияния, меняют место жительства и не привязаны к чему-то конкретному. Именно эта группа является участником уличных акций, тусовок, митингов. Они, не задумываясь выходят на митинги и протесты, вступают в сомнительные радикальные партии и движения.

Все выше сказанное определяет актуальность и современность изучаемого вопроса.

Цель исследования — выявить причины, влияющие на желание и стремление молодежи участвовать в протестных движениях.

Задачи:

1. Изучить теоретический материал по данной теме.
2. Провести анкетирование среди студентов и выявить, причины влияющие на протестную активность современной молодёжи.
3. Проанализировать данные полученные в ходе исследования и сделать соответствующие выводы.

В исследовании приняли участие 130 студентов в возрасте 15-19 лет(1-4 курсов). Методы исследования были выбраны эмпирические: анкетирование, наблюдение, беседа.

По результатам исследования 73% студентов хотели бы продемонстрировать свою жизненную позицию по каким либо политическим вопросам. 40% молодых людей не отрицает, что участие в митинге, это лишь попытка «выделиться из толпы», а 23% считают участие в протестных акциях приключением, проверкой смелости или просто тусовкой.

Спросив студентов о том, какие проблемы в данный момент для молодежи являются значимыми? Мы увидели разносторонность и заинтересованность современной молодежи в любом вопросе. В большей мере представителей подрастающего поколения волнует вопрос самореализации, а именно 70% опрошенных переживают о том, как будет проходить процесс самореализации в условиях современных технологий, ведь все стремиться к полной автоматизации и механизации. Что касается дохода, стабильности и личной безопасности, оба варианта набрали по 67% голосов студентов, причины вытекают из предыдущей проблемы самореализации. Значимой проблемой является и взаимное уважение людей в обществе, так считают 53% студентов. В какой-то степени, это не только проблема, но и причина выхода молодёжи на митинги, будь это конфликт поколений или социальный вызов. 56% обучающихся важной считают тему патриотизма, которая в последнее время набирает популярность среди представителей подрастающего поколения.

Полученные данные позволяют сделать выводы о том, что процесс воспитания ценностей у молодого поколения это работа длительная и постоянная со стороны общества, социальных институтов (семья, школа, образовательные организации). Усиления контроля за СМИ, пользователями соцсетей, которые «рекламируют» митинги и протесты молодежи, делая героев из хулиганов и мародеров. Чем больше общество будет уделять внимание молодежи, тем меньше ее будет тянуть к несанкционированным формам выступлений.

Иногда мы бессильны предотвратить несправедливость, но пусть не будет такого момента, когда мы не сможем выразить протест.

Сериал «Месть»

Список литературы

1. Социально-психологическая характеристика студенчества // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.studmed.ru/view/referat-socialno-psihologicheskaya-harakteristika-studenchestva_eb169acc546.html#2
2. Матвиенко, М. А. Ценности современной молодежи / М. А. Матвиенко, К. Е. Егушев, Н. О. Пименов, Р. Р. Файрузов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 10 (90). — С. 1523-1525. — URL: <https://moluch.ru/archive/90/18759/> (дата обращения: 01.03.2022).
3. Социология молодежи / А. В. Соколов // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://ecsocman.hse.ru/data/355/958/1216/010.SOKOLOV.pdf>

ФЕНОМЕН ЖАРГОНИЗМОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.

А. А. Калинина

Научные руководители: Е. Ф. Шевченко

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Одной из проблем русского языка в современном мире являются жаргоны. Тема глобальная, философская. Есть ли такая опасность утратить свой язык и с чем это связано? Насколько опасно для нации утратить свой язык, ведь в современной России такие случаи были (история чешского народа). Парадоксальный случай. Язык живет своей жизнью, что-то теряет, что-то находит.

Что же делать с жаргоном, молодежным сленгом, употребление которого увеличилось в несколько раз?

Молодежный жаргон всегда был и будет, потому, что у молодежи есть стремление обозначить свое сообщество и пользоваться особыми словами. Другое дело обидно, когда молодые люди не сознают, что есть ситуации, когда молодежный жаргон не уместен. И это гораздо большая проблема: проблема не с языком, проблема с нами. С молодежью нужно вести просветительскую работу, за которую отвечает школа, родители, ВУЗы, СМИ и политики в том числе. Должно быть осознание ответственности за наш язык сегодня. Носитель языка должен понимать, что если мы какие-то пласты не употребляем, они не теряются, они находятся в пассивном словаре.

В настоящее время значительная часть населения использует в своей речи жаргонную лексику, тем самым нарушая литературные нормы языка.

Одни лингвисты считают, что это «временное явление», другие – «опасностью» для литературного языка. Попробуем и мы разобраться в этом вопросе.

Цель исследования: изучить жаргонную лексику, употребляемую обучающимися медико-фармацевтического колледжа и их родителями.

Задачи:

1. изучить литературу по данной теме;
2. разграничить понятия: «жаргон», «жаргонизмы», «молодёжный сленг»;
3. выявить источники пополнения и причины возникновения жаргона, молодежного сленга;
4. провести анкетирование и сделать сравнительный анализ использования жаргонных и сленговых слов обучающимися колледжа и их родителями;
5. составить список жаргонных и сленговых слов разных лет, классифицировать их по группам.

Гипотеза: в речи обучающихся преобладает ограниченная в употреблении лексика: сленг, жаргонизмы, употребление которых связано с желанием выделиться среди сверстников, быть современными.

Объект исследования: устная речь обучающихся медико-фармацевтического колледжа и их родителей.

Предмет исследования: жаргонизмы в речи обучающихся и их родителей.

Новизна исследования: попытка рассмотреть молодёжный сленг в системе развития языка и общества.

В ходе работы нам нужно было разграничить понятия: жаргон, жаргонизмы и сленг.

Жаргон – речь социальной или профессиональной группы, содержащая много специфических слов и выражений[4]. Жаргонизм – слово или выражение из жаргона.

Сленг - это эмоционально-окрашенная лексика, выходящая за пределы литературной нормы. Распространен в основном среди молодежи. Носителями являются люди в возрасте от 13 до 30 лет[2].

Используя анализ литературы, мы классифицировали виды жаргонов:

1.Школьный, вузовский сленг-это слова, относящиеся к учебному процессу;

2.Компьютерный сленг-это разновидность сленга IT- специалистов или других пользователей компьютеров;

3.Уголовный жаргон-лексика деклассированных элементов;

4. Военный сленг - разговорный язык, использующийся военнослужащими.

5.Молодежный сленг ассоциальный диалект людей в возрасте от 9 до 30 лет, возникший из противопоставления себя старшему поколению и официальной системе, отличающийся разговорной, а иногда и грубо-фамильярной окраской.

Что же представляют из себя жаргонизмы?

Большая часть этих выражений представляют собой различные сокращения и производные от них: спс, спасибо, пасиб - спасибо, пжлс - пожалуйста, лан -ладно, ща - сейчас[1], ахаха – смешно; английские заимствования или фонетические ассоциации: пати (parti) - вечеринка, инглиш (inglish)-английский, батл (battle) - драка, фейс (face) - лицо.

Характерной особенностью отличающий молодежный сленг от других видов является его быстрая изменчивость, объясняемая сменой поколений[3]. Многие из существующих терминов достаточно громоздки и неудобны в ежедневном использовании. Поэтому возникает мощная тенденция к сокращению, упрощению слов.

Проблема жаргонов исследовалась экспериментальным путем. Нами был проведен социологический опрос студентов медико-фармацевтического колледжа и их родителей. В нем приняли участие 25 % взрослых и 75 % студентов нашего колледжа.

Первый вопрос был таким: Используете ли вы молодежный сленг? Взрослые ответили 11% - довольно часто, 78% - редко, 11% - никогда.

Соответственно подростки: 13% - редко, 87% –довольно часто, никогда 0 % - не ответил ни один респондент.

В следующем пункте мы попросили отметить те жаргонизмы, значение которых они знают. Выборку слов составили пользующиеся огромной популярностью в настоящее время жаргонизмы. В результате эксперимента, мы выяснили, что и взрослые и подростки используют молодежный сленг, но каждый в своей определенной мере. Взрослые респонденты мало знакомы с молодежным сленгом и практически его не используют, а подростки и взрослые респонденты от 18 до 23 знают и употребляют его в своей речи. Результаты исследования представлены ниже:

Взрослые: рофлить-0%, чекать-33%, хайп-55,6%, агриться -0%, хайтить-56,6%, зашквар-33,3%, фейк-88,9%, чиллить-56,9, мем-33,3, инфлюэнсер-22,2

Подростки: рофлить-91,3%, чекать-95,7%, хайп-100%, агриться-74,4%, хайтить-95,7%, зашквар-78,3%, фейк-100%, чиллить-95,7%, мем-95,7%, инфлюэнсер-30,40%

Следующий вопрос: Для чего вы используете молодежный сленг? Результаты представлены ниже:

Взрослые респонденты ответили: мне так легче общаться-13%; так я кажусь круче-0%; я так лучше выражаю эмоции-32%; модно, современно-55%.

Подростки: Мне так легче общаться-45%; я так кажусь круче-3%; я так лучше выражаю эмоции-45%; модно, современно-3%. Главная цель использования сленга для взрослых людей, как мы можем заметить из опроса мода и современность, чего нельзя сказать о подростках, они употребляют сленг, потому что привыкли к нему и им так легче общаться, а также с помощью него они выражают свои чувства и эмоции.

Следующий вопрос: откуда вы узнаете о новых жаргонных словах? Результаты исследования представлены ниже:

Взрослые/подростки: Интернет, социальные сети -87%(48%); друзья-0%(30%); слышу от других людей-13%(2%); художественная литература-0%(0%).

Источником информации для взрослых респондентов являются социальные сети и другие люди. У подростков дело обстоит также, только еще добавляются и друзья. Так как молодежные жаргонизмы зарождаются именно в обществе подростков, которые передают потом эту информацию, через друг друга.

В ходе работы над исследованием мы узнали много новых слов. Современный сленг сейчас используется всеми в той или иной степени. Мы его придумываем, чтобы сделать нашу речь проще и понятнее. Конечно, молодежь пользуется им чаще, чем взрослые. Но с приходом XXI века и с продвижением электронных технологий, интернета, мы стали все больше и больше придумывать новые слова. С каждым годом наша лексика меняется и мы ничего этим поделать не можем. Вредит ли это русскому языку, с одной стороны, да - ведь если мы внимательно приглядемся, то заметим, что все жаргонизмы: молодежные они или нет, мы заимствуем из других языков.

Из-за этого русский язык теряет свою истинную красоту. С другой стороны, он расширяется и преобразовывается, вредит ли это людям, мы думаем, что нет. Если человек умеет правильно распоряжаться языком и употреблять его только там, где это необходимо. Этот продукт можно развивать в дальнейшем, так как мы не можем с уверенностью сказать, каким будет язык через 5-10 лет. Интересно будет сравнить известные факты сейчас с тем, что будет в будущем.

Список литературы

1. Вальтер Х., Мокиенко В. М., Никитина Т. Г. Толковый словарь русского школьного и студенческого жаргона. М.: АСТ-Астрель, 2005. -360 с.
2. Гальперин И.Р. О термине «сленг»// Вопросы языкознания. № 6. - 2004. – С. 107-114.
3. Иванова Н. С. Молодежный жаргон в лингвокультурологическом освещении: Дис. ... канд. филол. наук. Екатеринбург, 2007. -369 с
4. Скворцов, Л.И. Жаргон // Русский язык. Энциклопедия 2-е изд. – М.: БРЭ Дрофа, 1997. – С.129.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Т. Е. Сереброва

Научный руководитель: И. Н. Викулина

ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»

Актуальность: Данная тема сейчас актуальна, так как в наше время очень мало девушек задумывается о своем будущем и как ранняя беременность повлияет на их организм и здоровье их будущих детей.

Цель исследования: Привлечь внимание молодежи к проблеме подростковой беременности, показать молодым людям важность полового воспитания.

Материалы и методы исследования: Обзор литературы по теме исследования, анализ медицинской документации, статистических данных, интервьюирование.

Результаты: Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья, занимает центральное место в развитии человека и касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. Являясь отражением качества здоровья в детском и подростковом возрасте, поддерживая воспроизводство, оно также создает основу для обеспечения здоровья по прошествии репродуктивных лет жизни, как женщин, так и мужчин, и определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению [2].

По данным ВОЗ ежегодно около 16 миллионов девушек в возрасте 15-19 лет и около 1 миллиона девочек до 15 лет рожают, в основном в странах с низким и средним уровнем дохода. Во всем мире осложнения во время беременности и родов являются второй причиной смерти девушек в возрасте

15-19 лет. Каждый год около 3 миллионов девушек в этом возрасте подвергаются небезопасному аборту. Дети матерей-подростков подвергаются значительно более высокому риску смерти, чем дети, родившиеся у женщин в возрасте 20-24 лет [4].

Охрана репродуктивного здоровья населения Донецкой Народной Республики является важнейшей государственной задачей, реализация которой определяет необходимость оптимизации организационных форм и качества медицинской помощи. Девочки - золотой фонд каждой нации, с которым связаны планы, надежды, представления о демографической перспективе. Подготовка к детородной функции начинается задолго до наступления зрелого возраста и во многом определяется состоянием здоровья будущей матери и в период полового созревания. Ведущую роль в сохранении репродуктивного здоровья юного населения играет специализированная гинекологическая служба.

Подростковая беременность встречается примерно у 13% населения ДНР. В то время как показатели подростковой беременности медленно снижаются, это все еще остается проблемой в республике. Говоря о матерях-подростках, можно указать, что в этой популяции злоупотребление наркотиками, влияние сверстников, стереотипы о медицине является обыкновенным опытом в рамках культуры, которая демонстрирует нормализацию подростковой сексуальности. Формальное половое воспитание в сельских районах не имеет фундаментального понимания культурных особенностей в регионе, где, к сожалению, подростковое материнство символически воспроизводится как заполняющее пустоту и обеспечивающее спасение от наркокультуры и отчаяния нищеты.

Исследуя культуру донецкого края, можно наблюдать недоверие к структуре здравоохранения, поскольку люди не верят, что они имеют контроль над своим собственным состоянием здоровья. В настоящее время у существующих официальных программ санитарного просвещения отсутствует понимание конкретной культуры, в рамках которой они преподаются.

Дарья (20 лет), участница исследования о подростковой беременности, которая забеременела в возрасте 18 лет, описала одну медицинскую встречу до ее беременности, которая оказалась катастрофическим непониманием между врачом и ней. Дарья объяснила, что она поняла утверждение врача о ее бесплодии, в то время как то, что он имел в виду было с ее историей злоупотребления наркотиками, она должна избегать беременности.

Укорененная нищета и низкий уровень образования усугубляют проблемы здравоохранения. Кроме того, женщины сообщили о многих препятствиях, включая недоверие к местным врачам, недоступность стоимости и низкое качество медицинской помощи.

Одна из причин, по которой жители ДНР не имеют фундаментального сексуального образования, заключается в том, что многие старшеклассники получают доступ только к тем образовательным программам, миссия которых подчеркнула важность сексуальной чистоты. Кроме того, школы не предоставляют подросткам полную информацию об использовании

контрацептивов, так как они пропагандируют идею воздержания до вступления в брак. Участники исследования по вопросу о подростковой беременности, указали, что они либо не использовали противозачаточные средства, либо использовали их небрежно или неправильно.

Например, Катерина (19 лет) описала ее использование противозачаточных таблеток: «Я пила противозачаточные, но это не значит, что я использовала их правильно».

Мария (19 лет) объяснила, что она пропустила две или три таблетки в месяц и забеременела. Тем не менее, она все еще казалась неспособной связать это с непреднамеренным зачатием ее сына. Ссылаясь на него как на «чудо ребенка», она описывает его существование как что-то «... что должно было произойти».

Вместо того чтобы приписать это к злоупотреблению противозачаточными и безответственности к регулированию рождаемости, она приписала это к судьбе. Решением этой проблемы было бы улучшение полового воспитания в средних школах, чтобы они могли предоставить подросткам реалистичную информацию о методах контроля над рождаемостью и практические советы о том, что делать, чтобы быть в безопасности и предотвратить беременность, вместо того, чтобы делиться нереалистичными идеями и опираться на высшие силы.

Более пристальный взгляд на историю донецкого региона в целом показывает тенденцию зависимости, обусловленную экономическими или социальными детерминантами. Донецк уже давно является жертвой экономической эксплуатации и добычи природных ресурсов, что привело к экономическому неравенству. Это, конечно, не вина людей, живущих в ДНР. Однако нищета и доступность наркотиков являются основными причинами высоких показателей злоупотребления опиоидами в регионе. Хорошо известно, что дети, злоупотребляющих наркотиками родителей сталкиваются с множеством рисков и травматического опыта, которые включают пренебрежение и жестокое обращение, разлуку с членами семьи, повышенный риск личной зависимости и психического расстройства здоровья.

Одним из последствий наркомании в семье и жестокого обращения является подростковая беременность. Многочисленные исследования показывают, что девочки в возрасте 13 лет рожают детей в надежде обрести независимость и новую идентичность [1]. На культурном уровне подростковая беременность всегда была довольно распространенной вещью. Она была проиллюстрирована как «принятая часть жизни»; в сельских средних школах.

После беременности некоторые девушки ссылались на свой опыт перехода от одного «типа» девушки к другому, в некотором смысле «живого стереотипа», который принят в обществе. Это работает как решение их проблем в семье, помогая им избежать трудной домашней жизни, давая им цель, или отвлекая их от алкоголизма и злоупотребления наркотиками. Это спасение определяется эмоциональным подъемом, которое заполняет материнство, а также защитным барьером, который оно создает между матерью и окружающей культурой наркотиков и бедностью [3] .

Таким образом, это подчеркивает важность общения между молодежью и небезразличным взрослыми, которые могли бы помочь в решении проблем, с которыми девочки борются по-разному.

Выводы: Показатели подростковой беременности остаются растущей проблемой. Основными причинами этого являются наличие формального полового воспитания в средних школах и укоренившаяся нищета, которая усугубляет проблемы здравоохранения, наркокультура и ее последствия для девочек подростков, которые ищут спасения от отчаяния. Кроме того, не хватает образовательных и некоммерческих источников для молодежи, которые имели бы фундаментальное понимание культурных особенностей в регионе и обеспечивали бы альтернативные решения и поддержку. Необходимо улучшить и продолжить инвестиции в сексуальное здоровье молодых людей. Эта работа должна быть постоянной приоритетной задачей.

Список литературы

1. Гусева О.Н. Мотивация поведения детей и подростков жертв сексуальных посягательств // Человек: преступление и наказание. 2009. №4. С.69-75.
2. Давидян О. В., Давидян К. В. Планирование семьи и охрана репродуктивного здоровья // Молодой ученый.—2011.—№1.—С.256.
3. Коломейцев М.Г. Гигиенические основы сексуального поведения в профилактике нарушений репродуктивного здоровья у подростков. URL: <http://dlib.rsl.ru/01003346567>
4. Можейко Л.Ф., Карпова Е.Г. Медицинские и социальные аспекты подростковой беременности // Медицинский журнал 2011. URL: <http://www.bsmu.by/files/mj/4-2011/21.pdf> (дата обращения: 20.04.2012).

РАННЯЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И МАТЕРИНСТВО СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, КАК ОДНА ИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Т. О. Лягина

Научный руководитель: В. А. Богатых

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Ранняя беременность является одной самых важных и актуальных проблем современного общества. В наше время тяжело отличить 14-летнюю от 20-летней, ведь они выглядят настолько взросло, что особой разницы и не заметно. Молодые девушки 21 века предпочитают яркий макияж, компании, где молодые люди старше на десятки лет и более, вульгарное и несдержанное поведение. К огромному сожалению, такие отношения в основном строятся на сексуальной основе.

Количество беременных подростков возрастает с каждым годом, такая проблема затрагивает, как правило, развитые страны, в числе которых Россия занимает первое место. Исходя из статистических данных, более 70% внебрачных детей рождены именно подростками.

Далеко не многие родители находят время, для беседы со своей дочерью, которая бы помогла объяснить всю опасность сексуальной жизни в подростковый период. Говоря про учебные заведения, то в них практически полностью отсутствует половое просвещение.

С каждым годом фиксируется около 11 тысяч случаев подростковой беременности. Беременные подростки-девочки составляют 15-25% от общего количества будущих матерей, а более ужасно то, что в 25% случаев подростковая беременность завершается искусственным прерыванием. И ведь это подростки не только из неблагополучных семей, но и из вполне благополучных и обеспеченных семей, данная тема становится всё более актуальная на сегодняшний день.

Объект исследования: проблема ранней беременности среди подростков.

Предмет исследования: причины ранней беременности и материнства.

Цель исследования: изучение влияния ранней беременности на подростков и её последствий.

Задачи:

Проанализировать научную литературу по проблеме ранней беременности и материнства;

Выявить основные причины ранней беременности подростков;

Составить анкету по теме исследования;

Осуществить анонимное анкетирование студентов МФК КГМУ по вопросам ранней беременности;

Методы исследования: социологический опрос

Эмпирическая база исследования представлена:

-Материалами статистических сборников мирового уровня социологических исследований, характеризующих раннюю беременность и материнство.

-Результатом социологического исследования, направленного на изучение данной проблемы студентов МФК КГМУ в возрасте 15-18 лет.

Ранняя беременность — это проблема, затрагивающая медицинские, психологические и острые социальные проблемы 21-го века. Ранняя беременность приходится на возраст от 11 до 18 лет. Наиболее частым считается возраст – 14-17 лет. Ранняя беременность случается по ряду разных причин, часто случается так, что подросток вовсе и не виноват в случившемся. Основными причинами являются:

Половое воспитание ребенка вернее его отсутствие

У современной молодёжи половое созревание начинается с 12 лет. Наиболее часто родители не разговаривают со своими детьми и из-за этого многие подростки не имеют должного понимания о взрослой жизни. Большинство девушек на приёме у гинеколога утверждают о том, что не знали чем обернётся первый половой акт.

Отсутствие знаний о контрацептивах или отсутствие средств на их приобретение

Многие подростки не знают о контрацептивах, а также боятся их приобрести, либо же хранить их дома. Подростки также не умеют пользоваться контрацептивами из-за чего и происходят такие серьёзные последствия.

Насилие

Зачастую насильственные половые акты являются причиной ранней беременности. В некоторых случаях насильниками становятся мужчины родственники и из-за боязни презрения со стороны родственников, девушки не говорят о случившемся.

Запланированная беременность

Многие девушки испытывая большие чувства к молодому юноше считают, что единственным способом удержания является беременность.

Плохая компания

Из-за боязни презрения со стороны сверстников многие вступают в половые отношения, но подростки забывают о последствиях, которые могут произойти.

Рассматривая статистические данные, в Российской Федерации свыше 55% беременностей прекращаются искусственным прерыванием, при чём 6-8 аборт приходится на подростков не достигли совершеннолетия, 95% - до наступления 14 лет, свыше 70% аборт приходится на подростков в возрасте 15-17 лет. Исходя из данных информационно-аналитического центра по Курской области 2019 года самой молодой мамой стала девушка в возрасте 14 лет.

Зачастую подростки слишком поздно осознают суть беременности. Социальная проблема ранней беременности состоит в том, что девочки-подростки во время беременности нередко сталкиваются с порицанием и осуждением, боясь рассказать о случившемся, подростки часто бросают учёбу, школу, тем самым ставя крест на дальнейшем жизненном пути. Зачастую молодые мамы считают, что не так уж и нужно оно им, так как уже имеется ребёнок и смысла чего-то добиваться в жизни нет.

Проанализировав теоретический материал, был составлен опросный лист, состоящий из 10 вопросов, направленных на выявления отношения к ранней беременности.

Исследование было проведено среди 1-2 курсов (15-18 лет). В исследовании приняли участие 150 студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ.

Результаты исследования:

После прохождения тестовых заданий студентами мы получили результаты:

1. Как вы относитесь к подростковой беременности, считаете ли вы её нормой?

А) Положительно, считаю нормой – 15,5%

Б) Отрицательно, считаю, что это не норма – 84,5%

2.Какой, на Ваш взгляд, оптимальный возраст вступления в сексуальные отношения?

- А) 14-15 лет - 2,7%
- Б) 16-17 лет - 27,7%
- В) 18-19 лет - 60,7%
- Г) 20-21 год - 8,9%

3.На Ваш взгляд, что побуждает подростков к раннему вступлению в сексуальные отношения?

- А) Любопытство – 2,2%
- Б) Мода – 35,8%
- В) Насильное принуждение – 10%
- Г) Желание быть самостоятельным, свободным – 10%
- Д) Действие вопреки запретам – 3%
- Е) Влияние сверстников – 7%
- Ж) Подростковая влюбленность – 32%

4.Чтобы вы сделали, если бы узнали о том, что беременны?

- А) Аборт – 41,4%
- Б) Оставила беременность и родила бы ребёнка – 58,6%

5.Пользуетесь ли вы методами контрацепции?

- А) Да – 65,4%
- Б) Нет – 34,6%

6.Проводились ли с вами беседы на тему полового воспитания

- А) Да – 72,1%
- Б) Нет – 27,9%

7.Живёте ли вы половой жизнью?

- А) Да – 45%
- Б) Нет – 55%

8.Была ли у вас беременность?

- А) Да – 2,7%
- Б) Нет – 97,3%

9.Ваш пол

- А) Мужской – 7,1%
- Б) Женский – 92,9%

10.Ваш возраст

- А) 16-18 – 80,4%
- Б) 19-21 – 19,6%
- В) 22-30 – 0%
- Г) 31-45 – 0%

Выводы:

Изучив причины ранней беременности и сделав анализ способов уменьшения такой социальной угрозы, можем заметить, что юные мамы являются группами риска. Именно эта категория значительно уязвима и требует к себе особого внимания, не только от общества, но и от семьи.

Из-за беременности девушки не могут получить образование, на фоне чего случаются конфликты с семьёй, родители перестают понимать своего

ребёнка, так же девушки отдаляются от своих сверстников после чего у них начинаются проблемы с социализацией.

Юные мамы не справляются со своими детьми и все заботы перекладывают на плечи родителей. В России проблема ранней беременности становится всё больше актуальной, но при этом есть дефицит программ помощи молодым матерям, не хватает и специальных кризисных центров для оказания поддержки всем девушкам, попавшим в сложную жизненную ситуацию.

Разработка специальных программ помощи «молодым мамам» позволила бы снизить риски, с которыми сталкиваются подростки, уменьшить количество абортов и отказов от ребенка среди молодых матерей.

Список литературы

1. https://psyjournals.ru/files/50268/psyedu_ru_2012_1_Archakova.pdf
2. [https://vkr.pspu.ru/uploads/1775/Tupitsyina_vkr.pdf#:~:text=Ранней%20беременностью%20\(ее%20еще%20называют,возникает%20чаще%20в%20неблагополучных%20семьях](https://vkr.pspu.ru/uploads/1775/Tupitsyina_vkr.pdf#:~:text=Ранней%20беременностью%20(ее%20еще%20называют,возникает%20чаще%20в%20неблагополучных%20семьях)
3. <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=36795>
4. <https://monographies.ru/ru/book/section?id=10198>
5. <https://www.psymama.ru/biblioteka/stati/psihologiya-roditelstva/podrozkovaya-beremennost-i-yunoe-materinstvo-prichiny-problemy-i-puti-resheniya>
6. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-techeniya-beremennosti-i-rodov-u-yunyh-zhenschin/viewer>
7. <https://monographies.ru/ru/book/view?id=540>
8. https://kartaslov.ru/книги/Юлия_Леонидовна_Бердникова_Психология_и_психоанализ_беременности/3

ПРОБЛЕМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАССОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ К НОВОМУ ВИДУ КУРЕНИЯ (ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ)

Е. Н. Меренкова

Научный руководитель: Т. Ф. Гайдина

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Около четырех лет назад в лечебные заведения крупных городов России всё чаще стали поступать подростки и молодые люди со следующей клинической картиной: спутанность, потеря сознания, дезориентация, повышенное давление, аритмия, общая слабость, головокружение, многократная рвота и галлюцинации. Врачи предположили, что произошло отравление организма неизвестным веществом. После чего и был сделан вывод о появлении новой зависимости (курительные смеси). Как бы банально не

было, но в современном обществе распространение электронных испарителей среды молодого поколения вышло на новый уровень.

Популярность электронных сигарет росла быстрыми темпами и фактически обернула вспять не одно десятилетие снижения потребления никотина в кругу молодежи, что несет реальную угрозу для здоровья населения. Изобретение первой электронной сигареты связано с именем китайского химика Лон Лика (2003). Целью ее создания было ослабление пагубного влияния табачного дыма на организм человека с помощью Электронных Средств Доставки Никотина (ЭСДН), фактически, данная задумка имела место быть, но вывести курение на «более безопасный уровень», к сожалению, не вышло. Курительные смеси - вещества, обладающие психоактивным действием, аналогичным действию наркотиков. Психоактивные вещества химические смеси, влияющие на работоспособность ЦНС.

Имеют возбуждающее или затормаживающее действие. Ароматический дым, вдыхаемый курильщиками, может спровоцировать появление местной реакции, характеризующейся раздражением слизистой оболочки носовых путей и гортани; воспаление, провоцирующее обострение, а также возникновение хронических заболеваний (бронхит, ларингит, фарингит); является благоприятным фактором для развития злокачественных новообразований.

С целью изучения актуальности данной проблемы среди молодого поколения было принято решение провести анкетирование среди студентов ОГАПОУ «Старооскольского медицинского колледжа».

Цель анкетирования обучающихся – выяснить значимость потребления электронных сигарет среди студентов.

В опросе приняли участие 100 человек студенты 1-4 курсов специальности сестринское дело. Возрастная категория опрашиваемых 15-19 лет.

Среди всех опрошенных процент студентов, знающих и пробовавших электронные сигареты, составляет 71%, что говорит нам о том, что и на сей день данная проблема не теряет своей актуальности. Остальные 29% знают о существовании подобного вида потребления никотина, но никогда не имели желания попробовать.

На вопрос «Курите ли вы СЕЙЧАС (электронные сигареты)?» 36% ответили, что не курят. Это говорит о том, что 5% людей, пробовавших электронные сигареты, сделали выбор в пользу своего здоровья; 23% опрошенных говорят о том, что могут «сделать пару тяжек», но на этом все заканчивается и 41% респондентов признали, что сейчас пользуются электронными сигаретами.

На вопрос «Зависимы ли вы от электронных сигарет?» 63% опрошенных убеждены, что не имеют никакой зависимости (в % ответивших входят некурящие) и могут прекратить в любой момент; 13% затруднились ответить; 24% считают себя зависимыми.

Среди опрошенных 54% студентов впервые попробовали электронные сигареты будучи старше 15 лет; 22% респондентов не было и 15, когда они познакомились с данным видом курения; 29% не пробовали.

Что касается вреда потребления никотина, в процессе курения электронных сигарет: 88% студентов осознают вред и готовы к решению проблемы; 12% считают, что вред электронных испарителей преувеличен.

По результатам анкетирования можно сделать следующие выводы:

1. Данная проблема не потеряла своей актуальности и на настоящий момент. Более 65% молодые респонденты (не достигнувшие совершеннолетия), лично знакомы с использованием электронной сигаретой.

2. Значительный процент опрошенных не считает себя зависимыми, полагая на «временное увлечение».

3. Более 70% опрошенных считают данную привычку вредной и понимают, что необходимо принимать меры во избежание возможных последствий.

В процессе анкетирования выпала возможность откровенно поговорить с респондентами. Многие подтвердили, что «первую свою затяжку» они сделали в компании курящих друзей; курят, потому что это модно в окружении (не понимая смысла). Совместно с частью опрошенных мы подготовили тематический классный час, в котором постарались изучить максимальное количество информации о негативном воздействии подобной разновидности курения. Студенты принимали активное участие в поиске информации и сделали для себя новые, а самое главное правильные выводы. После чего взялись за ликвидацию данной привычки из своих жизней! На сколько бы банальной и «заезженной» не казалась эта тема, нельзя прекращать говорить о ней, ведь возможно именно у вас получится направить человека на путь истины!

Список литературы

1. А. Андрианов Проснись! Действуй прямо сейчас.-М.: ИГ «Весь», 2018.-160 с.
2. <https://smokehelp.ru/elektronnye-sigarety/37-sostav-elektronnoj-sigarety.html>
3. Рудаков Н.А История создания и продвижения электронных сигарет 2019

ВЗГЛЯДЫ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ НА ГЕНДЕРНУЮ ИДЕНТИФИКАЦИЮ

О. А. Плюхина, Ю. В. Соклакова

Научный руководитель: Е. А. Метленко

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

Современная отечественная психология исходит из возможности несоответствия гендерной самоидентификации человека его врождённому полу

[2]. Но окрашенное традиционализмом общественное сознание часто воспринимает нетрадиционные её проявления как вариант аномалии социального поведения. Однако мнение россиян по вопросам гендерной идентификации стало меняться, особенно в молодёжной среде. Интернет пестрит сведениями о том, что за последние годы в России в разы выросло число тех, кто интересуется операциями по смене пола [3], а на сайтах медицинских организаций встречается информация, что заместительную гормонотерапию следует начинать «до начала полового созревания»[4].

Цель исследования – рассмотреть взгляды современной российской молодёжи на различные аспекты гендерной идентификации.

Задачи:

- ✓ определить содержание основных понятий и уровень осведомлённости респондентов об их значении;
- ✓ описать взгляды современной российской молодёжи по различным аспектам гендерной идентификации;
- ✓ выявить возможные источники формирования взглядов на вопросы гендерной идентификации в молодёжной среде.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования составили результаты опроса, который был проведён среди студентов МФК КГМУ. В качестве признака деления выбраны категории: пол и возраст. Анкетирование прошли 98 человек обоих биологических полов. Были опрошены 2 возрастные группы молодёжи: до 18 лет и 18 – 25 лет.

При проведении исследования авторы опирались на методы: нарративный, анкетирования, количественно-качественный анализ, систематизации, обобщения.

Результаты исследования. Гендерная идентификация включает в себя четыре составляющих: гендерные стереотипы – установленные обществом нормы поведения, связанные с принадлежностью человека к биологическому полу (к гендерным стереотипам следует относить лишь те представления, которые разделяются тремя четвертями общества); «гендерные предпочтения» – идеалы мужчины и женщины в соответствии с системой ценностей и представлениями отдельных людей; гендерная идентичность – осознание собственной половой принадлежности (мужчина, женщина, бигендер и прочее); гендерная самооценка – оценка степени маскулинности/феминности, которую индивид приписывает в свою личность.

В ходе исследования изначально опрошенным было предложено найти верное определение понятия «гендер» для понимания уровня осведомлённости о значении этого термина. В первой возрастной группе большая часть (48,6%) выбрала определение пола, как верное для понятия «гендер». Чего не скажешь о второй группе: здесь больше людей (49,2%) определили гендер именно как социальный пол. Вторым по популярности ответом стало также определение пола, его выбрали 42,9%.

В вопросе о существовании в современном обществе гендерных стереотипов обе группы ответили с большим перевесом в сторону варианта «да» (94,3% и 76,2% соответственно). В общей сумме на долю утвердительного

ответа пришлось 82,7%. Отметим, что гендерные стереотипы выступают в качестве социальной нормы, с которой представителям данного общества следует считаться, чтобы не навлечь общественное порицание. Следовательно, молодёжная аудитория ощущает наличие в обществе ограничителей такого рода.

В вопросе о гендерной идентичности представители молодёжи до 18 лет 91,4% ответили, что она совпадает с их биологическим полом. Не идентифицируют себя с каким-либо гендером 5,7% опрошенных, а 2,9% ещё не определились. Среди молодых людей в возрасте 18-25 лет большинство также ощущает себя в соответствии с биологическим полом (82,5%). Не идентифицируют себя с каким-либо полом 9,5%; 4,8% до сих пор так и не смогли определиться. При этом у 3,2% гендерная идентичность не совпадает с биологическим полом (100% девушки).

К представителям ЛГБТ-сообщества ни у кого из опрошенных молодых людей до 18 лет не сложилось отрицательное отношение (0%). Больше всего (80%) представителей этой группы относятся к ним нейтрально, и лишь 2,9% - сочувственно, из них все девушки (100%). Положительное отношение представители ЛГБТ-сообщества вызывают у 17,1% людей, из них 16,7% - юноши. Среди старших представителей молодёжи положительное отношение к данному сообществу только у 9,5% опрошенных, из них все девушки (100%). В этой возрастной группе появились люди с отрицательным и резко отрицательным отношением к представителям ЛГБТ-сообщества (9,5% и 12,7% соответственно), при этом среди них нет ни одного юноши (0%). Однако и здесь большинство нейтральны в этом вопросе (58,7%). Подводя итоги, по опросу двух возрастных групп можно увидеть, что основная масса всё же относится к ЛГБТ-сообществу и его представителям нейтрально (66,3%). Данная цифра подтверждается и общероссийской статистикой: 68 % молодых людей от 18 до 24 лет полагает, что сексуальная ориентация – личное дело каждого [1], т.е. нейтральны в этом вопросе.

К однополым бракам среди молодёжи до 18 лет большинство (45,7%) относится нейтрально. Отрицательное и резко отрицательное отношение такие браки вызывают у 25,7% и 8,6% опрошенных соответственно, при этом из всех прошедших анкетирование юношей эти два варианта выбрало большинство (25% и 50% соответственно). Положительно к однополым бракам относятся 20%, из них девушки составляют 85,7%. Среди молодёжи 18-25 лет больше всего опрошенных (38,1%) относятся к однополым бракам нейтрально. Из всех прошедших анкетирование юношей этой возрастной группы у 40% сложилось нейтральное отношение к ним. Также у многих отрицательное или резко отрицательное отношение к таким бракам (31,6% и 14,3% соответственно). Положительное и сочувственное отношение вызывают однополые союзы у одинакового количества людей (7,9%), при этом все из них девушки (100%). По общим итогам опроса обеих групп гораздо больше тех, кто относится к однополым бракам нейтрально (40,8%). Вторым по частоте является отрицательное отношение (29,6%). Отметим, что в общероссийской статистике

респонденты от 18 до 24 лет чаще других согласны с правом однополых пар на официальные отношения (39%) [1].

По поводу отношения к транссексуалам в первой возрастной группе больше людей ответили, что относятся к ним нейтрально (54,3%), любопытно, что среди них нет ни одного юноши (0%). Для них наиболее распространённым является отрицательное или же резко отрицательное отношение (25% и 50% от числа всех юношей этой группы соответственно). Среди всех опрошенных в возрасте до 18 лет отрицательное отношение к транссексуалам у 20%, а положительное и резко отрицательное сформировалось у одинакового количества молодых людей – 11,4%. Во второй группе более часто наблюдается также нейтральное отношение (34,9%). Второй и третий по популярности варианты – «резко отрицательно» и «отрицательно» (22,2% и 19,1% соответственно). Меньше всего респондентов положительно относятся к людям, сменившим пол (9,5%), все из них девушки (100%). Подводя итог, можно сказать, что основная масса нейтральна в этом вопросе (41,8%), однако второе и третье место занимают отрицательное и резко отрицательное отношение (19,4% и 18,4% соответственно), а меньше всего транссексуалы вызывают сочувственное или положительное отношение (10,2%).

Что касается смены пола, никогда не думали об этом 97,1% опрошенных в первой возрастной группе, а всего 2,9% задумывались об этом, причём любопытно, что все, выбравшие утвердительный ответ – юноши (100%). Во второй группе большее число молодых людей также не задумывались о подобном (98,4%), а из тех 1,6%, у кого всё же возникала мысль о смене пола, 100% составляют девушки.

Выводы. Таким образом, в результатах исследования отчетливо просматривается постепенное изменение взглядов общества на гендерную идентификацию, ведь те ценности, которые впитывает современная российская молодёжь сейчас, в будущем станут доминировать в обществе. Безусловно, гендерные стереотипы трансформируются медленно, что отражается в значительном сегменте негативного отношения молодых людей к однополым бракам и транссексуализму. В тоже время гомосексуализм уже стал социальной обыденностью, а взгляды на транссексуализм и однополые браки дрейфуют в этом направлении, о чём свидетельствуют высокие цифры нейтрального отношения к этим явлениям. Источники таких изменений найти не сложно: элементы гендерной идентификации усваиваются в процессе социализации, значимую роль в которой сегодня играют массовая культура, социальные сети и СМИ.

Большая часть продуктов информационной среды произведена на Западе либо построена по их образу и подобию [6]. В западной науке гендерный подход является доминирующим на протяжении полувека [5, с. 47] и успел глубоко укорениться в западной культуре. Логическое объяснение получили такие явления как бисексуализм, гомосексуализм, транссексуальность, что активно транслируется и даже пропагандируется в обществе под предлогом защиты соматических прав личности. Принятие западных идей и ценностей, получившее название «вестернизация», происходит именно в процессе

социализации, причем в России – это результат осознанного выбора, подражание, обусловленное стремлением российского общества к некой идеальной жизни, картина которой формируется в общественном сознании. Данное исследование показывает, что сегодня мы являемся свидетелями рождения новой реальности, перспективы которой во многом неоднозначны, что требует дальнейшего системного анализа.

Список литературы

1. Аналитический обзор от 21 июля 2021 года: Однополые браки: табу или новая норма?// Всероссийский центр изучения общественного мнения: официальный сайт. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/odnopolnye-braki-tabu-ili-novaja-norma> (Дата обращения: 13 февраля 2022 г.)
2. Воронина, О.А. Конструирование и деконструкция гендера в современном гуманитарном знании/ О.А. Воронина// Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология, 2019. – № 1. – С. 5 – 16.
3. В России набирают популярность операции по смене пола// Biokrasota: сайт. – URL: <https://www.biokrasota.ru/article5376/> (Дата обращения: 28 января 2022 г.)
4. Из мужчины в женщину: что происходит в процессе и после смены пола// Московский городской психо-эндокринологический центр: официальный сайт. – URL: <https://arbat25.ru/myi-lechim/pomoshh-pri-transeksualizme/iz-muzhchinyi-v-zhenshchinu-chto-proisxodit-v-proczenesse-i-posle-smenyi-pola> (Дата обращения: 30 января 2022 г.)
5. Завьялова, Ю.Б. Гендерные стереотипы и гендерные предпочтения в структуре гендерного самоопределения личности/ Ю.Б. Завьялова// Актуальные направления социально-психологических исследований личности в онтогенезе. Сборник материалов Межвузовской научно-практической конференции (16 – 20 апреля 2019 г.). Под общей редакцией Л.А. Григорович. – М.: изд-во Московского государственного областного университета, 2019. – С. 47 – 52.
6. Наполов, И.А. Культурная экспансия как угроза национальным государствам на примере вестернизации информационной среды России/ И.А. Наполов – Текст: электронный // Научно-практический электронный журнал «Аллея Науки». – 2018. – №1(17). – URL: <https://alley-science.ru/> (Дата обращения: 8 февраля 2022 г.)

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

С. М. Шокова

Научные руководители: С. В. Тибекина, Зеро О. И.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Актуальность. Вредные привычки среди молодёжи массового распространяются, посему в настоящее время создается угроза для здоровья молодого поколения. Они становятся неизменной частью жизни для каждого студента. О факторах, негативно влияющих на здоровье, а именно курение, алкоголизм, компьютерная зависимость, часто говорят, как о вредных привычках. Зачастую, алкоголь и никотин считают «культурными ядами», не осознавая, что именно они, приносят боль во многие семьи. Кроме того, из-за этих негативных пристрастий уменьшается у населения продолжительность жизни, растет её смертность, на свет появляется неполноценное потомство. Важной потребностью общества становится сохранение здоровья, как значимое условие для полноценной жизни, для творческой активности, счастливого существования. Курение, алкоголь оказывают негативное влияние на здоровье. Они не сразу, медленно поедают здоровый организм человека.

Но существует еще одна привычка, которая ограждает нас от внешнего мира, поработает наш разум, подавляет мышление и адекватное восприятие происходящего это компьютерная зависимость. Борьба против курения и алкоголизма в молодежной среде, против компьютерной зависимости актуальны, так как негативные пристрастия характерны для этого возраста. Это становится проблемой всего общества.

Цели исследования: узнать отношение к пагубным привычкам при помощи анкетирования студентов колледжа, которое проводилось анонимно.

Методы исследования: изучить литературу о влиянии на организм никотина, алкоголя; указать студентам на ответственность за жизнь свою и здоровую жизнь всего поколения; проанализировать итоги опроса, выявить факторы риска, которые приводят к проявлению вредных привычек среди студентов колледжа.

Влияние алкоголя на организм. Наш мозг активно потребляет энергию. У человека, принявшего алкоголь, нарушается поступление кислорода к нейронам, находящимся в мозгу человека, наступает интоксикация организма, которая приводит к гипоксии. Частое употребление алкоголя влечет за собой необратимые последствия: повреждаются функции головного мозга, из-за поражения клеток коры больших полушарий, вследствие чего теряется память. Для студента это нарушение учебного процесса, и отрицательное влияние на повседневную жизнь. Алкоголь в целом вредно воздействует на все системы человеческого организма : нервную, кровеносную, пищеварительную.

Влияние табака на организм. Вред от курения сильно сказывается на формирующемся организме. Молодежь часто стремится не оглашать свое пристрастие к курению, и курят тайно, при этом они часто вдыхают табачный дым полной грудью, не понимая, что при этом табак сгорает быстрее и

сигаретный дым насыщается ядовитыми веществами быстрее, в результате никотина он получает больше. Из-за медленного сгорания табака в дым превращается приблизительно 20% табака, а при быстром сгорании 40% и более. Одна выкуренная сигарета выделяет никотин, возбуждающий дыхательный центр, а в большие дозы наоборот угнетают. Курение является основной причиной образования застойных явлений в бронхах, которые влекут за собой хронический бронхит, частые пневмонии и возможность образования бронхоэктатической болезни.

Компьютерная зависимость. Под компьютерной зависимостью подразумевается пристрастие человека к проведению большего времени у монитора. Выделяют следующие причины возникновения зависимости: неправильная организация своего досуга; дефицит общения; замена общения с близкими людьми на компьютер; нездоровое желание спрятаться от проблем в виртуальный мир; низкий уровень самооценки, отсутствие веры в свои силы. Эта зависимость выражается нежеланием оторваться от монитора и раздражение при отвлечении; трата больших средств на регулярное обновление программного обеспечения; отказ заниматься домашними обязанностями, не выполнение служебных обязанностей, халатное отношение к учебе; пренебрежительное отношение к здоровью своему и окружающих, не соблюдение правил личной гигиены и режима сна. Чрезмерная тяга компьютерным играм влечет за собой отрицательные последствия для здоровья: нарушается зрение, снижается иммунитет, частые головокружения, быстрая усталость, бессонница, боли в позвоночнике. Сегодня говорят о новом типе заболевания, который выявлен из числа частых пользователей ПК-синдром компьютерного стресса. У человека возникают частые боли в голове, воспаляется слизистая оболочка глаз, проявляется необоснованная раздражительность, депрессия, вялость.

Результаты анкетирования вредных привычек среди студентов колледжа.

Проводя это анонимное анкетирование среди студентов нашего колледжа, мы видели цель: выяснить какие существенные факторы риска, которые влекут за собой появление вредных привычек молодежи. Просчитать процент студентов, которые эти привычки уже имеют. В опросе согласились принять участие 56 выпускников колледжа. Возраст опрошенных в среднем 20-21 год.

В ходе данного анкетирования среди студенческой молодежи получили следующие результаты:

62,4 % студентов понимают, что курение вредит здоровью;

4,2 % не пробовали и не хотят пробовать табачные изделия;

42,8% уверены, что подростки пробуют курить, чтобы показаться старше;

55% утверждают, что употребление алкоголя даже в малых количествах вредно для организма;

27,4 % студентам о вреде курения, употребления алкоголя и вреде частого просмотра компьютера рассказали в свое время родители;

32,5% процентов находятся у компьютера, за телефоном более 5 часов в день.

Заключение. В результате проведенного анкетирования, которое мы проводили анонимно, выясняется, что большая часть студентов, участвующих в опросе, имеют нездоровое пристрастие к курению, эта привычка появилась в возрасте 15-16 лет, когда, будучи ещё подростками, они поступали в колледж.

К тому же можно уверять, что в каждой группе есть 6,7 человек, которые постоянно курят, каждый четвертый пробовал алкогольные напитки на праздники, дни рождения, а еще 58% процентов анкетированных непротив поиграть в компьютерные игры, при этом за эти занятием они проводят в среднем от 3 до 4 часа в день.

Получив результаты анкетирования, мы уверенно можем сказать о хорошей осведомленности студентов по вопросу вредных привычек, ведь они являются студентами медицинского колледжа, а касательно зависимости от компьютеров, надо сказать, что этот показатель объясняется высокой загруженностью студентов и необходимостью пользования средствами информационных технологий для обучения. Нельзя уверять, что все не понимают важность ЗОЖ, не заботятся о нем. Но часто бесценность здоровья понимается, с приближением ей серьезной угрозы. В тот момент появляется мотивация — победить болезнь, забыть про вредные привычки, стать здоровым.

Вывод. Если окружающие нас люди не изменятся, не начнут думать о своем будущем, то мы обречены на вымирание. Необходимо предотвращать распространение алкоголя, сигарет, наркотиков среди молодежи, чаще проводить пропаганду здорового образа жизни. Иначе человечеству грозит остаться без будущего.

Список литературы

1. Брюер, Ж. Зависимый мозг. От курения до соцсетей. Почему мы заводим вредные привычки и как от них избавиться / Ж. Брюер. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018. - 646 с.
2. Зеневич, Г. В. Вредная привычка или болезнь? / Г.В. Зеневич. - Москва: Наука, 2016. - 269 с.
3. Ле, Вер С. Как избавиться от вредных привычек / Ле Вер С.. - М.: АСТ, 2017. - 213 с.

СЕКЦИЯ №11
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.

**ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЧИСТОТЫ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ КУРСКОГО
РАЙОНА ПЛАСТИКОМ/МИКРОПЛАСТИКОМ**

В. А. Асеева

Научный руководитель: к.б.н. Е. В. Ивлева

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России медико-фармацевтический колледж**

Выживание в открытом океане всегда было испытанием для его обитателей. Но сегодня они сталкиваются с новой угрозой - с пластиком. Если количество пластика и уровень промышленного загрязнения мирового океана не снизится, его обитатели все чаще будут гибнуть от вредных химикатов. Жители океана далеки от цивилизации, дальше, чем другие животные. Но недостаточно далеки, чтобы человечество не оказывало губительного влияния на их мир.

Необходимо обратить внимание не только к проблеме пластик в мировом океане, но и к проблеме микропластик в водных объектах (реки, озера, водоемы, пруды).

Сегодня существует много способов очищения гидросферы от мусора, но лишь малая их доля получила распространение в мире. Сбор пластика – это достаточно сложный процесс, большая часть его отходов имеет микроскопические размеры. И, если вылавливать мусор в мировом океане, то необходимо производить вылов таким образом, чтобы не навредить морским обитателям. И очень важно, правильно переработать собранный пластик.

Цель исследования: анализ проблемы пластикового загрязнения в глобальном масштабе и оценка степени загрязнения водных объектов города Курск микропластиком.

В научной работе был осуществлен анализ водных объектов на обнаружение пластика и микропластика, расположенных в пределах территории муниципального образования – города Курск. В связи с тем, что город развивается, имеются промышленные и энергетические предприятия, увеличивается инфраструктура города, следовательно, нагрузка на реки и озера возрастает.

Объект исследования: пробы водных объектов на территории Курского района:

1. Река Тускарь (территория отдыха Боева дача);
2. Река Сейм (поселок Клюква – территория отдыха);
3. Озеро Ермошкино (Сеймский округ).

Предмет исследования: загрязнение водных объектов пластиком и микропластиком.

Методы исследования: сравнительно-описательный, аналитический, статистический, экспериментальный.

Результаты исследования: все пробы содержат частицы микропластика, за исключением реки Сейм (0 частиц). Наибольшее антропогенное воздействие оказывается на воды озера Ермошкино (24 частицы).

Частицы микропластика чаще всего имеют однородный яркий цвет (синий, красный, зеленый и др.), но встречаются и прозрачные, отбеленные, а также заросшие органикой. В пробах № 1 и № 3 преобладает нитевидная форма частиц микропластика прозрачного цвета.

Таким образом, исследуемые водные объекты города Курск содержат частицы микропластика. Полное отсутствие частиц наблюдается в пробе № 2, что может быть связано с минимальным антропогенным воздействием, оказываемым на водный объект.

В научно-исследовательской работе проведен анализ экологических глобальных проблем, связанный с пластиком, и пути их решения, а также анализ статистических данных по всему миру, так и в России, Курской области в частности.

Закключение. Чуть больше века назад мы изобрели чудесные материалы, которые принимают любую форму. И позаботились, чтобы он был прочным, не портился, и хранился долгие годы. Теперь каждый год в море и в реки выбрасывают более 8 тон пластика. В нем запутываются и гибнут водные обитатели. И это ещё не весь вред, который наносит пластик. В организмах крупных хищников копятся промышленные химикаты, которые могут достигать смертоносных значений. Пластик - часть этой проблемы. Распадаясь, пластик смешивается с другими загрязняющими веществами, которые в огромных количествах, попадают в организм водных жителей.

Список литературы

1. Блиновская Я.Ю., Козловский Н.В. Микропластик – макропроблема мирового океана // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований № 10-1, 2015. – 159-162 с.
2. Зобков М.Б., Есюкова Е.Е. Микропластик в морской среде: обзор методов отбора, подготовки и анализа проб воды, донных отложений и береговых наносов // Океанология. Т. 58. № 1, 2017. – 149-157 с.
3. Кременная О.А. Проблема загрязнения водных объектов микропластиком. Анализ проб воды на территории города Тюмень // MENDELEEV. New Generation: Материалы региональной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (8 февраля 2019 г., г. Тобольск). – Тобольск: Тобольский пединститут им. Д. И. Менделеева (филиал) ТюмГУ, 2019. – 103-108 с.
4. Кременная О.А. Анализ проб воды загрязненной микропластиком на территории г. Тюмень // Сборник статей XV большого географического фестиваля. Теория и практика современных географических исследований. – Санкт-Петербург, 2019. – 403-407 с.
5. Федеральный закон «Об охране окружающей среды» № 7-ФЗ от 10.01.2002 (ред. от 03.07.2016).

6. Федеральный Закон «Об отходах производства и потребления» № 89-ФЗ от 24.06.1998 (ред. от 28.12.2016).

ТИПЫ ЗАГРЯЗНЕНИЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ ОТ НИХ

И. В. Аксенов

Научный руководитель: Р. О. Воропаев

**Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный
политехнический колледж»**

Проект актуален, как пособие для применения новых методов защиты окружающей среды от вредоносных воздействий, а также – оценка последствий, возникших вследствие загрязнения.

Цель исследования: Выявить проблемы окружающей среды и найти методы защиты, способные решить данные вопросы экологии.

Материалы и методы исследования: использование статистики загрязнения окружающей среды за разные временные периоды, анализ полученной информации и постановка выводов, а также указание возможностей устранения проблем.

Я хотел бы выполнить работу по актуальному, в наше время, направлению: «Проблемы экологии и охраны окружающей среды». В наш век повального потребления, когда желания человека ушли далеко за пределы его возможностей, несложно догадаться, что индустрия и производство направлены, по большей части, на удовлетворение безграничных потребностей общества. Строят новые заводы, загрязняющие экологию – для производства товаров, необходимых человеку, основывают новые концерны – с той же целью. Существует несколько видов последствий загрязнения:

1. Загрязнение воды. Каждый знает, что водоёмы являются источником питательной воды для предприятий. Известно много случаев загрязнения пресных акваторий. Как пример можно привести озеро «Байкал» - источник пресной воды мирового масштаба (содержит около 19 процентов пресной воды). Последнее время люди задумались о его защите, но в эпоху развития добывающей и лесной промышленности Сибири в его водах появились разные примеси (сера и другие вредные вещества) Вы только задумайтесь: с 1966 года комбинат БЦБК сбрасывал в воду ежегодно 100 тысяч кубометров отходов.

Сейчас на чистку Байкала уходят крупные средства, применяется очистка водолазами воды, закрытие загрязняющих предприятий или установка контроля выбросов в озеро. Всё это хорошо, но былую прозрачность воды человечеству уже не вернуть.

2. Загрязнение почв. Ни для кого не секрет, что индустриализация также смогла повлиять и на загрязнение почв. Причины схожи – строительство заводов и фабрик, вредные выбросы от которых попадают в почву. Стоит отметить, что загрязнение почв – это не менее масштабная проблема, так как вместе с ней происходит вброс химикатов и других отходов в грунтовые воды.

Почвы также могут загрязнять выбросы от автомобилей (а их сейчас великое множество). Выхлопные газы, поднимаясь вверх, позже выпадают в виде осадков, которые поглощает почва. Для решения этой проблемы человечество вводит экологические классы, уменьшающие наносимый вред. Выбросы автомобилей – это непосредственная причина загрязнений, но есть причины, влияющий косвенно. Если говорить подробнее, то это эрозия почвы, возникающая вследствие человеческой деятельности. Простой пример: человек вырубил лес, который защищал поле от ветра. Позже почва осела и стала непригодной для высадки на неё культур. Человек в данном случае оказал косвенное влияние, повлёкшее за собой иные негативные последствия. Метод защиты от таких изменений прост – запрет на изменение рельефа местности, вблизи крупных источников почвенных богатств.

3. Загрязнение воздуха. Так мы и подобрались к самому масштабному явлению. Больше всего от деятельности человека страдает именно воздушная среда. Все выбросы от заводов, автотранспорта и других источников «вклиниваются» в состав воздуха, насыщая его: ртуть, свинец, аммиак угарный газ (одно из наиболее опасных веществ). Мы все дышим воздухом, им дышат животные дикой природы, испарения позже выпадают осадками в акватории, нарушая водный баланс и уничтожая обитателей. Применяют некоторые методы защиты от выбросов: установка фильтров, соблюдение нормативов выбросов, экологизация выбросов, закрытие предприятий, не соблюдающих нормы концентрации вредных веществ, переход предприятий на другой (более экологичный) режим работы.

Вывод работы: Современная экологическая ситуация не представляется безопасной для человечества и самой окружающей среды. Исходя из этого, предприятия, оказывающие отрицательное воздействие на экологию, должны применять различные методы контроля: дозировка выбросов, установка фильтров очистки, снижение выбросов, за счёт изменения технологии производства, закрытие предприятий, не поддающихся введению экологических стандартов и норм.

Список литературы

1. А.А. Абросимов. Экология переработки углеводородных систем. – М.: Химия, 2002. – 608 с.
2. В.И. Архангельский, В.Ф. Кириллов. Гигиена и экология человека. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 176 с.
3. В.П. Князева. Экология. Основы реставрации. – М.: Архитектура-С, 2005. – 400 с.
4. Экология для технических вузов. – М.: , 2003. – 384 с.
5. Ю.В. Трофименко, Г.И. Евгеньев. Экология. Транспортное сооружение и окружающая среда. – М.: Академия, 2008. – 416 с.

БЫТОВОЙ МУСОР. В ЧЕМ ПРОБЛЕМА?

Е.Д. Бунеева

Научный руководитель: Л.В. Киселева

**Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»
Филиал медицинского колледжа, г. Усмань, Липецкая область,
Россия**

Ежедневно каждый из нас сталкивается с огромным количеством рисков и их число год от года растет. А их причина - наше потребительское отношение к планете, ее ресурсам, населяющим ее другим живым существам и, более того, друг к другу. Мы имеем ввиду глобальные экологические проблемы. Одной из наиболее острых проблем современности является проблема мусора. Да мусор - глобальная экологическая проблема в мире, нашей стране, регионе, городе. За последнее время число отходов не только растет, но и создает определенные угрозы для здоровья населения. Отсюда возникает главная проблема, стоящая сегодня перед человечеством - проблема утилизации и переработки мусора. В её решении должен принять участие каждый гражданин своей страны в том числе и мы с вами. Выходом из создавшейся ситуации является утилизация мусора в домашних условиях. А сделать это очень просто. Перед утилизацией необходимо разделить бытовой мусор на следующие составляющие: макулатура, пищевые отходы, стекло, пластмасса, металл.

Актуальность исследования определяется тем, что бытовой мусор не только загрязняет окружающую среду, но и наносит вред нашему с вами здоровью.

Цель исследования: изучить проблему бытового мусора и пути ее решения

Методы исследования: сбор, изучение, анализ, обобщение и представление материала по теме, анкетирование, эксперимент, наблюдение, анализ статистики, фотографирование.

Гипотеза: метод раздельного сбора и переработки мусора в домашних условиях является самым действенным в борьбе с его возрастающим объемом.

В своем исследовании мы решили проверить существует ли проблема мусора в нашем городе. Вначале мы решили пройтись по улицам города, исключая центр. То, что увидели, потрясло нас: контейнеры не только разрисованы, помяты, но и часть из них подожжены, то есть испорчены. Многим жителям этих улиц оказывается, просто удобно не складывать мусор в контейнеры, а просто складировать его рядом с ними. При виде такой картины невольно возникают вопросы – нормальный адекватный человек мог это сделать? А самое главное – зачем? Из увиденного мы сделали вывод, что оказывается, не всем жителям нашего города нравится чистота и порядок на улицах. Для того, чтобы узнать волнует ли проблема городского мусора наших студентов мы провели анкетирование, в котором участвовало 120 человек. Результаты нас порадовали, оказалось, что среди респондентов черствых и

безразличных к проблеме мусора оказалось не более 10%. Большинство ответило, что проблема мусора наша общая проблема.

А знают ли наши студенты, что такое несанкционированные свалки, и какой вред они наносят экологии и здоровью человека? Об этом мы узнали по результатам тестирования. Большинство студентов понимают какой вред наносят свалки окружающей среде и как это вредно и опасно для нас и нашего здоровья. Большинство из них хотят видеть город чистым, красивым, и не опасным для проживания.

Проблема мусора возникла в связи с ростом цивилизации. А значит мы с вами и засоряем нашу планету, страну, город. Если один житель нашего города производит в день около 200 граммов мусора, то сколько это будет составлять за год. В нашем городе Усмани по состоянию на 01.01.2019 года проживает 19 600 человек. Мы провели расчеты и получили огромную цифру 1.411.200кг.

А как решить проблему утилизации такого количества мусора? Единственный выход из создавшегося положения – это сбор, сортировка и переработка отходов. Сейчас в домашних условиях нельзя переработать: макулатуру, пластик, металл и стекло, но их можно сдать на переработку. Однако в нашем городе пунктов приема, к сожалению, нет. А вот органические бытовые отходы, которые составляют более 80% от всего количества мусора, можно перерабатывать в домашних условиях используя компостирование, в результате которого образуется гумус ценное органическое удобрение. Для переработки подойдут любые пищевые отходы за исключением мяса, костей, масла. Процесс естественного образования компоста занимает много времени, причем в условиях нашего климата в осенне-зимнее время он вовсе останавливается. Процесс компостирования в домашних условиях можно ускорить с помощью применения специальных биокомплексов ЭМ (эффективных микроорганизмов).

Мы решили проверить возможна ли быстрая переработки органических отходов и оценить эффективность использования для компостирования биокомплекса «Байкала ЭМ1» в домашних условиях. В качестве объекта исследования мы использовали органические компоненты бытового мусора-овощные очистки моркови, лука и картофеля. Раствор препарата готовили в соответствии с инструкцией разведением водой 1:100. Эксперимент проводился при температуре от 20 до 25°C в течение 30 дней (согласно инструкции).

Каждые два дня субстрат перемешивали для однородности переработки массы. При этом производилось визуальное и органолептическое исследование субстратов: изменение цвета и запаха. В качестве эталона использовали склянки с овощными очистками, залитыми водой. Другая часть склянок с овощами была залита раствором «БайкалаЭМ1».

Спустя 10 дней в эталонной группе начался процесс гниения, запах усилился. В это же время в склянках с «Байкалом ЭМ1» начался процесс брожения, появился специфический запах лука.

К концу 20 дня эксперимента внешний вид содержимого эталона не изменился, гниение продолжалось, а неприятный запах только усилился.

Образцы овощных отходов, помещенные в раствор Байкала, продолжали разрушаться, запах практически не ощущался.

На 30 день нашего эксперимента склянки с «Байкалом СМ1» были заполнены мутной светло-коричневой жидкостью со слабо выраженным запахом земли. В растворе отсутствовали твердые частицы овощных очистков.

Процесс компостирования был закончен. Раствор мы применили как удобрение для растений и цветов, но можно и для других культур. В результате проведенного эксперимента мы доказали, что использование продуктов биотехнологии подобных Байкалу ЭМ1 позволяет решить одновременно две важные задачи: экологически безопасно переработать часть биологических отходов и получить экологически чистое удобрение в домашних условиях. Скопившиеся отходы дома можно повторно использовать в другом качестве или перерабатывать, но прежде их нужно разделить, однако— у нас отсутствует централизованная система раздельного сбора мусора.

Изучив и проанализировав ситуацию проблемы мусора, мы пришли к выводу, что основным источником загрязнения является человек и его хозяйственная деятельность, и только от его сознательного отношения к этой проблеме будет зависеть наше будущее, будущее нашей цивилизации. Для решения этой проблемы необходимо объединить на добровольной основе усилия всех: власти, бизнеса и граждан, нас с вами, которые будут в этом участвовать и добровольно сортировать и повторно использовать отходы.

Задолго до нашего рождения великий русский писатель Лев Николаевич Толстой сказал: «Все хотят изменить мир, но никто не хочет изменить себя». И это высказывание актуально и для нас сейчас. Действительно, чтобы изменить что-то к лучшему, сделать наш город чище и краше, мы должны пересмотреть свое отношение к окружающему нас миру, к своим поступкам и действиям, а значит, мы должны сами измениться в лучшую сторону.

Еще Аристотель сказал: «Человек может быть или выше, или ниже животного. Но он не может быть животным. Это выпадение из природы».

Задумайтесь над этим, все действительно в наших руках и нашей осознанности - каждый день делать свой выбор, исходя из того, что нам самим действительно важно.

Список литературы

1. Бродский, А.К. Общая экология: Учебник для студентов вузов / А.К. Бродский.- М.: Изд. Центр «Академия», 2016
2. Денисов, В.В. Экология города / В.В. Денисов, А.С. Курбатова, И.А. Денисова, В.Л. Бондаренко, В.А. Грачев, В.А. Гутенев, Б.А. Нагнибеда / Под. ред. В.В. Денисова. – М.: ИКЦ «Март», Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2018
3. Хомич, В.А. Экология городской среды / В.А. Хомич. – М.: Издательство Ассоциации строительных вузов, 2016
4. Горохов, В.Л. Экология: Учебное пособие /В.Л.Горохов, Л.М.Кузнецов, А.Ю.Шмыков. – СПб.: «Издательский дом Герда», 2005

ВРЕДИТЕЛЬ – СПАСАТЕЛЬ

С. К. Величкина

Научный руководитель: Л. В. Коваленко

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 60 имени героев Курской битвы», г.Курск

Экологическая проблема переработки бытовых отходов - одна из острейших проблем современности. В наши дни учёные всё чаще и чаще затрагивают данную тему. Человечество столкнулось с глобальной проблемой, которая охватила весь мир – мусор! Все бытовые и производственные отходы ссыпаются в одну большую кучу, тем самым загрязняя ресурсы нашей с вами природы. По данным Росприроднадзора, российские свалки занимают 4 миллиона гектаров. Это равно площади Нидерландов или Швейцарии. Территория, занятая мусором, увеличивается на 400 тысяч гектаров ежегодно. Если такие темпы сохранятся, то к 2050 году свалки займут 1% площади России [5].

Будущее человечества зависит от уровня экологической культуры каждого человека, его компетентного участия в их решении. В этих условиях экологическое образование во всех его звеньях приобретает приоритетное значение.

Выбор данной темы текущего исследования обусловлен использованием восковой моли (лат. - *Galleria Mellonella*) в качестве объекта способного переработать полиэтилен. Нас заинтересовал вопрос: «Сможет ли личинка переработать полиэтилен и сколько времени на это затратит?».

Была определена цель наших исследований: изучить особенности личинки восковой моли (лат. - *Galleria Mellonella*) и ее способность перерабатывать полиэтилен.

Начали искать выходы из критического положения, пытались найти полезную мысль в статьях, газетах и в источниках интернета. Наконец нашли! Были очень удивлены тому, как могут маленькие личинки восковой моли пожирать более тонкий и толстый пластик, да и к тому же перерабатывать его. У нас появилось много вопросов, на которые хотели найти ответы, чтобы помочь планете избавиться от ненужного хлама, который создал человек.

Затем осуществляли сбор информации об особенностях личинок огнёвки (лат. - *Pyralidae*). Узнали, что личинка содержит много микроэлементов полезных для человека, именно поэтому её широко используют в медицине. Из неё получают настойки, добавляют в препараты, мази. Но огнёвка (лат. - *Pyralidae*) обладает не только положительными качествами, но и отрицателями. Она вредитель для пчеловодов [1].

Вылупившись, личинка начинает наносить ущерб: ест мёд, воск, пергу. Если пчеловод не уничтожит вовремя огневку или пчёлы сами её не убьют, гусеница восковой моли начнёт увеличиваться в размерах в течение месяца (несколько дней), съедая чуть больше грамма сот [4].

Когда гусеница передвигается, она оставляет после себя туннели, которые обтянуты паутинообразной нитью. Для пчёл, как и для пасечника это паразит, который может уничтожить всё на своём пути. После изучения гусеницы нам стало интересно, как люди поняли, что личинка способна перерабатывать пластик. Обратились к источникам интернета и узнали, предположение о том, как личинки способны перерабатывать полиэтилен сделала испанский биолог Федерика Бертоккини. Она обнаружила гусениц, поедающих бытовые отходы [2].

В 2012 году биолог собрала личинок восковой моли из ульев в полиэтиленовый пакет. Спустя какое-то время она обнаружила, что огневка (лат. - *Pupalidae*) выбралась из него, проделав массу отверстий. По мнению учёного, они сделали это с помощью тех же веществ, благодаря которым разлагают восковые перегородки ульев [3].

Благодаря этому исследованию решили провести эксперимент, который докажет правдивость слов учёного, а также спасёт экологию от загрязнения полиэтилена. Для проведения эксперимента нам понадобится личинка, которая является объектом исследования и полиэтиленовый пакет, в данном проекте - предмет исследования. В прозрачную ёмкость с большим дном помещаем личинки Огнёвки (лат. - *Pupalidae*) и пакет, который сделан из мягкого или тонкого полиэтилена. Накрываем крышкой, где ранее были проделаны отверстия для воздуха. Так как Огнёвка (лат. - *Pupalidae*) не любит свет, то ставлю банку с исследуемым живым организмом в темное место, чтобы добиться большего результата.

Наше исследование длилось две недели. Впервые 2 дня личинки были не очень активными, так как у них была акклиматизация (адаптация). Для поддержания среды создали условия, в которых они обитают – влажность, а также кормили их сотами. Когда мне привезли гусениц, они имели размер в 1.5 см. За одну неделю их размер достиг 2,5 см., только тогда начали отсчет данного исследования. За эти две недели они стали в 2 раза больше своего прежнего размера. В прозрачном полиэтилене были сделаны маленькие дырочки, а в некоторых местах и вовсе был съеден пакет. Все эти дни они были активны, и никаких отклонений не было выявлено.

Отходы жизнедеятельности личинок представляли собой маленькие «шарики». Для лучшего понимания степени переработки положила синий полиэтилен в место, где временно обитают особи. Это позволило нам выяснить, что в их отходах жизнедеятельности действительно находились частички переработанного ими мягкого пакета. Они имели вид «шариков бледно - голубого цвета». Это и был полиэтилен. После эксперимента они наблюдались до тех пор, пока не окуклились. Личинки остались полностью здоровыми и бодрыми.

На наш взгляд, исследование завершилось прекрасно, потому что отходов стало меньше, чем исходного полиэтилена, также исследуемые особи активно увеличивались в размерах и, несмотря на питания, полиэтиленом они смогли выжить.

В результате проведённого исследования по теме: «Вредитель-спасатель», изучив специальную литературу и проделав практическую работу, дали разумное объяснение о переработке полиэтилена личинками восковой моли (лат. - *Galleria Mellonella*).

Достигнута цель исследования: изучены личинки восковой моли (лат. - *Galleria Mellonella*). Проведён анализ их строения, а также выяснен результат переработки пластика за две недели.

Было утверждено предположение, что личинки восковой моли (лат. - *Galleria Mellonella*) – будущий прогресс в мире, который без вреда природе будет осуществлять переработку отходов.

Очень хочется надеяться, что после наших исследований люди задумаются о спасении окружающей среды. Ведь если сейчас мы не будем исправлять ошибки, которые совершались людьми многими десятилетиями, то уже скоро на нашей планете не останется редких видов: растений, животных, рыб, птиц и т.д. Также на Земле исчезнет пресная вода, а ведь именно она является неотъемлемой частью для всего живого. Наш эксперимент доказал, что даже такое маленькое и никчёмное существо, как личинка огнёвки может совершить больше пользы для нас и природы, чем вреда. Вредитель может оказаться спасателем!

Вывод: в результате исследовательской работы изучили личинку восковой моли (лат. - *Galleria Mellonella*). Провели анализ строения организма, а также выяснили, сколько пластика сможет переработать личинка за две недели.

Список литературы

1. Асмандияр И. К вопросу о: «Большая восковая моль: вред и польза» [Электронный ресурс]// Блог пчеловода Ильшата Асмандиярова: онлайн-дневник.-2018- URL: <https://beebazar.ru/2018/09/17/bolshaya-voskovaya-mol-vred-i-polza/> (Дата обращения 4.01.2022).

2. К вопросу о: «Семейство Огневки» [Электронный ресурс]// Пестициды.ру: статья.-2021- URL: <https://www.pesticidy.ru/family/pyralidae> (Дата обращения 12.11.2021).

3. К вопросу о: «Ода восковой моли» [Электронный ресурс]// Ярмарка мастеров: журнал.-2017-URL: <https://www.livemaster.ru/topic/2347237-i-vred-i-polza-i-oda-voskovo-moli> (Дата обращения 8.11.2021).

4. К вопросу о: «Как сделать пчелиную настойку огнёвки в домашних условиях» [Электронный ресурс]//AlcoPlace.ru – твой гид по алкоголю: интернет – журнал. -2022- URL: <https://alcoplace.ru/kontakty> (Дата обращения 3.01.2022).

5. Антонов С. К вопросу о: «Сколько мусора производят россияне» [Электронный ресурс]// Тинькофф журнал: статья.-2019- URL: <https://journal.tinkoff.ru/garbage/> (Дата обращения 28.02.2022).

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧИСТОТЫ ВОДЫ С ПРОВЕДЕНИЕМ МОНИТОРИНГА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Д. А. Ковалев, М. А. Кузнецова

Научный руководитель: к.б.н. Е. В. Ивлева

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России медико-фармацевтический колледж**

Цель исследования: провести экологический мониторинг проточных и стоячих вод Курского района с последующим его анализом.

Задачи исследования:

1. Провести исследование на: органолептические, химические и микробиологические показатели воды в пределах Курского района.

2. Выявить основные глобальные экологические проблему воды и пути решения;

3. Создать видеоролик о данной проблеме.

Объект исследования: проточные и стоячие воды Курского района (реки).

Предмет исследования: мониторинг качества вод Курского района.

Экологическая и гигиеническая оценка воды проводилась в соответствии СанПиН 2.1.3684-21. Сравнительные характеристики вод Курского района оценивались путем проведения мониторинга.

На территории Курской области, насчитывается 902 реки, общая протяжённость которых составляет более 7,5 тысяч километров. В черте города Курска протекают реки Сейм, Тускарь, Кривец и Кур.

Для анализа отбирали пробы воды с рек Сейм и Тускарь согласно ГОСТ РФ 5.592-2000 «Вода. Общие требования к отбору проб».

Исследования проводились на базе производственного предприятия научно-исследовательской лаборатории ФКП Курская Биофабрика – фирма «БИОК» (органолептические и химические показатели), в том числе в условиях ОБУ «Курская областная ветеринарная лаборатория» (микробиологические показатели).

Места отбора проб воды: Пляж Олимпийский – проба 1 (река Тускарь); Городской центральный пляж реки Тускарь – проба 2 (Кировский мост); Река Тускарь – проба 3 (поселок Щетинка); Река Тускарь – проба 4 (Боева дача); Река Сейм проба 5 (поселок Клюква).

Согласно полученным результатам по органолептическим, физико-химическим и микробиологическим показателям можно сделать следующее заключение:

1) самыми прозрачными водами были в пробах №5 и №4, наиболее мутными – в пробе №3.

2) цветность воды в пробах № 1, 2 и 3 выше требуемой на 40 %, 20 % и 40 % соответственно;

3) рН составляет 7,3– 8,1, что соответствует норме. Но в пробе № 3 рН ниже всех остальных проб;

4) пробы с № 1 по №4 по взвешенным веществам неудовлетворительны;

5) уровень содержания оседающих веществ максимальным был в пробе №3;

6) наибольшее поступление азота аммонийного наблюдалось в пробе №3 (0,58 мг/дм³) по сравнению с ПДК;

7) содержание нитритов, нитратов, сульфатов и хлоридов во всех исследуемых пробах воды в пределах нормы;

8) превышение ПДК по содержанию фосфатов;

9) содержание общего железа и никеля превышает ПДК во всех пробах воды;

10) наиболее высокие значения БПК полн. установлены в речной воде в пробах № 1, № 2 и № 3, а в пробах № 4 и № 5 было в пределах допустимых величин.

11) наибольшая численность сапрофитов-копиотрофов отмечалась в пробах № 1 и № 3. На порядок ниже среднего количества отмечалась численность олиготрофных сапрофитных бактерий.

12) по санитарно-показательным микроорганизмам (ОКБ, ТКБ) пробы № 2, 3 и 4 не соответствовали гигиеническим нормативам.

Большую роль в решении экологических проблем играет воспитание подрастающего поколения. С ранних лет необходимо приучать детей к уважению, любви к природе. Поэтому были проведены следующие профилактические мероприятия:

1) распространение брошюр с описанием экологических проблем, связанные с загрязнением и засорением воды, а также какие профилактические мероприятия может проводить каждый из нас;

2) проведение профилактического мероприятия среди обучающихся средних общеобразовательных школ, направленное на формирование правильного экологического воспитания;

3) планируется организовать экологическое движение (экологическое волонтерство), направленное на экологическое воспитание подрастающей молодежи с проведением профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Бузолева Л.С., Кривошеева А.М. Влияние тяжелых металлов на размножение патогенных бактерий // Успехи соврем. естествознания. — 2013. — № 7. — С. 30–33.

2. Гигиена [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г.И. Румянцева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411698.html>

3. Гусева Т.В., Молчанова Я.П., Заика Е.А. и др. Гидрохимические показатели состояния окружающей среды: справочные материалы. — М.: Эколайн, 2000. — 87 с.

4. Димитриева Г.Ю., Безвербная И.П. Микробная индикация — эффективный инструмент для мониторинга загрязнения прибрежных морских вод тяжелыми металлами // Океанол. — 2002. — Т. 42, № 3. — С. 388–395.
5. Калинин В.М. Экологическая гидрология: Учебное пособие. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2008. 148 с.
6. Наливайко Н.Г. Микробиология воды: учеб. пособие. — Томск: Изд-во Томск. политехн. ун-та, 2006. — 139 с.
7. Пивоваров Ю.П. Гигиена и экология человека. Учебник для студентов колледжей/ Ю. Пивоваров, В. Королик, Л. Подунова - М.: Академия, 2016,. - 400с.