федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

медико-фармацевтический колледж

Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции студентов профессиональных образовательных организаций «ШАГ В БУДУЩЕЕ»

06 апреля 2023 года

Курск, 2023

УДК 61(063)
ББК 5я43
Ш15

Издается по решению редакционно-издательского совета ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Шаг в будущее: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции студентов профессиональных образовательных организаций (Курск, 06 апреля 2023 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2023. – 423 с. – ISBN 978-5-7487-3041-9.

Редакционная коллегия:

ректор, профессор **В.А. Лазаренко**

проректор по научной работе и инновационному развитию КГМУ, профессор **В.А. Липатов**

директор медико-фармацевтического колледжа КГМУ **И.В.Толкачева**

заместитель директора по научно-инновационной работе медико-фармацевтического колледжа КГМУ **Л.В.Болдырева**

куратор Совета СНО медико-фармацевтического колледжа КГМУ **Е.А.Метленко**

компьютерная верстка **Е.П.Жигулин, В.В.Кустова**

ISBN 978-5-7487-3041-9
ISBN 978-5-7487-3041-9

© Коллектив авторов, 2023
© ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ №1
ПРАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОДСЕКЦИЯ 1.1

1. **АНАЛИЗ ФИТОЧАЯ «ГОРНЫЙ»**
Горяйнова Софья Юрьевна, Курдюкова Екатерина Андреевна, Трапезникова Ангелина Сергеевна
Научные руководители: Сысина Лариса Юрьевна, Девянина Ирина Владимировна, Сухомлинов Юрий Анатольевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

2. **ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И ВЛАЖНОСТИ НА КАЧЕСТВО ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**
Елисеева Юлия Борисовна, Трапезникова Ангелина Сергеевна
Научный руководитель: Зубкова Любовь Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

3. **ДИСТАНЦИОННАЯ ПРОДАЖА РЕЦЕПТУРНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ**
Жирова Алина Юрьевна
Научный руководитель: Ульянов Владимир Олегович
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

4. **ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ИЗЪЯТЫХ ИЗ ОБОРОТА ЛЕКАРСТВЕНЫХ СРЕДСТВ В ПЕРИОД 2015-2021 ГОДОВ**
Жирова Алина Юрьевна
Научный руководитель: Кукурека Александр Владимирович
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

5. **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ, РАЗЛИНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**
Карабаева Мехрона Нематовна, Чернова Кира Константиновна
Научный руководитель: Трофимова Ирина Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ УТИЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ИСТЕКШИМ СРОКОМ ГОДНОСТИ, ИМЕЮЩИХСЯ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КУРСКА

Солобаева Снежана Александровна
Научные руководители: Косинова Татьяна Николаевна,
Окуненко Любовь Юрьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

7. АКТУАЛЬНОСТЬ ВОЗРОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ФУНКЦИИ АПТЕК В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Реутова Мария Валентиновна, Даурбекова Мадина Муратовна
Научные руководители: Зубкова Любовь Николаевна, Сидоренко Ксения Васильевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Скорбачева Ольга Викторовна
Научный руководитель: Калашникова Татьяна Викторовна
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИМЕСИ СВОБОДНОЙ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В ТАБЛЕТКАХ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

Соклакова Юлия Викторовна
Научный руководитель: Согачёва Елена Владимировна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

10. ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

Дружбина Дарья Сергеевна, Воробьева Алина Васильевна
Научный руководитель: Казначеева Ольга Никифоровна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

ПОДСЕКЦИЯ 1.2

1. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ ДЛЯ УХОДА ЗА ВОЛОСАМИ

Татаринова Виктория Максимовна, Шмотьева Ульяна Олеговна, Фендрикова Виктория Александровна
Научный руководитель: Кондратова Юлия Александровна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

2. ЛОЯЛЬНОСТЬ ПОКУПАТЕЛЕЙ – ВАЖНЫЙ ФАКТОР КОНКУРЕНТНОСПОСОБНОСТИ АПТЕКИ

Алиева Сабина Маисовна, Ковшова Екатерина Николаевна
Научный руководитель: Чуприна Наталья Викторовна
Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

3. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА

Бабкина Александра Викторовна, Костина Лидия Аркадьевна
Научный руководитель: Левчикова Алёна Леонидовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

4. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА КУРСКА

Белова Надежда Юрьевна
Научные руководители: Окуненко Любовь Юрьевна, Вацкая Нина Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. ИЗУЧЕНИЕ СПРОСА НА СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В АПТЕКАХ Г. КУРСКА

Ельникова Вероника Сергеевна
Научный руководитель: Сысина Лариса Юрьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ТВЕРДЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Жеребцова Надежда Владимировна
Научный руководитель: Елисеева Ольга Николаевна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

7. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА Н1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Зубарева Ирина Ивановна
Научный руководитель: Фёдорова Ксения Геннадьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

8. АССОРТИМЕНТ АЭРОЗОЛЕЙ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ

Митрофанова Виктория Дмитриевна
Научный руководитель: Сидоренко Ксения Васильевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

9. ТАБЛЕТКИ ДИСПЕРГИРУЕМЫЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ

Попова Кристина Алексеевна
Научный руководитель: Сидоренко Ксения Васильевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

10. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛС, СОДЕРЖАЩИХ ПОЛИВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ

Романова Галина Николаевна
Научный руководитель: Кулешова Валентина Васильевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

11. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СОВРЕМЕННЫХ АДСОРБИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

Тарасенко Анастасия Витальевна, Захаров Денис Игоревич
Научный руководитель: Левчикова Алёна Леонидовна

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

12. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГОРМОНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВЫПУСКАЕМЫХ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН «ТЕСТОСТЕРОН», РАЗРЕШЕННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Плюхина Ольга Алексеевна
Научный руководитель: Баранова Ольга Олеговна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

13. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГОРМОНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВЫПУСКАЕМЫХ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН «ЭСТРАДИОЛ», РАЗРЕШЕННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Соклакова Юлия Викторовна
Научный руководитель: Баранова Ольга Олеговна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №2
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЛОКАЛЬНЫХ ОЖОГОВЫХ РАН

Агаркова Дарья Алексеевна
Научный руководитель: Кулабухов Алексей Сергеевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

2. ДИАГНОСТИКА ПОСТКОВИДНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦНС У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Бурякова Анастасия Алексеевна
Научный руководитель: Отмахова Марина Юрьевна
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж

3. РОБОТИЗИРОВАННЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ТЕХНОЛОГИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Дорошев Дмитрий Александрович
Научный руководитель: Бахматова Юлия Вячеславовна
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

4. ВИДЫ ОСТРЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ МИАСТЕНИИ И ИХ РАЗЛИЧИЯ НА ПРИМЕРЕ МИАСТЕНИЧЕСКОГО И ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗОВ

Дудкина Анастасия Игоревна
Научные руководители: Рымарова Лариса Васильевна, Рымарова Марина Викторовна.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Дудкина Анастасия Игоревна
Научный руководитель: Прокопова Анастасия Михайловна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. ФАКТОРЫ РИСКА, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ

Ковалева Наталья Анатольевна
Научный руководитель: Кулабухов Алексей Сергеевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

7. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКУСА

Кожина Анастасия Дмитриевна
Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

8. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТЕЗОВ УСТРАНЯЮЩИХ ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ

Нагибина Ева Альбертовна
Научный руководитель: Сопова Елена Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

9. БИОМЕХАНИКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО АППАРАТА. ВЛИЯНИЕ НЕ ПРАВИЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Харитонов Роман Александрович
Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

10. ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ С ДВУХСЛОЙНЫМ БАЗИСОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Карелина Алина Николаевна
Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

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

ПОДСЕКЦИЯ 3.1

1. АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И НА ДОМУ

Алдохина Юлия Руслановна
Научные руководители: Кузьмина Лилия Петровна, Сапронова Наталья Владимировна
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

2. ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Башурова Алёна Алексеевна
Научный руководитель: Козлова Людмила Сергеевна

Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения»

3. ИЗ ПРАКТИКИ ПОДГОТОВКИ НАГЛЯДНЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ЗУБНОГО ТЕХНИКА

Бобокулов Илхомудин Холмуродович
Научные руководители: Ивлева Екатерина Всеволодовна,
Сопова Елена Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

4. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Толмачева Анастасия Витальевна
Научный руководитель: Ефремова Ксения Михайловна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Волошин Глеб Николаевич, Кузнецова Анастасия Владимировна
Научный руководитель: Ивлева Екатерина Всеволодовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ АКУШЕРКИ В НАБЛЮДЕНИИ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Гашникова Г.А.
Научный руководитель: Карпунина Надежда Александровна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

7. МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016-2020 ГОДАХ

Долженкова Анастасия Владимировна
Научный руководитель: Дубинина Анна Ивановна
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

8. ФАКТОРЫ РИСКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Звягина Дарья Геннадьевна
Научный руководитель: Миляева Маргарита Николаевна
Узловский филиал ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

9. ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Коблова Ксения Валерьевна
Научный руководитель: Толкачева Ирина Викторовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

10. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КУКОЛ-ТРЕНАЖЕРОВ

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

ПОДСЕКЦИЯ 3.2

1. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Попечиц Анастасия Сергеевна
Научный руководитель: Тимофеева Оксана Георгиевна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ГОСПИТАЛИЗМА

Саакова Розалия Николаевна
ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

3. СОВРЕМЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ И СПОСОБЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ СПОРТИВНЫХ КАПП

Горбатюк София Сергеевна, Шафорост Ксения Алексеевна
Научный руководитель: Сазонова Мария Валерьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

4. РОЛЬ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ

Стрельникова Ульяна Евгеньевна
Научные руководители: Шаталова Наталья Владимировна,
Воронковская Елена Егоровна
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

5. СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ В НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ. ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМ НАНЕСЕНИЕМ КЕРАМИКИ E-MAX

Лю Алёна Владимировна, Карпова Анжелика Алексеевна
Научный руководитель: Тарасов Олег Александрович
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОДГОТОВКИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

Митрохина Ксения Николаевна
Научный руководитель: Тихомирова Виктория Александровна
НОЧУ ВО «Московский Финансово-Промышленный Университет «Синергия»»

7. СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ – ОНЛАЙН

Францова Валерия Сергеевна
Научные руководители: Евдокимова Наталья Борисовна,
Лыкова Ольга Николаевна, Покровская Наталья Викторовна
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

8. УРОВЕНЬ ИНФОРМАРОВАННОСТИ УХАЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА О МЕДИЦИНСКОЙ ЭРГОНОМИКЕ

Чалых Эмилия Витальевна
Научные руководители: Ефремова Ксения Михайловна,
Дятчина Наталья Григорьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

9. ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ВЫХАЖИВАНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ОРИТН

Щербакова Дарья Николаевна
Научные руководители: Сурова Ольга Ильинична,
Томшинская Евгения Ивановна

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

10. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Школа Павел Николаевич
Научный руководитель: Кулабухов Алексей Сергеевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

11. КОММУНИКАТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Щербинина Анастасия Владимировна
Научный руководитель: Муштенко Наталья Сергеевна
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

СЕКЦИЯ №4
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПОДСЕКЦИЯ 4.1

1. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЧЕСОТКИ

Алексикова Александра Станиславовна
Научные руководители: Ловакова Ирина Александровна,
Копылович Мальвина Витальевна
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

2. ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОО ГОРОДА КУРСКА

Грекова Ирина Романовна
Научный руководитель: Толкачева Ирина Викторовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

3. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ МИКРОБИОТЕ ЧЕЛОВЕКА И ФАКТОРАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ

Иванова Валерия Константиновна, Есир Анастасия
Научный руководитель: Кубрикова Юлия Викторовна
НОЧУ ВО «Московский Финансово-Промышленный Университет «Синергия»

4. ВЛИЯНИЕ БАД НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Лягина Татьяна Олеговна
Научный руководитель: Богатых Валентина Александровна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ

Мишина Карина Александровна, Стрельчук Дарья Викторовна
Научный руководитель: Кирсанова Екатерина Александровна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЁННОСТИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Половнева Екатерина Сергеевна, Крюкова Анна Алексеевна
Научные руководители: Голикова Галина Алексеевна, Ефремова Ксения Михайловна, Шевченко Алина Владимировна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

7. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ПРИЧИНЫ, КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ

Пронская Екатерина Геннадьевна
Научный руководитель: Богатых Валентина Александровна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

8. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УХАЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА О ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ

Асеева Валерия Александровна
Научные руководители: Дятчина Наталья Григорьевна, Ефремова Ксения Михайловна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

ПОДСЕКЦИЯ 4.2

1. ДИАСКИНТЕСТ КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Бобровская Александра Ильинична
Научный руководитель: Дятчина Наталья Григорьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

2. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Затолокина Ольга Олеговна
Научный руководитель: Алехина Наталья Викторовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

3. ВЛИЯНИЕ И ОЦЕНКА ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ В УСЛОВИЯХ ОБОСТРЕНИЯ ВОЕННОЙ СИТУАЦИИИ НА ОТДЕЛЬНЫХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ГОСУДАРСТВА

Толкачева Мария Сергеевна
Научные руководители: Мишкина Ирина Михайловна,
Рюмина Елена Викторовна
Луганский филиал ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки» «Луганский медицинский колледж

4. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Ткаченко Карина Юрьевна
Научный руководитель: Кулабухов Алексей Сергеевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Черкашин Игорь Александрович
Научный руководитель: Кулабухов Алексей Сергеевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРООСКОЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

Чистякова Виталина Дмитриевна
Научные руководители: Куприна Светлана Николаевна,
Прокудина Ольга Александровна
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

7. СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ГРАЖДАН ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шевлякова Дарья Леонидовна
Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

8. УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОБ УХОДЕ ЗА КОЛОСТОМОЙ

Шевлякова Алина Сергеевна
Научный руководитель: Ефремова Ксения Михайловна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

9. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА

Шишкина Анна Александровна
Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №5
ЗОЖ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Анненкова Анна Антоновна, Рахимов Саид Бахромович
Научные руководители: Белкина А.В., Иванова М.В.
ОБПОУ «Курский монтажный техникум»

2. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Вавилова Дарья Сергеевна
Научный руководитель: Брыкина Наталия Александровна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

3. ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПИТАНИЯ

Зикина Ольга Игоревна
Научный руководитель: Малиновская Виктория Станиславовна
ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»

4. ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ВЫРАБОТКУ ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА

Кашолкина Анастасия Александровна
Научный руководитель: Тимошина Татьяна Анатольевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ-ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

Кистаубаев Тимур Еркенович
Научный руководитель: Нурмагонбетова Сауле Сенсембаевна
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж

6. НЕДОСЫПАНИЕ – ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ

Марьинских Ольга Сергеевна
Научный руководитель: Колесникова Мария Валерьевна
Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

7. ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

Слепак Екатерина Борисовна, Бельчиков Никита Андреевич
Научный руководитель: Бугашева Наталья Викторовна
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького»

8. ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ

Толстых Анастасия Владимировна
Научный руководитель: Ишкова Ольга Ивановна
ОБПОУ «Советский социально-аграрный техникум имени В.М. Клыкова»

СЕКЦИЯ №6
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

1. МЫ ПОМНИМ ВАШИ ИМЕНА (БИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И РАБОТНИКОВ КУРСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ – УЧАСТНИЦ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ)

Умнова Людмила Алексеевна
Научный руководитель: Гладунцова Елена Борисовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

2. ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бойченко Владислава Владимировна, Васильева Дарья Сергеевна
Научный руководитель: Глотова Людмила Васильевна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

3. ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ КУРСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Бровченко Анастасия Юрьевна
Научный руководитель: Барботько Андрей Анатольевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

4. ПРЕДЫСТОРИЯ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ КГМИ: ПАМЯТИ А.В. НЕМИЛОВА

Ветров Андрей Олегович
Научный руководитель: Барботько Андрей Анатольевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

5. И.Д. РИХТЕР У ИСТОКОВ СТАНОВЛЕНИЯ КУРСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ

Ветров Андрей Олегович
Научный руководитель: Барботько Андрей Анатольевич
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

6. К АНАЛИЗУ КОНЦЕПЦИИ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Куликова Николь Вячеславовна
Научный руководитель: Александровская Валентина Николаевна
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького»

7. СЛАВНАЯ СТРАНИЦА ВОЕННОЙ ИСТОРИИ

Фанина Арина Владимировна, Колыбельникова Алиса Игоревна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

8. КОГДА ПРОФЕССИЯ – ПРИЗВАНИЕ: ГОЛОВАТЮК ВИКТОР ИВАНОВИЧ

Логвинова Полина, Ясакова Екатерина

Научный руководитель: Болдырева Евгения Евгеньевна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

9. НЕМЕЦКИЕ АНТИФАШИСТЫ-МЕДИКИ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Плотникова Валерия Николаевна, Шевченко Наталия Викторовна

Научный руководитель: Браун Инна Александровна

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

10. ПРИМЕР ДЛЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Сыромятникова Алла Николаевна

Научный руководитель: Бугашева Наталья Викторовна

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

11. ТЕРНИСТЫЙ ПУТЬ В ФАРМАЦИЮ...

Чаплыгина Анна Олеговна

Научный руководитель: Пинаева Ирина Владимировна

ОБПОУ «Курский автотехнический колледж»

СЕКЦИЯ №7
ИСТОРИЯ. ЧЕЛОВЕК. ОБЩЕСТВО

1. ЛУЧШИЕ ИЗ КУРСКОЙ ГУБЕРНИИ

Алфёрова Мира Константиновна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОТИВОРЕЧИЯ В ПРОЦЕССЕ «ЕВРОПЕИЗАЦИИ»: ЦИВИЛИЗАЦИОННЫЙ РАСКОЛ ЭПОХИ ПРАВЛЕНИЯ ПЕТРА I

Губжокова Анастасия Зауровна
Научный руководитель: Гусарова Светлана Витальевна
Колледж Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) г. Наро-Фоминск

3. ЭКСКУРСИЯ ПО МОЕЙ МАЛОЙ РОДИНЕ

Деев Екатерина Семёновна
Научный руководитель: Миляева Маргарита Николаевна
Узловский филиал ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

4. ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ И ДЕМОГРАФИЯ

Калуцкая Анастасия Артемовна
Научный руководитель: Панина Елена Анатольевна,
Пыжова Евгения Валерьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. АНАСТАСИЯ МУНКУЕВА – КУРСКИЙ ДИЗАЙНЕР МОДЫ

Назарова Эльвира Тахир кызы
Научный руководитель: Саттарова Виктория Сергеевна
ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж»

6. СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Охрамов Станислав Алексеевич
Научный руководитель: Атрохова Татьяна Васильевна
ОБПОУ «Курский автотехнический колледж»

7. ГЕРОЯМИ НЕ РОЖДАЮТСЯ

Платонов Николай Николаевич, Козлова Татьяна Ивановна
Научный руководитель: Жеурова Надежда Николаевна,
Горбачева Ольга Ивановна, Звягина Татьяна Валерьевна
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

8. ЩИГРЫ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Полунина Ксения Дмитриевна, Александрова Алина Александровна
Научные руководители: Скороходов Михаил Васильевич,
Горбачева Ольга Ивановна
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

СЕКЦИЯ №8
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУК

1. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА РЕЧИ ДОНАЛЬДА ТРАМПА

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

2. ИСТОЧНИКИ ЯПОНСКИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ В СОВРЕМЕННОМ АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Тарасова Алина Евгеньевна
Научный руководитель: Соловьёва Наталья Анатольевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

3. АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ АНГЛИЦИЗМОВ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

Лучший Михаил Андреевич
Научный руководитель: Уланова Ольга Борисовна
ФГБОУ ВО «Российский Государственный аграрный Университет-МСХА им. К.А. Тимирязева» Министерства сельского хозяйства России,
Институт механики и энергетики им. В.П. Горячкина, г. Москва

4. АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК – СРЕДСТВО МЕЖДУНАРОДНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Москалева Вероника Андреевна
Научный руководитель: Кондратенко Александра Михайловна
ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж»

5. ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

Носонова Ольга Ильинична
Научный руководитель: Павлычева Лариса Анатольевна
ОБПОУ «Курский автотехнический колледж»

6. ПОЧЕМУ ИСКАЖАЮТСЯ НАЗВАНИЯ ФИЛЬМОВ ПРИ ПЕРЕВОДЕ С АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА НА РУССКИЙ?

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

7. СИСТЕМЫ АЛГЕБРАИЧЕСКИХ УРАВНЕНИЙ КАК ОСНОВА РЕШЕНИЯ ПРИКЛАДНЫХ ЗАДАЧ

Разуванова Маргарита Алексеевна, Изотова Мария Александровна
Научный руководитель: Гуляева Ирина Владимировна
ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»

8. ИЗУЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА НА ЯЗЫКОВЫХ КУРСАХ

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

9. ЯЗЫКОВОЕ МАНИПУЛИРОВАНИЕ РЕКЛАМНЫХ ТЕКСТОВ

Каратеева Софья Романовна
Научный руководитель: Болдырева Людмила Васильевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №9
ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ХИМИИ

1. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОД РЕКИ ТУСКАРЬ ПО СОДЕРЖАНИЮ ХЛОРИДОВ

Авдеева А. Ю., Малышева В.Ю.
Научный руководитель: Захарова Л. М., Махова Л.А.
ОБПОУ «Курский монтажный техникум»

2. ИЗУЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ХЛЕБА ПО ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Головина Виктория Александровна, Конева Дарья Александровна, Лобанова Виктория Олеговна
Научный руководитель: Тимошина Татьяна Анатольевна

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

3. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТБЕЛИВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ХАЛАТОВ НАРОДНЫМИ СПОСОБАМИ

Дубровина Инна Романовна, Лаврова Полина Константиновна
Научный руководитель: Рошка Татьяна Николаевна,
Широбокова Юлия Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

4. ЭКСПЕРТИЗА СЛИВОЧНОГО МАСЛА, РЕАЛИЗУЕМОГО В МАГАЗИНАХ ГОРОДА ЛИПЕЦКА

Зайцева Валерия Эдуардовна
Научный руководитель: Коблякова Нелли Валерьевна
МАОУ СОШ №23 имени С.В.Добрина г.Липецка

5. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЙОГУРТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Калинина Алина Александровна
Научный руководитель: Богатых Валентина Александровна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ НА ТЕРРИТОРИИ УСМАНСКОГО РАЙОНА

Ковалевская Елизавета Игоревна
Научный руководитель: Зелепукина Ольга Сергеевна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В РАЗНЫХ СОРТАХ ИЗЮМА

Кузнецова Мария Александровна, Гальцова Виктория Сергеевна,
Гранкина Алина Павловна
Научный руководитель: Трофимова Ирина Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

8. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕЛА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Самохвалова Карина Романовна, Вереитина Анастасия Александровна
Научные руководители: Широбокова Юлия Николаевна,
Рошка Татьяна Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

9. ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА СОДЕРЖАНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРТСВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ КОРЫ ДУБА, СОБРАННОГО В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ

Фатеева Виктория Сергеевна, Михайлова Вероника Ивановна
Научный руководитель: Трофимова Ирина Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №10
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

1. ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ КОНФЛИКТОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Дементенко Арина Андреевна
Научный руководитель: Тоневицкий Анатолий Петрович
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

2. ПРИЕМЫ РЕЧЕВОГО МАНИПУЛИРОВАНИЯ В РЕКЛАМЕ МЕДИКАМЕНТОВ

Долгова Светлана Михайловна, Масликова Яна Романовна
Научный руководитель: Терновых Екатерина Александровна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

3. РОЛЬ УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ В ФОРМИРОВАНИИ БЛАГОПРИЯТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОКЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Евдокимова Светлана Романовна
Научный руководитель: Бобрышева Ирина Сергеевна
ОБПОУ «Курский педагогический колледж»

4. СОЦИАЛЬНО – ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ КАК СРЕДСТВО СТИМУЛИРОВАНИЯ И МОТИВАЦИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС НОО

Жукова Оксана Ивановна
Научный руководитель: Белякова Ольга Юрьевна
ОБПОУ «Курский педагогический колледж»

5. ВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ИЗБЕГАНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ

Караськова Алина Алексеевна
Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ (НА РЕГИОНАЛЬНОМ МАТЕРИАЛЕ)

Перевозчикова Ксения Павловна
Научный руководитель: Евсеева Ольга Владимировна
ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

7. СОМАТИЗАЦИЯ У СТУДЕНТОВ

Рябова Полина Андреевна
Научный руководитель: Глазков Дмитрий Владимирович
ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

8. СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Хорошилова Елена Александровна
Научный руководитель: Прокопова Анастасия Михайловна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

9. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ (УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ)

Яброва Полина Витальевна
Научный руководитель: Шульгина Людмила Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №11
ЛИДЕРСТВО, СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ПОЗИТИВНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

1. МОЛОДЕЖЬ ЗАЖИГАЕТ ЗВЁЗДЫ

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

2. ШКОЛА СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ «NoLOVEина»

Коток Мария Викторовна
Научный руководитель: Белякова Ольга Юрьевна
ОБПОУ «Курский педагогический колледж»

3. НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Носонов Андрей Андреевич
Научный руководитель: Коротченкова Надежда Владимировна
ОБПОУ «Железногорский политехнический колледж»

4. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧЕРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Корпачёва Наталья Олеговна
Научный руководитель: Дятчина Наталья Григорьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КУРСКА УЧАСТВОВАТЬ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО СБОРУ МАКУЛАТУРЫ

Вытовтов Даниил Геннадьевич, Пономарева Вероника Сергеевна
Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. ВЗГЛЯДЫ МОЛОДЁЖИ НА УЖЕСТОЧЕНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕМОНСТРАЦИИ И ПРОПАГАНДЫ НЕТРАДИЦИОННОГО ГЕНДЕРНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Соклакова Юлия Викторовна
Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

7. СОРТИРУЙ, ПЕРЕРАБАТЫВАЙ, СОХРАНЯЙ

Лунева Кристина Вячеславовна
Научный руководитель: Говядова Ольга Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №12
ТВОЙ ВЫБОР – ТВОЯ ЖИЗНЬ. ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

1. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ

Агафонова Татьяна Игоревна
Научные руководители: Рошка Татьяна Николаевна, Широбокова Юлия Николаевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

2. ГОТОВНОСТЬ К РОДИТЕЛЬСТВУ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ

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

3. CATCALLING КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

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

4. ВИДЕОИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Рябчук Роман Леонидович
Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА: МНЕНИЕ МОЛОДЁЖИ

Кашолкина Анастасия Александровна
Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МФК КГМУ

Терехов Николай Александрович
Научные руководители: Бартенева Ирина Олеговна,
Котова Дарья Викторовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №13
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

1. ГЛОБАЛЬНЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ. ПЛАСТИК

Дронова Юлия Андреевна, Косачева Ольга Александровна
Научный руководитель: Киселева Людмила Владимировна
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

2. БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОГО ЭКОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Колесникова Ксения Владимировна
Научные руководители: Панина Елена Анатольевна,
Пыжова Евгения Валерьевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

3. ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА РОСТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ СТАРООСКОЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

Натарова Анна Сергеевна
Научный руководитель: Соболева Татьяна Никитична
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

4. ОСОБО ОХРАНЯЕМЫЕ ТЕРРИТОРИИ КУРСКОГО КРАЯ

Дуракова Надежда Владимировна
Научный руководитель: Роднищева Елена Владимировна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

5. СТЕПЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ВЫХЛОПНЫМИ ГАЗАМИ АВТОТРАНСПОРТА С УЧЕТОМ АВТОТРАНСПОРТНОЙ НАГРУЗКИ И ЭКСПЕРИМЕНТА

Полякова Ангелина Михайловна
Научный руководитель: Ивлева Екатерина Всеволодовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

6. СОРТИРОВКА ОТХОДОВ – ПУТЬ К ЧИСТОЙ ПЛАНЕТЕ

Редькина Кристина Евгеньевна
Научный руководитель: Журикова Е.К.
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

7. БЫСТРАЯ ИНДУСТРИЯ МОДЫ – АНТРОПОГЕННЫЙ ФАКТОР ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Рудакова Виктория Андреевна
Научный руководитель: Ивлева Екатерина Всеволодовна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
медико-фармацевтический колледж

СЕКЦИЯ №1
ПРАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОДСЕКЦИЯ 1.1

АНАЛИЗ ФИТОЧАЯ «ГОРНЫЙ»

С.Ю. Горяйнова, Е.А. Курдюкова, А.С. Трапезникова
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

Фиточай – это чай из растений, обладающих различным фармакологическим и терапевтическим действием, в зависимости от входящих в него компонентов.

Фиточай представляет собой растительный сбор из специально отобранных и высушенных морфологических частей растений: корней, коры, плодов, цветков, трав и листьев. Помимо фармакологической активности, он содержит минимальное количество калорий, что является определённым достоинством, его можно использовать для утоления жажды и профилактики различных заболеваний. Это сухие растительные смеси, изготовленные из растительного сырья, натуральных пряностей и дикорастущих ягод. Их употребляют в виде низкокалорийных безалкогольных напитков, предназначенных для утоления жажды и профилактики различных заболеваний [1, 5].

В связи с современными экологическими проблемами, частым приемом лекарственных препаратов и снижением качества жизни в общем, фиточаи становятся более актуальными. Также стоит отметить, что грамотно подобранные компоненты сбора обладают рядом положительных свойств: приятный вкус, запах, эргономичная упаковка, длительный срок хранения и доступная цена [4].

Но надо понимать, что целебные эффекты от употребления фиточая наступают не сразу, так как он является биологически активной добавкой к пище. Его позитивное действие на организм начнет проявляться только через довольно длительное время регулярного употребления. Для оказания необходимого эффекта и во избежание нежелательного побочного действия, производители должны обеспечивать высокое качество растительных компонентов чая [3].

Цель нашей работы – определение товароведческих характеристик фиточая «Горный».

Для достижения данной цели был поставлен ряд задач:

- установить подлинность растительных компонентов по морфологическим признакам;
- определить наличие примесей и их количественное содержание;
- определить содержание влаги и золы общей;
- провести количественное определение экстрактивных веществ.

Материалы и методы. В состав фиточая «Горный» (производитель ООО «Алсу», Россия, Алтайский край, г. Барнаул) входят пять видов растительного сырья: чабреца трава, бадана толстолистного листья, зверобоя трава, можжевельника обыкновенного плоды, ивы кора.

Анализ растительного сырья проводили в соответствии с требованиями нормативного документа [2].

Результаты исследования. Подлинность сырья и содержание примесей определяли в соответствии с требованиями ОФС.1.5.3.0004.15 «Определение подлинности, измельченности и содержания примесей в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах» [2].

Определение подлинности компонентов фитокомпозиции проводили по ОФС [2]. Подлинность всех пяти видов растительного сырья была установлена и подтверждена.

Чтобы определить примеси, часть аналитической пробы, оставшуюся после определения подлинности, взвесили, поместили на чистую гладкую поверхность, затем выделили примеси.

На долю органической примеси приходится 7,3%, минеральная примесь не обнаружена.

Влажность определили согласно требованиям ОФС.1.5.3.0007.15 «Определение влажности лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов» [2].

Аналитическую пробу сбора измельчили до размера частиц не более 10 мм, взвесили и поместили в предварительно высушенный до постоянной массы и взвешенный бюкс с крышкой, затем ставили в сушильный шкаф, разогретый до 100-105 °С. Охладили в эксикаторе, первое взвешивание провели через 3 ч. Высушили растительное сырье до постоянной массы. Массу считали достигнутой постоянной, если разница между двумя последовательными взвешиваниями после 30 мин дополнительного высушивания и 30 мин охлаждения в эксикаторе не превышала ±0,01 г. Влажность в процентах вычисляли по формуле, представленной в ОФС.1.5.3.0007.15[2].

Влажность составила 8%.

Содержание золы общей определяли в соответствии с требованиями ОФС.1.2.2.2.0013.15 «Зола общая»[2].

Растительное сырье измельчили до размера частиц не более 2 мм.Точную навеску сырья поместили в фарфоровый тигель, равномерно распределив по дну. Тигель с сырьем нагревали при 100-105°С в течение 1 ч, затем провели сжигание с последующим прокаливанием остатка при температуре 550-650°С. С помощью эксикатора охладили тигель и взвесили. Прокаливание повторяли до достижения постоянной массы зольного остатка.

Содержание общей золыв процентах в растительном сырье вычисляли по формуле,представленной в ОФС.1.2.2.2.0013.15[2].

Общая зольность составила 7,4%.

Количественное определение экстрактивных веществ проводили в соответствии с требованиями ОФС.1.5.3.0006.15 «Определение содержания

экстрактивных веществ в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах»[2].

Так как данный сбор используют для приготовления настоя путём однократной экстракции, есть необходимость определения экстрактивных веществ. Экстрагентом является вода очищенная.

Под показателем «экстрактивные вещества» подразумевают сумму биологически активных, а также балластных веществ.

Измельченный сбор точно взвесили и, после просеивания сквозь сито с отверстиями размером 1 мм, поместили в коническую колбу, затем прибавили очищенную воду, взвесили и настаивали 1 ч. После нагрели, соединив колбу с обратным холодильником, в течение 2 ч, поддерживая слабое кипение. Потом фильтрат выпарили досуха на водяной бане, до постоянной массы высушили сухой остаток в чашке, охладили в эксикаторе и взвесили.

По формуле, представленной в ОФС.1.5.3.0006.15, вычислили содержание экстрактивных веществ в растительном сырье, которое составило 22%.

Выводы. В результате проведенной работы установлено, что:

- состав фиточая «Горный» соответствует заявленному на упаковке;
- содержание органической примеси составило 7,3%;
- минеральная примесь не обнаружена;
- влажность сбора – 8%;
- содержание золы общей – 7,4%;
- содержание экстрактивных веществ – 22%.

Как отмечают производители, фиточай «Горный» благодаря уникальному купажу алтайских трав, имеет глубокий терпкий вкус и неповторимый аромат Алтайских трав, растущих на вершинах величавых гор. Композиция растений в составе фиточая наполнит потребителей жизненной энергией и подарит бодрость и работоспособность.

Литература

1. Безкровная М. С. Способы ароматизации и оценка качества ароматизированных чаев // Известия вузов. Пищевая технология. – 2012. – № 4. – С. 115–117.

2. Государственная фармакопея Российской Федерации [Электронный ресурс] / МЗ РФ. – XIV изд. : сайт – URL: http://pharmacopeia.ru/

3. Драчева Л. В., Зайцев Н. К., Жарикова О. А. Антиоксидантная активность травяных чаев // Инновационные продукты питания. – 2011. – № 1. – С. 32–34.

4. Дубодел Н. П. Тенденции развития безалкогольных напитков на основе растительного сырья // Пиво и напитки. – 2014. – № 3. – С. 28–31.

5. Ефремова Ю. Е., Винницкая В. Ф. Органолептические показатели некоторых чайных композиций функциональной направленности из фруктов, фруктовых листьев и трав // Технологии пищевой и перерабатывающей промышленности. АПК-продукты здорового питания. – 2016. – № 4. – С. 65–70.

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И ВЛАЖНОСТИ НА КАЧЕСТВО ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Ю.Б. Елисеева, А.С. Трапезникова
Научный руководитель – Л.Н.Зубкова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

В современных условиях фармацевтического рынка, к препаратам предъявляются все более высокие требования к их качеству. Во избежание попадания на стеллажи, а впоследствии и к обычному потребителю фальсификата или лекарственных препаратов от недобросовестных производителей, важность контроля встает достаточно остро.

Однако изменить качество и эффективность могут и подлинные препараты при несоблюдении условий хранения. Отрицательное влияние на них оказывают факторы окружающей среды: температурный режим, влажность, что приводит к снижению терапевтического эффекта.

Соблюдение правил хранения лекарств является одним из лицензионных требований для аптечных организаций и серьезно проверяется контролирующими органами. Следовательно, каждый лично и аптека, в целом, заинтересованы в том, чтобы хранение лекарственных препаратов соответствовало всем правилам.

Ухудшение качества препаратов происходит под влиянием физико-химических, биологических и механических факторов при транспортировке, хранении и использовании.

В связи с этим, вопрос сосхранения качества лекарственных средств является актуальным.

Цель исследования. Изучить влияние условий хранения на качество таблетированных лекарственных форм.

Задачи исследования:

1. Изучить нормативную документацию и литературные источники по данной теме.
2. Определить качество таблеток бутадиона по различным показателям.
3. Показать зависимость качество таблеток от их условий хранения.

Объект исследования. Таблетки «БУТАДИОН-АЛИУМ» 150 мг №20, производитель – АО «АЛИУМ», Россия Московская обл., р п. Оболенск, серия 101021.

Методы исследования. Контент-анализ, химический, физический, фармакопейный.

С возрастом увеличиваются нарушения и болезни опорно-двигательной системы, которые сопровождаются воспалительными процессами, болями, а также ухудшением функции суставов. Для их лечения применяются различные средства, в том числе и нестероидные противовоспалительные препараты[3]. Одним из таких является Бутадион, который служил объектом нашего исследования [2].

Согласно инструкции, таблетки «Бутадион» хранятся в обычных условиях при температуре не выше 25° С. Следовательно, при хранении необходимо учитывать факторы внешней среды, которые приводят к изменению физико-химических свойств лекарственных средств. Так при хранении в чрезмерно сухом воздухе возрастает прочность и распадаемость препарата, а их уменьшение наблюдается при хранении во влажных условиях.

Условия внешней среды оказывают влияние и на количественное содержание бутадиона в таблетках.

Для определения влияния условий хранения на качество препарата его в течение полугода хранили во влажных условиях, а также согласно инструкции в аптеке и домашних условиях. Исследование проводили согласно нормативной документации ФС ГФ XIV издания [1].

Для подтверждения качества таблеток на первом этапе определили фенилбутазон реакцией с раствором меди сульфата в щелочной среде. Объект выдержал испытания.

Следующим этапом определили количественное содержание бутадиона в исследуемом образце – методом нейтрализации (алкалиметрия).

Результаты данного этапа свидетельствуют о том, что содержание бутадиона в таблетках зависит от факторов окружающей среды. При хранении препарата в условиях аптеки и домашних условиях его количественное содержание соответствует требованиям ФС, а во влажных условиях занижено. Следовательно, свет, влажность и температура влияют на количественное содержание действующего вещества в препарате.

Однако необходимо помнить, что неправильное хранение приводит к изменению структуры таблеток и снижению фармакологического действия. Поэтому на третьем этапе определили способность таблеток распадаться в жидкой среде за определённый промежуток времени (в течение 15 минут).

Все объекты по показателю «Распадаемость» выдержали испытания. Однако таблетки, хранившиеся во влажных условиях распались быстрее (5 минут), чем таблетки, хранившиеся в аптечных условиях (8 минут) и в домашних условиях (7 минут). Следовательно распадаемость зависит от влажности и температуры, и хранения.

На завершающем этапе определили прочность таблеток на истирание. Показателем истираемости служит образование порошкообразной пыли на упаковке и таблетках, которое может происходить на различных стадиях технологического процесса лекарственных средств, а также их транспортировке [1]. При этом форма таблеток должна оставаться неизменной, потеря в массе должна составлять не более 3%, а прочность на истирание не менее 97%. Она рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{П} = 100\frac{m\text{общ до испытания} - m\text{общ после испытания}}{m\text{общ до испытания}}$$

По окончании испытания форма таблеток осталась неизменной, прочность на истирание для таблеток бутадиона, хранившихся в условиях 99,31%, во влажных условиях 97,41%, что соответствует требованиям ФС.

Результаты исследования показали, что условия хранения влияют на прочность и истираемость таблеток бутадиона.

Заключение. Проведенные нами исследования подтверждают, что при несоблюдении условий хранения изменяется качество препарата. На его устойчивость оказывают влияние различные факторы, в том числе и условия хранения (температура, влажность воздуха), которые способствуют уменьшению времени распадаемости таблеток, количественному содержанию действующего вещества в препарате и прочность на истираемость. Следовательно, лекарственные средства необходимо хранить, согласно условиям, указанным в инструкции.

Отпуская лекарственный препарат из аптеки, фармацевт обязан проинформировать покупателя о необходимости его правильного хранения в домашних условиях, так как оно способствует сохранности препарата и оказанию необходимого терапевтического эффекта больному.

Литература

1. Государственная фармакопея Российской Федерации [Электронный ресурс] / МЗ РФ. – XIV изд. : сайт – URL: http://pharmacopeia.ru/
2. Машковский М. Д. Лекарственные средства : пособие для врачей : [В 2 т.] / М.Д. Машковский. – 14. издание, переработанное, исправленное и дополненное – Москва : Новая Волна : Дивов, 2003-2004.
3. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей : сайт – URL: http://pharmacopeia.ru/https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/periarticular-rheumatism (Дата обращения: 14.02.2023).

ДИСТАНЦИОННАЯ ПРОДАЖА РЕЦЕПТУРНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

А.Ю. Жирова
Научный руководитель – В.О. Ульянов
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия

Актуальность темы исследования.

Дистанционные продажи уже давно стали частью фармацевтической отрасли и жизни человека в целом. Потребители без труда могут приобретать безрецептурные препараты и иные товары аптечного ассортимента, на которые не требуется предписание специалиста. Данная форма продаж является удобной и доступной, что повышает комфорт использования некоторыми категориями граждан, например, имеющими ограничения в передвижении. В данный момент на территории трех субъектов Российской Федерации (Москва, Московская область, Белгородская область) начинает проводится эксперимент по введению дистанционных продаж рецептурными препаратами. Данный эксперимент будет длится в течение трех лет до конца 2025 года [1,3]. Данный

проект регулируется соответствующим Федеральным законом, которые устанавливает ограничения и требования для такого вида деятельности.

Цель и задачи исследования.

Провести сравнительный анализ положительных и отрицательных сторон дистанционных продаж рецептурными лекарственными препаратами.

Материалы и методы.

В процессе исследования были изучены источники научной литературы по данному вопросу, также была рассмотрена нормативная документация, касающаяся вопроса обращения лекарственных средств.

Объектом исследования является Российский фармацевтический рынок.

Результаты исследования.

Данная модернизация фармацевтической торговли и отрасли имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Одним из основных преимуществ является удобство приобретения лекарственных препаратов некоторыми категориями граждан. В большей степени под этот проект попадают лекарственные средства, относящиеся к жизненно необходимым: препараты для лечения атеросклероза и сахарного диабета, аритмий и артериальных гипертензий, антибактериальные средства и другие немаловажные препараты. Наиболее нуждающимися в этих группах средств являются маломобильные граждане, пожилые люди и инвалиды. Приобретение рецептурных лекарственных препаратов дистанционным способом позволит и людям, находящимся на лечении или изоляции дома, получить фармацевтическую помощь и не рисковать своим здоровьем и здоровьем окружающих.

Также, вводя данную систему, происходит внедрение и начало активного использования электронных рецептов на лекарственные средства. Использование единой базы в Государственной системе в сфере здравоохранения позволит отследить назначение лекарственного препарата и дать необходимую консультацию для потребителя. С повышением удобства и доступности будет повышаться и товарооборот, что в дальнейшем приведет к увеличению прибыли фармацевтических организаций.

Однако, кроме значительных преимуществ данный эксперимент имеет и некоторые недостатки, ограничения. Одним из них является то, что этот проект ограничен в географических масштабах. Пока данная система начинает работу в Москве, Московской области, Белгородской области, то есть другие регионы смогут опробовать это только через несколько лет или же налаживание данной системы будет происходить десятилетия.

К некоторым неудобствам также пока можно отнести ограниченность выбора лекарственных средств. В рамках дистанционной торговли имеются ограничения, распространяющиеся на лекарственные препараты рецептурного отпуска, относящиеся к группам наркотических и психотропных, а также содержащих этиловый спирт в концентрации более 25% [2].

К трудностям реализации дистанционной торговли лекарственными препаратами можно отнести необходимость усиления контроля на всех этапах передвижения товаров от поставщика к получателю, так как часто подделывают

популярные рецептурные препараты. Также большое количество рецептурных препаратов имеют необходимость в особых условиях хранения и перевозки, за чем тоже необходимо следить.

Заключение.

Дистанционная форма продаж рецептурных препаратов является новой для отечественного фармацевтического рынка. Поставленные задачи трудно реализуемы и имеют свои ограничения на данный момент. Однако, внедрение данного проекта необходимо и полезно для фармацевтической отрасли, это благоприятно скажется как на самом процессе лечения и приобретения лекарственных средств, так на системе контроля за рецептурным отпуском препаратов. Проведенная работа позволит сделать рецептурные препараты более доступными, что существенно повлияет на некоторые категории граждан.

Литература

1. Путин подписал закон об эксперименте по онлайн-продаже рецептурных лекарств // РИА новости: сайт. – URL: https://ria.ru/20210511/chay-1731833321.html. – Дата публикации: 20.12.2022.
2. О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 405-ФЗ : [принят Государственной думой 4 октября 2022 г. : одобрен Советом Федерации 19 октября 2022 г.]. – Москва, Кремль.
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : сайт. – Москва, 2012. – URL: https://www.roszdravnadzor.gov.ru / (дата обращения: 18.02.2023).

ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ИЗЪЯТЫХ ИЗ ОБОРОТА ЛЕКАРСТВЕНЫХ СРЕДСТВ В ПЕРИОД 2015-2021 ГОДОВ.

А.Ю. Жирова
Научный руководитель – А.В. Кукурека
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия

Актуальность темы исследования. Лекарственные средства играют огромную роль в современной медицине. Фармакотерапия занимает лидирующие позиции по способу лечения и следствием становится разработка и формирование тактик рационального применения лекарственных препаратов [2].

Успешное выздоровление складывается из большого количества факторов: это не только компетентность врача, рациональное назначение и подбор лекарственных средств, но и качество используемых лекарственных препаратов.

Фальсифицированные, недоброкачественные, незарегистрированные лекарственные средства существенно влияют на процесс выздоровления и на систему здравоохранения в целом. Такой препарат может как не оказать должного эффекта, так и привести к серьезным последствиям для организма,

которые могут закончится летальным исходом. Также лекарственные средства, имеющие сомнительное качество и кажущиеся безопасными для здорового населения, могут нанести непоправимый ущерб здоровью уязвимым группам пациентом [1].

Цель и задачи исследования.

Рассмотреть динамику количества изъятых из оборота лекарственных средств за период с 2015 год по 2021 год и сделать выводы о количестве лекарственных препаратов, не удовлетворяющих требованиям нормативной документации.

Материалы и методы.

Объектом исследования являются статистические данные Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения «Информация о результатах государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств за 2021 год» и других официальных источников [3].

Исследование проводилось путем изучения научной литературы, статистических показателей за период с 2015 года по 2021 год.

Результаты исследования.

По статистическим данным, находящимся в свободном доступе и ежегодно предоставляемым Росздравнадзором можно проследить значительное снижение количества серий изымаемых лекарственных средств. Сравнение и оценка количества изъятых лекарственных препаратов проводилось относительно значений предыдущего года. Так, в период с 2015 по 2016 года был отмечен рост среди количества лекарственных средств, которые не удовлетворяют установленным требованиям, на 13%. В период с 2016 по 2021 года ежегодно было замечено снижение количества некачественных лекарственных средств. В 2017 году оно составляло 915 серий, что ниже показателя за 2016 год на 53%. В 2018 году это значение составило 18%, в 2019 году – 2%, в 2020 году – 27%, в 2021 году – 18%.

Серии лекарственных препаратов изымаются из обращения по разным причинам. Всего за 2021 год из товарооборота было изъято 443 серии лекарственных препаратов, в число которых также входят и лекарственные формы аптечного изготовления. Наибольшую долю составляют лекарственные средства, отозванные производителями. Данное значение составляет 219 серий, что является долей 49,43% от общего количества. Недоброкачественные лекарственные средства составляют 45,15% (200 серий). Фальсифицированные средства и средства, нарушающие законодательство в процессе нахождения в гражданском обороте, составляют 0,45% (2 серии) и 4,97% (22 серии) соответственно. Из 22 серий изъятых лекарственных средств, которые нарушают законодательство в процессе нахождения в гражданском обороте, 20 не имели маркировку на русском языке. Как заявляют производители, данные серии были выпущены с целью реализации на рынке других стран и не должны были попадать на территорию Российской Федерации.

Препараты из оборота изымаются по различным причинам, которые отражают несоответствие средства указанным критериям. Наибольшую долю составляют нарушения маркировки. В промышленном производстве это 27,1%

от всех нарушений, в аптечном – 83,3%. Наиболее частыми лекарственными формами, не соответствующие предъявляемым требованиям, в промышленном производстве являются твердые (39,9%) и жидкие (39,4%). В аптечном производстве все лекарственные формы, серии которых были изъяты, относятся к жидким.

Заключение.

Рынок лекарственных препаратов Российской Федерации постоянно подвергается контролю со стороны Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. Результатами деятельности данной службы является изъятие лекарственных средств, попавших в обращение и несоответствующих требованиям. Наиболее часто производители или импортеры сами отзывают лекарственные препараты, но также большую долю составляют недоброкачественные средства. За рассматриваемый шестилетний период количество изымаемых лекарственных средств снизилось на 74,14%.

Литература

1. Васильев А. Н. Качество лекарственных препаратов. Суть вопроса и зарубежный опыт / А. Н. Васильев, Л. А. Реутская [и др.] // Ремедиум. – 2014. – №10. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-lekarstvennyh-preparatov-sut-voprosa-i-zarubezhnyy-opyt (дата обращения: 18.02.2023).

2. Крашенинников А. Е., Матвеев А. В., Егорова Е. А. Уполномоченное лицо по фармаконадзору в системе менеджмента качества лекарственных препаратов // Ремедиум. – 2017. – №11. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/upolnomochennoe-litso-po-farmakonadzoru-v-sisteme-menedzhmenta-kachestva-lekarstvennyh-preparatov (дата обращения: 18.02.2023).

3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : сайт. – Москва, 2012. – URL: https://www.roszdravnadzor.gov.ru / (дата обращения: 18.02.2023).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ, РАЗЛИНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

М.Н. Карабаева, К.К. Чернова

Научный руководитель – И.Н. Трофимова

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

Пижма – травянистое растение, растущее отдельными кустами, но корневая система очень хорошо распространяется, этих кустов может быть множество. Пижму можно встретить везде как сорняк на пустырях, полях, около дачных участков. Большие поляны пижмы, имеющей ярко-желтые цветочные корзинки и характерный приятный аромат привлекают внимание человека.

Пижма, благодаря химическому составу, токсична и может вызывать отравление, поэтому обращаться с ним нужно осторожно. Соцветия пижмы (Tanacetum vulgare) содержат алкалоиды, много горечи из-за наличия танацетина, фенольные кислоты, дубильные вещества (0,1%), витамины (аскорбиновую кислоту, каротиноиды, рутин,) макро- и микроэлементы, особенно много накаливается марганца, эфирное масло, основным компонентом которого является камфора, придающая растению своеобразный запах, за это растение получило еще одно народное название «русский мускус», так как при растирании листьев пижмы, появляется сильный аромат камфоры. Содержит и другие биологически активные вещества [1].

Пижма имеет широкий спектр фармакологического действия, как антигельминтное средство при аскоридах, используется при лямблиозе и энтеробиозе. Влияет на центральную нервную систему, оказывает возбуждающее действие, однако полученные средства из цветков и плодов применяются как успокаивающие при неврастении, кардиопатии, эпилепсии. Обладая обезболивающим эффектом, используют при ревматических и головных болях. Пижма оказывает гепатопротекторное действие, усиливает регенерацию печени при циррозе и гепатите. Полученные препараты из пижмы применяют при различных желудочно-кишечных расстройствах, язвенной болезни, гастрите, колите, дизентерии. Настои пижмы оказывают потогонное, антибактериальное, антиоксидантное действие, что используется при гнойных ранах, поражениях кожи в виде наложения повязок. Сырьем пижмы можно лечить геморрой, есть еще очень важное свойство, действует как мочегонное и бактерицидное для снятия отеков и боли при заболеваниях мочевого пузыря и почек. Сухой экстракт, входящий в лекарственный препарат танацехол, усиливает желчеотделение, оказывает спазмолитическое действие при холецистоэктомии, холецистите [2,3].

Таким образом, выбранная нами тема является актуальной, так как сырье цветков пижмы обыкновенной имеет широкий спектр медицинского применения.

Цель работы: определить содержание дубильных веществ в лекарственном растительном сырье цветков пижмы обыкновенной, производителей из разных климатических зон.

В связи с поставленной целью решались задачи:

1. Закупить в аптеках лекарственное растительное сырье цветков пижмы обыкновенной различных производителей.
2. Определить количественное содержание дубильных веществ в лекарственном сырье цветков пижмы.

Методы исследования: качественный, количественный (перманганатометрия).

Объекты исследования: лекарственное растительное сырье цветков пижмы, собранное в различных климатических зонах.

Для исследования в аптеках г. Курска закупили сырье цветков пижмы обыкновенной следующих производителей:

1.Собранное местным населением в окрестностях г. Курск; 2. «Фитофарм» Краснодарский край, г. Анапа; 3. «Фарма Цвет» Московская область, г. Красногорск; 4. «Лекрастэт» Алтайский край, г. Барнаул; 5. «Травы Горного Крыма» Крым, Бахчисарайский район.

Каждое сырье цветков пижмы обыкновенной взвешивали на аналитических весах 1.0 (точная навеска), в колбе на 100мл, отмеривали мерным цилиндром 50 мл очищенной воды, подогрели, перенесли в колбу с сырьем. Экстрагировали на плитке с закрытой спиралью в течение 30 мин. Полученное извлечение охладили, профильтровали через ватный фильтр.

Качественное определение дубильных веществ. В пробирки отлили небольшие объемы полученного каждого извлечения, провели качественные реакции на обнаружение дубильных веществ с железоаммонийными квасцами, наблюдалась черно-синее окрашивание.

Количественное содержание дубильных веществ проводили методом перманганатометрии. В колбу для титрования отмерили 2.5 мл извлечения, разбавили 25 мл воды, добавили индикатор индигосульфокислоту. Титровали 0.1 N раствором калия перманганата от синей до желто-бурой окраски. Титрование каждого образца выполняли пять раз, для расчетов брали среднее статистическое.

Расчет процентного содержания дубильных веществ выполняли по формуле:

$X\% = \frac{V1 \times T \times Vk \times 100}{Va \times m \times (100 - W)}$; где

X%- процентное содержание дубильных веществ в сырье цветков пижмы обыкновенной

V1- средний объем 0.1 N раствора калия перманганата, пошедшего на титрование;

T= 0,020785-количество дубильных веществ, соответствующее 1 мл 0.1 N раствора калия перманганата;

Vk-объем полученного водного извлечения из сырья цветков пижмы обыкновенной;

Va- объем полученного отвара, взятый для титрования

В результате титрования и получены результаты:

№-1-содержание дубильных веществ составляет-0,85%;

№2- содержание дубильных веществ составляет-1.5%;

№3- -содержание дубильных веществ составляет-0,85%;

№4-содержание дубильных веществ составляет-0,71%;

№5-содержание дубильных веществ составляет-1,8%.

Из приведенного титрования видно, что большее содержание дубильных веществ (танина) цветков пижмы обыкновенной у лекарственного растительного сырья, производителя из г. Анапа, Краснодарского края и в республики Крым. Климат Курской и Московской областей сходен, содержание дубильных веществ одинаковое. Алтайский край имеет умеренный климат, с резким контрастом, то есть продолжительный холодный и непродолжительный теплый сезоны года, поэтому накопление дубильных веществ меньше.

Вывод. Во всех исследованных образцах сырья содержание дубильных веществ достаточное количество. С медицинской целью целесообразнее приобретать сырье, собранное в южных районах Российской федерации, так как там дубильных веществ накапливается больше.

Литература

1. Авдеева, Е.В. Лекарственные растения, содержащие флавоноиды, как сырьевые источники гепатопротекторов / Е.В. Авдеева, А.В. Куркина, В.М. Рыжов // XIX Российский Национальный конгресс «Человек и лекарство»: тезисы докладов. – Москва, 2012. – С. 347.

2. Кириченко, Е.Е. Определение противовоспалительной активности полисахаридов цветков пижмы обыкновенной / Е.Е. Кириченко, И.А. Сычев, Г.Ю. Чекулаева // XIX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: тезисы докладов. – Москва, 2012. – С. 385–386.

3. Самодельные коллекции по ботанике и зоологии: С. Павлович -- Санкт-Петербург, Книга по Требованию, 2012 г. – 136 с.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ УТИЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ИСТЕКШИМ СРОКОМ ГОДНОСТИ, ИМЕЮЩИХСЯ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КУРСКА

С.А. Солобаева

Научные руководители – Т.Н. Косинова, Л.Ю. Окуненко

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

Все мы заботимся о своем здоровье и здоровье близких. Чтобы предупредить болезни, устранить симптомы и вылечить заболевание на помощь нам, чаще всего, приходят лекарственные препараты. В каждом доме есть аптечка. Часто ли мы проверяем срок годности имеющихся у нас лекарств, и что мы с ними делаем, обнаруживая, что срок годности истек? Чаще всего мы выбрасываем их вместе с мусором или спускаем в унитаз, и совсем не задумываемся, как они повлияют на окружающую природную среду, деградируя под воздействием различных факторов. Теряя исходную фармакологическую активность, лекарственные средства подвергаются различным изменениям. Некоторые химические вещества не только устойчивы к естественному разрушению, но и способны изменять свою первоначальную активность и физико-химические свойства, с образованием новых соединений, потенциально опасных как для человека, так и для живых организмов.

Учеными доказано, что эти фармакологически активные вещества даже в малых, остаточных количествах способны оказывать негативное влияние на человека (развитие раковых заболеваний, нарушению работы почек, проявление аллергических реакций и т.д.). Упаковка таблетированных лекарственных препаратов состоит из фольги, срок ее разложения составляет более 100 лет, а пластика, от 400 до 700 лет [1, 3].

В этой связи, проблема загрязнения окружающей среды лекарственными препаратами и поиск ее решения представляет непростую задачу.

Цель нашей научно-исследовательской работы – анализ проблемы переработки и уничтожения лекарственных средств с истекшим сроком годности, имеющихся у населения.

Задачи исследования:

1. Поиск возможных вариантов решения имеющейся проблемы.
2. Проведение анализа предложенных вариантов решения данной проблемы
3. Внедрение «Программы возврата» в аптечные организации.

Методы выполнения исследования:

- контент- анализ;
- статистический;
- сравнение.

Для достижения поставленной цели исследования мы рассмотрели несколько возможных вариантов решения проблемы утилизации лекарственных средствс истекшим сроком годности, имеющихся у населения.

Как первоначальный вариант необходимо снизить процент нерационального использования лекарственных средств и уменьшить их потребление.

Анализ источников литературы показал, что очень часто у граждан находятся весомые причины для нерационального использования лекарственных средств. В этом случае, необходимо разъяснять населению, что приобретение лекарств «про запас» не имеет смысла и экономически невыгодно. Приобретать лекарственные препараты нужно на курс лечения и более серьезно и вдумчиво подходить к вопросу их использования [3].

Да, как будущие фармацевты, мы понимаем двоякость ситуации. Чем больше спрос на ассортимент аптечной организации, тем больше ее прибыль и, соответственно, наш доход. Однако проблему нерационального спроса потребителей должны решать как врачи, которые назначают препараты, так и фармацевты, которые их отпускают. Ведь 90% посетителей аптеки сначала идут в аптеку, надеясь на помощь фармацевта, а не к врачу.

Второй вариант – разработка менее вредных для окружающей среды ЛС на основе фитотерапии – растительных препаратов и БАД, что позволит уменьшить загрязнение окружающей среды лекарственными средствами. При этом не стоит забывать, что такая альтернатива, в настоящее время невозможна для многих фармацевтические субстанции.

И наконец, третий, самый приемлемый и менее затратный способ утилизации, который мы предлагаем внедрить – это сбор ненужных или просроченных лекарственных средств у населения. Контейнеры для их сбора можно размещать в аптеках.

Предлагаем аптекам внедрить в свою работу «Программу возврата», которая будет способствовать желанию клиентов аптеки не выбрасывать просроченные или не нужные лекарственные средства, а принести их в аптечную организацию для утилизации. Аптечная организация, как и любая другая, ставит перед собой цель получения прибыли. В связи с очень развитой конкуренцией в этой сфере, аптеки и так применяют много программ

лояльности к покупателям: скидки, бонусы, кешбэк. Предлагаем эти выгоды клиентов аптеки приурочить к утилизации, в счет уже полученных клиентами выгод или бонусов. В связи с этим, «Программа возврата» никак дополнительно на затратах аптеки не скажется.Для информирования потребителей мы предлагаем использовать такое простое и эффективное средство, как рекламный буклет.Так же в целях просвещения и ознакомления потребителей можно внедрить мероприятия по использованию Интернет-источников, социальных платформ, которые будут нацелены на привлечение внимания к «Программе возврата».Предлагаем назвать эту программу «Лекарственнаяперезагрузка – 2 в 1 – Пойдем правильным путем!»

Такой вариант утилизации просроченных лекарственных препаратов приведет к постепенной смене модели поведения и сознания каждого гражданина и общества в целом. Этот процесс нельзя назвать быстрым. Его скорее можно охарактеризовать пословицей «Вода камень точит».

Главное в решении этой задачи – желание руководителей аптечных организаций внедрить такую программу и со временем население привыкнет к такому варианту утилизации по аналогии со сбором раздельного мусора.

Следующий этап в утилизации лекарственных препаратов передача собранных отходов ОАО «Фармстандарт- Лексредства» города Курска, имеющего соответствующие мощности для реализации данной программы. Такой способ утилизации менее затратный, чем последствия от вреда разложения фармпрепаратов для окружающей среды. Здесь потребуется финансовая поддержка государства и разработка соответствующих законодательных актов, регулирующих вопросы утилизации лекарственных средств [2, 4].

Следовательно, бороться с загрязнением окружающей среды лекарственными средствами необходимо совместно. Комплекс мер должен включать в себя как мероприятия по изменению поведения конечного потребителя ЛС, так и рационализацию способов и вариантов сбора и уничтожения лекарственных препаратов.

Успешному решению данной проблемы может способствовать только объединение общих усилий, что обеспечит будущее здоровой нации. И мы надеемся, что предложенный нами вариант поможет привлечь внимание к существующей проблеме социума и изменить привычную поведенческую модель сохранения окружающей среды в лучшую сторону.

Литература

1. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «Об обращении лекарственных средств». КонсультантПлюс [сайт].– http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ (дата обращения: 07.02.2023).

2. Постановлением Правительства РФ от 15.09.2020 г. N 1447 «Правила уничтожения изъятых фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств» https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74560518/ (дата

обращения: 07.02.2023).
3. Маслова, Е. В., Мащенко, З. Е., & Шаталаев, И. В. Лекарственные препараты в окружающей среде. Аспирантский вестник Поволжья, (1-2). – 2017. – С. 215-217.
4. Курск – официальный сайт АО «Фармстандарт-Лексредства» https://pharmstd.ru/

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОЗРОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ФУНКЦИИ АПТЕК В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

М.В. Реутова, М.М. Даурбекова
Научные руководители – Л.Н. Зубкова, К.В. Сидоренко
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных и социально значимых тем является возрождение производственных аптек. Принятый в 2010 году 61 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» внес большой вклад в развитие фармацевтической индустрии в стране. В России увеличились объемы изготовления инновационных препаратов, выросло качество лекарств. Но в то же время фармацевтическим работникам запретили изготавливать препараты, которые уже зарегистрированы в стране и выпускаются промышленным способом, а также менять дозировку готового лекарства под конкретного больного.

Из-за законодательного ограничения сузился ассортимент прописей. Работы стало гораздо меньше, хотя и оборудование и специалисты остались. Из-за финансовых трудностей производственные аптеки стали массово закрываться. В целом по стране осталось менее 500 аптек [2].

Создание новой системы производственных аптек, которые будут заниматься изготовлением препаратов, точно соответствующих терапии отдельно взятого пациента, позволит повысить терапевтическую эффективность, уменьшить количество побочных реакций и потенциально снизить расходы бюджета на здравоохранение.

Преимущества экстемпоральных лекарственных форм очевидны: учет индивидуальных особенностей больного; оптимизация затрат на лечение; повышение эффективности лечения в педиатрической практике; создание резерва на случай экстренной необходимости; возможность изготовления комбинированных препаратов; преодоление дефицита детских лекарственных форм импортного производства ввиду сложившейся политической обстановки.

Из всех перечисленных преимуществ, пожалуй, самые актуальные – это повышение эффективности терапии в педиатрической практике.

Фармацевтическая промышленность выпускает ограниченное количество дозировок, в то время как врач подбирает каждому ребенку дозу индивидуально. К тому же зарегистрированная лекарственная форма препарата промышленного производства не всегда подходит для применения в детском возрасте.

Родители вынуждены делить таблетку «на глаз», что не является точным способом дозирования препарата, и самостоятельно готовить приемлемую лекарственную форму. Несомненно, эти факторы отражаются на эффективности лечения [2].

Чтобы убедиться в необходимости возрождения производственной функции аптек для педиатрического сектора здравоохранения мы решили провести исследование **целью** которого является выяснить возможность разделения готовой лекарственной формы на меньшие дозировки в домашних условиях.

Задачи исследования:

1. Изучить нормативную документацию по качеству лекарственных средств;
2. Определить содержание действующего вещества в таблетированном препарате.

Объект исследования: таблетки Дибазола 0,02 № 10 ОАО «Уралбиофарм», Россия, г. Екатеринбург.

Таблетки Дибазола содержат 20 мг бендазола. Активный компонент оказывает спазмолитическое, миотропное, сосудорасширяющее и непродолжительное гипотоническое действие. Препарат снижает тонус кровеносных сосудов, кровяное давление и усиливает приток крови к тем участкам миокарда, которые страдают от ишемии и гипоксии, обладает иммуностимулирующим действием. Таблетированная форма дибазола нашла широкое применение в медицинской практике: кардиология, неврология, терапия, гастроэнтерология. Данное лекарственное средство снижает давление, устраняет спазмы и уменьшает выраженность болевого синдрома. Препарат «Дибазол» назначается как взрослым, так и детям. В педиатрии назначают 1-5 мг в сутки в зависимости от возраста [3].

Стандартное содержание действующего вещества в таблетке – 20 мг, следовательно, ее приходится делить на 4 и более частей. В ходе исследования мы решили убедиться возможно ли данную операцию провести в домашних условиях, чтобы получить точную дозировку препарата в каждой части таблетки для дальнейшего достижения необходимого терапевтического эффекта и уменьшения побочного действия на организм ребенка.

На первом этапе нашего исследования было определено методом алкалиметрии количественное содержание бендазола в исследуемом образце. Содержание бендазола рассчитали по формуле [4]:

$x = \frac{V*K\text{п}*\text{Т}*m\text{ср}}{g}$, где

V – объем рабочего раствора, пошедшего на титрование, в мл;

Кп – коэффициент поправки;

Т – титр рабочего раствора по определяемому веществу;

g – точная навеска препарата, в гр;

$m_{ср}$ – средняя масса таблетки, в гр.

Для достижения более точных результатов титрование проводили пять раз. Содержание дибазола составило: 0,0201; 0,0217; 0,0215; 0,0208; 0,0200.

Согласно ФС содержание бендазола составляет [0,016-0,024](гр.). Следовательно, мы можем сказать, что объект выдержал испытание, так как все значения вошли в пределы допустимых норм отклонения [1].

На втором этапе нашего исследования, поделив «на глаз» 5 таблеток дибазола на 20 доз, нашли среднюю массу одной дозы. Затем методом алкалиметрии определили количественное содержание действующего вещества в 5 дозах. Содержание дибазола в каждой дозе: 0,0052; 0,0052; 0,0064; 0,0056; 0,0039. Согласно ФС содержание дибазола составляет [0,004-0,006]. Полученные результаты свидетельствуют, что не все значения определений вошли в пределы допустимых отклонений. [1].

Вывод. Проведенное нами исследование доказывает, что провизор или фармацевт в аптеке на специальном оборудовании выполнит операцию разделения на дозы готовой лекарственной формы гораздо точнее и правильнее для терапии ребенка, нежели родители в домашних условиях. Что еще раз подчеркивает необходимость сохранения и дальнейшего развития производственного сектора аптек, особенно для педиатрии.

Во всем мире приветствуют индивидуальный подход к лечению, несомненно, наша фармацевтическая промышленность также будет развиваться в этом направлении. В связи с этим с 1 сентября 2023 года начнет действовать ряд поправок в 61-ФЗ, которые призваны возродить производственную функцию аптек по всей стране. Постепенно будет налаживаться механизм работы рецептурно-производственных отделов, аптеки обеспечат необходимой нормативно-правовой и материальной базой. Восстановление индивидуального изготовления лекарственных средств требует тщательного анализа, чтобы сохранить и повысить рентабельность аптеки.

Литература

1. Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издание. https://femb.ru/record/pharmacopea14

2. Гришин Александр «Вперед в прошлое? Обсуждаем перспективы возрождения производственных аптек»// «ФМ. Фармация и Медицина» № 1, 2023. URL: https://ano.sibfarm.com/

3. Контроль качества лекарственных средств / Плетенёва Т. В. , Успенская Е. В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-4835-9. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448359.html (дата обращения: 06.03.2023). – Режим доступа: по подписке.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

О.В. Скорбачева

Научный руководитель – Т.В. Калашникова

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Актуальность.

Практически ежедневно мы принимаем лекарства, витамины или биодобавки. Аптечные сети, единичные аптеки и гигантские маркетплейсы борются за внимание пациента всеми доступными методами. Поговорим о том, какие инновационные технологии используются уже сегодня и что является драйвером будущих изменений в фармацевтике.

Цель исследования: является исследование необходимости применения и внедрения информационных технологий в фармакологические процессы.

Задачи исследования: исследование информационных процессов в фармации.

Сочетание известных маркетинговых приемов и инновационных технологий – объективная реальность сегодняшнего фармрынка. В точках продаж к покупателю применяется индивидуальный подход: от консультации с врачом до стимулирования сбыта и маркетинговых акций. Как пример, во многих ортопедических аптеках практикуются выездные консультации врача-ортопеда, а онлайн – аптеки организуют чат – боты с фармацевтом и дополнительные сервисы, чтобы покупатель мог получить консультацию по подбору лекарства через интернет.

«Оплати по QR-коду» – наклейки с таким слоганом все чаще можно увидеть в аптеках. Данная технология относится к системе быстрых платежей (СБП). Благодаря этому организации могут экономить на банковском эквайринге (комиссия в 2,5 – 3 раза ниже), а клиенты – оплатить покупку даже в том случае, если у них нет с собой карты, наличных или их телефон не поддерживает систему бесконтактной оплаты.

Программы лояльности, привычные в традиционном ритейле, работают сегодня в каждой аптечной сети. Покупателю заводят персональную карту, на которую начисляют кэшбэк, бонусные баллы и скидки. Но за обычными пластиковыми карточками стоят серьезные процессы: производители лекарств и аптеки накапливают базу данных о своих клиентах, чтобы позже искусственный интеллект проанализировал покупательское поведение и сделал точечное предложение, соответствующее персональным запросам. Программа «Мое Здоровье» в онлайн – сервисе по продаже лекарств «Здравсити» продвинулась еще дальше – она собирает не только сведения об уже совершенных покупках, но и предлагает клиенту вести свой дневник здоровья, чтобы на основе этих данных предугадать потребности покупателя.

Сегодня половина покупателей ищет в интернете информацию о лекарствах перед покупкой, поэтому компании-производители в своих стратегиях продвижения выделяют все больше средств на контекстные сообщения в онлайн-пространстве, а не на привычную рекламу на ТВ, а аптеки – ищут способы коммуникации с пациентом и информирования его о своих товарах и сервисах, особенно в момент, когда пациент только получил назначение на лекарственный препарат и ищет, где купить лекарства по рецепту.

Мобильные приложения по контролю здоровья сейчас есть в каждом втором смартфоне. Не отстают и фармацевты. Скачать приложение и зарегистрироваться приглашают как сетевые аптеки, так и онлайн-сервисы по

продаже лекарств. Программы на смартфоне помогают быстро найти и забронировать препарат, оповещают о скидках и акциях, присылают уведомления о прибытии ожидаемого товара на склад, содержат инструкции по применению медикаментов.

В апреле 2020 года государство разрешило дистанционную продажу лекарств без рецепта, и фармрынок вступил в новую эру своего развития. На рынок вышли крупные маркетплейсы, которые ранее не занимались продажей лекарств: сегодня среди продавцов лекарств появились такие гиганты, как «Озон», «Яндекс» и Wildberries.

Аптечные сети активно внедряют новые услуги: экспресс-бронирование, когда забрать препарат в выбранной аптеке можно уже через 25 минут после оформления брони; экспресс-доставку товаров из аптеки за 1 – 3 часа; ночную экспресс-доставку.

Платформа «Электронный рецепт» делает возможным дистанционную продажу и регистрацию движения медикаментов. Рецепт, выписанный врачом, фиксируется в приложении на смартфоне пациента, при посещении аптеки или во время доставки курьером достаточно предъявить QR-код. Электронный рецепт нельзя забыть или потерять, не возникает трудностей с прочтением почерка врача. Приложение «Электронный рецепт» напомнит пациенту, что наступило время приема препарата или пора купить новую пачку.

Некоторые инновации в аптеках происходят под действием государственного регулирования, например система маркировки лекарств, которая введена на территории России. Для потребителей это в первую очередь защита от фальсификата. Маркировка также помогает отслеживать движение препаратов, улучшить планирование производства и импорта и избежать возможного дефицита медикаментов в периоды повышенного спроса.

Заключение: Информационные технологии на сегодняшний день являются неотъемлемой частью нашей жизни. Современные тенденции увеличения коммерческого сегмента в аптечном бизнесе, усиление конкуренции, рост количества аптечных сетей приводят к тому, что нормальное функционирование и развитие аптеки уже не эффективно без использования такого инструмента, как информационные технологии. Их внедрение способствует обеспечению высокой скорости и оперативности работы и, что особенно важно, повышению прибыли, что позволяет аптекам выживать в условиях постоянной конкуренции.

Литература

1. Платформа «Электронный рецепт» в Белгородской области // strategy.cdto.ranepa.ru : [сайт]. – URL: https://strategy.cdto.ranepa.ru/b5-platforma-ehlektronnyj-recept-v-belgorodskoj-oblasti (Дата обращения: 20.02.2023).

2. «СберАптека — как оформить заказ, оплатить, получить» СберАптека // sberpraime.ru : [сайт]. – URL: https://sberpraime.ru/services-sberprime/sberapteka-zakazat-lekarstva (Дата обращения: 20.02.2023).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИМЕСИ СВОБОДНОЙ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В ТАБЛЕТКАХ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

Ю.В. Соклакова

Научный руководитель – Е.В. Согачева

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

Актуальность. Качество лекарственного препарата определяется установлением его подлинности, определением чистого вещества в препарате. Как правило, почти все лекарственные вещества содержат те или иные примеси. Важной характеристикой качества лекарственного препарата является отсутствие примесей, действие которых может негативно сказаться на здоровье человека. В связи с тем, что примеси в лекарственные средства могут попасть на всех этапах технологического производства, а также в процессе их транспортировки и хранения, сравнительная оценка содержания специфических примесей в наиболее популярных лекарственных средствах представляет значительный интерес. Одним из таких препаратов является ацетилсалициловая кислота.

Ацетилсалициловая кислота представляет собой сложный эфир, образованный карбоновой кислотой и фенолокислотой. В готовом препарате ацетилсалициловой кислоты возможно присутствие несвязанной салициловой кислоты, содержание которой, как примеси, регламентируется Государственной фармакопеей. Как сложный эфир ацетилсалициловая кислота в организме легко гидролизуется, распадаясь на салициловую и уксусную кислоты [3]. Гидролиз приводит к изменению дозировки, что способствует частоте появления побочных эффектов и может спровоцировать недомогание, особенно у пациентов с сердечно-сосудистой недостаточностью. Несмотря на то, что токсичность салициловой кислоты незначительна, критические дозы могут приводить к ряду необратимых последствий [2].

Исходя из этого, **целью исследования** явилась сравнительная оценка содержания примеси свободной салициловой кислоты в таблетках ацетилсалициловой кислоты отечественных производителей.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования служили таблетки кислоты ацетилсалициловой 500 мг № 20 производителей АО «Медисорб», г. Пермь, серия 101140122 и ОАО «Фармстандарт-Лексредства» г. Курск, серия 77011221. Исследования проводилось в соответствии с требованиями ГФ XIV, Фармакопейной статьи 3.1.0009.18 «Ацетилсалициловая кислота, таблетки». В ходе исследования использовались контент-анализ литературных источников, химические, физико-химические методы, метод сравнительного анализа и систематизации результатов.

Результаты исследования.

Исследование проводилось в несколько этапов.

На первом этапе путем визуального осмотра был изучен показатель «описание» [1], согласно которому исследуемые образцы представляли собой

круглые плоскоцилиндрические таблетки белого цвета, слегка мраморные, без запаха, с фаской и риской.

На следующем этапе определяли присутствие примеси свободной салициловой кислоты с помощью качественных реакций на незамещенный фенольный гидроксил с раствором железа (III) хлорида с каждым из лекарственных препаратов. Сравнение испытуемых и эталонных растворов проводилось в мерных цилиндрах одинакового стекла, объема и диаметра при дневном свете на матово-белом фоне. Изменение цвета содержимого мерных цилиндров в ходе эксперимента свидетельствовало о наличии в составе препаратов примеси салициловой кислоты.

Далее проводили определение количественного содержания свободной салициловой кислоты методом спектрофотометрии в видимой области. Точные навески растертых в порошок таблеток ацетилсалициловой кислоты брали с помощью электронных аналитических весов типа Pioner. Измерения спектров поглощения проводили на спектрофотометре СФ-2000 при длине волны 540 нм, в кювете толщиной слоя 10 мм, используя в качестве раствора стандартного образца (РСО) продукт реакции салициловой кислоты с железоаммонийными квасцами [1]. При расчете количественного содержания установлено, что таблетки кислоты ацетилсалициловой 500 мг № 20 АО «Медисорб» г. Пермь, серия 101140122 содержит 0,000518 г примеси свободной салициловой кислоты, таблетки кислоты ацетилсалициловой 500 мг № 20 ОАО «Фармстандарт-Лексредства» г. Курск, серия 77011221 – 0,000826 г свободной салициловой кислоты, что соответствует требованиям ГФ XIV (0,00125 г или не более 0,25% от массы действующего вещества).

Выводы. На основании полученных данных установлено, что в ходе проведенных качественных реакций содержание примеси салициловой кислоты выявлено во всех исследуемых образцах. Проведенное количественное определение показало, что данная примесь находится в допустимых пределах, что соответствует требованиям нормативной документации и не снижает терапевтического эффекта.

Литература

1. Государственная фармакопея Российской Федерации [Электронный ресурс] / МЗ РФ. – XIV изд. : сайт. URL: http://pharmacopeia.ru/

2. Старухина А. О. Кислота ацетилсалициловая: синтез, применение и качественное определение / А. О. Старухина, М. А. Кутузов, Д. В. Осьмакова, С. В. Лисина // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины : материалы 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием, посвященной 80-летию ВолгГМУ, 22–25 апреля. – Волгоград, 2015. – С. 65–66

3. Плетенева Т. В. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенева, Е. В. Успенская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 413 с.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

Д.С. Дружбина, А.В. Воробьева
Научный руководитель – О.Н. Казначеева
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Прием лекарственных препаратов определяет эффективность лекарственной терапии, Сочетание лекарств и пищи может ускорить выздоровление либо навредить здоровью. В развитии фармакологического эффекта, важную роль играют условия перорального приема лекарственных препаратов.

Лекарства часто принимаются в таблетированной лекарственной форме, которые необходимо запивать жидкостью, растворимость которых определяет скорость развития лечебного эффекта. Запивая лекарства тем, что попадается под руку (чай, сок, кофе, молоко), больные не думают о конечном результате такого приема препаратов. Средства, принимаемые на голодный желудок , могут отрицательно влиять на слизистую органов желудочно – кишечного тракта , а сочетания с некоторыми продуктами или напитками, частично или полностью блокировать действие препаратов.

Полифармакотерапия часто дает осложнения в результате неправильного приема препаратов.

Методы исследования: Теоретический анализ литературных источников, о влиянии условий приема лекарственных средств на развитие фармакологического эффекта.

Взаимодействия лекарственных веществ с компонентами пищи оказывают влияние на развитие фармакологического эффекта и осложнения фармакотерапии. Большую роль во всасывании лекарств играют качество и количество жидкости, употребляемой с лекарством.

Распространённым напитком, которым запивают лекарственные средства является чай. Листья чая богаты алкалоидами группы пурина, катехинами и дубильными веществами.

При одновременном употреблении чая с Папаверином, Резерпином, Платифиллином, Аминазином и Галоперидолом, образуются нерастворимые соединения с танином чая, в результате чего замедляется всасывание, снижается биодоступность лекарственных препаратов и эффективности терапии.

Ксенобиотики различной химической структуры в процессе метаболизма взаимодействуют с ферментами, переводящими их в состояние удобное для использования организмом или их элиминации.

В результате биотрансформации образуются активные продукты метаболизма, оказывающие токсическое действие на организм. Например: антибиотики, антидепрессанты и противозачаточные таблетки блокируют фермент CYP1A2B метаболизирующий кофеин, тем самым способствуют его

накоплению в организме, усилению токсического действия и дополнительной стимуляции центральной нервной системы.

Не допустимо, одновременное сочетание кофеина с L-тироксином и Парацетамолом вследствие нарушения их всасывания в кишечнике, что приведет к замедлению развития фармакологического эффекта препаратов[1].

При лечении подагры необходимо исключить чай, так как Аллопуринол в высоких дозах подавляет метаболизм кофеина и повышает его плазменную концентрацию, что приведет к нарушение сна и беспокойству.

Чай приведёт к передозировке Диазепама и Лоразепама, вследствие конкуренции за бензодиазепиновые рецепторы, вызвать спутанность сознания, галлюцинации и судороги.

Категорически запрещается одновременный прием нестероидных анальгетиков с алкоголем, вызывающих повреждение слизистой оболочки желудка и образование язвы. Алкоголь замедляет эвакуацию содержимого желудка, снижает всасывание и эффективность витаминов, уменьшает активность противотуберкулезных препаратов, антибиотиков, сульфаниламидных и гипогликемических средств.

Многие лекарственные препараты угнетают фермент альдегиддегидрогеназу, извращают метаболизм алкоголя с о образованием высокотоксичного ацетальдегида.

Взаимодействия алкоголя с цефалоспоринами, Метронидазолом, Ко-тримоксазолом, Хлорамфениколом, Гризеофульвином и Кетоконазолом проявляются развитием дисульфирамоподобных реакций.

Проблема современного мира – старение населения развитых стран привело к полифармакотерапии. Часто встречается полиморбидность из трех и более нозологий. Больные сахарным диабетом, страдают дополнительно сопутствующими заболеваниями (ретинопатией, гипертонией, стенокардией, инфарктом, инсультом нефропатией, нейропатией, воспалением стопы и образованием язвы).

Не учитывая несовместимость препаратов, кроме сахаропонижающих лекарств, больному назначают гипотензивные, мочегонные, гипохолестеринемические средства, антиагреганты. Одновременный прием Глибенкламида (или Инсулина) с ингибиторами АПФ (или β – блокаторами) приводит к усилению гипогликемического эффекта.

Инструкция по применению лекарственного препарата для потребителей является официальным документом, содержащего информацию необходимую для правильного самостоятельного применения лекарственного препарата.

В инструкции указываются дополнительные условия применения препарата в соотношении с приемом пищи: «до еды 30-60 минут», «во время приема пищи», «после еды 30 -120 минут», «натощак» не менее чем за 60 минут до приема пищи.

Принимая лекарственные средства, необходимо строго придерживаться рекомендаций, изложенных в инструкции.

Пероральный путь введения, наиболее распространенный в практической медицине. За 60 минут до приема пищи рекомендуется принимать настойки, настои, отвары и другие препараты из растительного сырья.

До еды необходимо принимать сульфаниламидные препараты, которые рекомендуют запивать щелочным питьем, например, минеральной водой.

За полчаса до еды необходимо употреблять средства, понижающие кислотность желудочного сока, желчегонные средства и антиаритмические препараты.

Во время лечения следует исключить продукты, содержащие щавелевую, уксусную и жирные кислоты. У больных с высокой кислотностью желудочного сока, замедляется опорожнение желудка вследствие спазма пилорического отдела.

Поэтому перед приемом препаратов необходимо принимать минеральную воду щелочного характера, молоко или средства, нейтрализующие избыточную кислотность.

Средства, способствующие перевариванию пищи (пищеварительные ферменты, водорастворимые витамины), принимают во время еды.

После еды употребляются нестероидные противовоспалительные средства; жирорастворимые витамины (A, D, E, K) и комплексные поливитаминные препараты; сердечные гликозиды, лекарства содержащие компоненты желчи. При этом рекомендуется измельчать таблетки, исключить белковую пищу и запивать крахмальной слизью. Горячая, кислая, жирная, чрезмерно соленая или сладкая пища и густой консистенции замедляет всасывание многих лекарств. Компоненты пищи оказывают влияние на метаболизм лекарственных средств и развитие фармакологического эффекта. Белковая пища увеличивает скорость метаболизма лекарств, что может привести к ускорению их элиминации и укорочению периода полувыведения. Углеводная пища снижает скорость биотрансформации ЛС, удлиняет время элиминации, что способствует нарастанию токсической концентрации лекарств в организме при длительном применении[4].

В современной фармакотерапии используют метод лечения временем или хронотерапию вместо традиционной схемы лечения «три раза в день по одной таблетке». Назначаются лекарства больным с учетом показателей методов суточного ритма (имитационного, превентивного и метода «навязывания ритма») [3].

Суть метода навязывания ритмов состоит в блокировании патологических ритмов и навязывании ритмов, близких к физиологической норме, составляет основу «Пульс – терапии» (введение через определенные интервалы времени больших доз глюкокортикоидов).

Метод имитации был разработан специально для кортикостероидной терапии так, как акрофаза функции коры надпочечников, приходится на 6-10 часов утра. Выяснилось, что только при назначении кортикостероидов в соответствии с их естественным суточным ритмом, изменения минимальны.

При несовпадении приема глюкокортикоидов с их акрофазой, возможны нежелательные последствия, усиливается катаболический эффект гормонов,

уменьшаются масса тела и масса надпочечников и резко нарушается суточный ритм деятельности коры надпочечников.

Превентивный метод хронотерапии, предусматривает назначение необходимых лекарственных препаратов за несколько часов выраженности патологических изменений. Боль и скованность у больных ревматоидным артритом, наиболее выражено проявляются ранним утром. Эффективность превентивных доз препаратов группы НПВС принятых вечером после ужина возрастает вдвое.

Кроме этого, побочные эффекты НПВС (раздражение желудка, головная боль и тревожность), в ночное время значительно смягчаются.

Литература

1. Зайнуллин Р. А., Кунакова Р. В., Егорова Е. Ю. Кофе, кофеин и генетика человека // Пиво и напитки. – 2015. – № 6. – С. 50–54.
2. Лабезник Л. Б. Полиморбидность и старение // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 1 (205).
3. Комаров Ф. И., Раппорт С. И., Еремина Л. В. Некоторые актуальные вопросы хрономедицины // Терапевтический архив. – 1982. – № 12. – С. 32–38.
4. Кукес В. Г. Клиническая фармакология : учебник / ред. А. З. Байчурина. – 2 издание переработанное и дополненное. – М : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 528 с.

ПОДСЕКЦИЯ 1.2

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ ДЛЯ УХОДА ЗА ВОЛОСАМИ

В.М. Татаринова, У.О. Шмотьева, В.А. Фендрикова
Научный руководитель – к.фарм.н. Ю.А. Кондратова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Каждый хотя бы раз сталкивался с распространенной проблемой при уходе за волосами, особенно в зимне – весенний период. Как правило, в этот период волосы становятся более ломкие, сухие, страдают от недостатка витаминного комплекса, что приводит к их выпадению. В решении данной проблемы важно своевременно начать поиски полезной информации о парафармацевтической продукции, реализуемой через аптечные сети. Справится, с такой проблемой можно, посетив салон красоты, в котором профессионалы помогут правильно диагностировать текущее состояние волос, а можно и в домашних условиях. Нужно лишь научиться правильно, подбирать комплексный уход за волосами [2]. Он включает в себя применения витаминов группы В, макро- и микроэлементов, растительных экстрактов, эфирных масел, укрепляющих тоников, сывороток, лосьонов. Всю эту продукцию можно приобрести не только в торговых центрах, но и в аптеках.

В последнее время все больше отдается предпочтение интернет заказам и аптеки не стали исключением.

Цель исследования. Анализ структуры ассортимента средств для ухода за волосами.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования был выбран ассортимент парафармацевтической продукции, реализуемый через интернет аптеки: Apteka.RU, Еаптека, АптекаПлюс 46. При сравнительном анализе структуры ассортимента учитывали формы выпуска, производителей, назначение препаратов, стоимость единицы продукции [1,3].

Результаты исследования. На основании данных онлайн-аптек был проведён анализ ассортимента препаратов и БАДов, применяемых для предотвращения выпадения волос, как у женщин, так и у мужчин, а также для поддержания их красоты и здоровья. В выборку вошли три онлайн-аптеки, которыми пользуется большая часть населения. Среди таких аптек на фармацевтическом рынке – АптекаПлюс 46, в своем каталоге имеет 54 позиции, представленных в виде: шампуней в количестве 11 торговых наименований, лосьонов – 4, масок – 4, сывороток – 5, растворов для втирания – 1, таблеток – 4, капсул – 6, бальзамов – 17, спреев – 3 торговых наименования. Apteka.RU владеет уже большим ассортиментом из 75 позиции, применяемых в качестве средств ухода за волосами 32 торговых наименования выпускаются в форме шампуней, 6 позиций в виде масок, на лосьоны отводится 7 наименований, сыворотки – 14, бальзамов – 4, спрея – 2, таблеток и капсул по 5 торговых наименований. Лидирующую тройку замыкает Еаптека, отличающаяся всего 27 наименованиями, такими как шампуни – 7 торговых наименований, сыворотки – 3, капсулы – 7, таблетки – 6, бальзам, раствор для втирания, лосьон, маска по 1 торговому наименованию. Мы видим, что в группу лекарственных препаратов, пользующихся большим спросом, вошли шампуни, улучшающие кровообращения, активирующие волосяную луковицу, сокращающие выпадение волос; лосьоны, которые способны уплотнять структуру волос, успокаивать раздражение, снимать воспаление, регулировать работу сальных желез. Спреи, в свою очередь, это косметическое средство в виде аэрозоля, которое наносится на волосы или кожу головы путем распыления и затем, как правило, втирается в кожу головы. Капсулы, таблетки для приёма внутрь способствуют укреплению волосяных луковиц, восстановлению структуры волос изнутри и стимулируют их рост.

Сравнительный анализ ассортимента средств ухода за волосами по трем аптекам показал, что в их ассортименте есть однотипные препараты, что говорит о их наибольшим спросе среди всех лекарственных препаратов и БАДов, применяемых в качестве средств ухода за волосами. К таким товарам аптечного ассортимента относятся: Hair Vital, выпускаемый в виде шампуня 200 мл, бальзама 200 мл, лосьона 50 мл (производитель "Betafarma S. P. A." Италия); Пантовигар против выпадения волос в форме шампуня 200 мл и лосьона 100 мл ("Cosmonde a. s." Чешская республика), данный препарат предназначен как для женщин, так и для мужчин; Селенцин-шампунь 200 мл, бальзам 200 мл, лосьон-спрей 150 мл, маска 150 гр (ЗАО "Мегафарм" Россия),

имеется линейка и для мужчин; БАД "Солгар ногти, волосы и кожа" выпускается в виде таблеток 1397 мг 60 шт, 120 шт в упаковке. ("Solgar" США); DoppelHerz Beauti – капсулы 750 мг, 30 шт. ("Квайссер Фарма и КоКГ", Германия); Шампунь 911 против выпадения волос 150 мл, бальзам 150 мл ("ТВИНС Тэк", Россия).

Анализирую данный ассортимент, который попал в выборку, как часто встречаемый в трех аптеках, мы обратили внимания на стоимость единиц продукции и сравнили их между собой. В высокой ценовой категории находятся DoppelHerz Beauti, цена за единицу продукции варьирует от 888 руб. (АптекаПлюс 46) до 1045 руб. (Еаптека), БАД "Солгар ногти, волосы и кожа" стоимость препарата колеблется от 993 руб. (Еаптека) до 1670 рублей (АптекаПлюс 46). Самым недорогим оказался Шампунь 911 против выпадения волос стоимость которого составила от 139 руб. (АптекаПлюс 46) до 159 руб. (Еаптека). На основании полученных данных, нельзя однозначно сказать, что в той или иной аптеке препараты дешевле или дороже, если только обратить внимание на Apteka.RU, где препараты имеют среднюю стоимость между ценами в двух других аптеках. В связи с этим при формировании заказа того или иного препарата, рекомендуем просматривать цены на препараты в онлайн-аптеках, что очень удобно и комфортно.

Одно из удобств онлайн-аптек, это возможность посмотреть отзывы о товаре, который заинтересовал покупателя. Изучая отзывы покупателей, мы сформировали следующее мнения о товарах из группы средств ухода за волосами, так например, шампуни оказались самыми удобными в применении, потому что они быстрее способствуют предотвращению и поредению волос, восстановлению их структуры и плотности, укреплению и питанию по всей длиннее – от корней до самых кончиков. Кроме того, они отлично очищают кожу головы, легко наносятся и смываются, позволяя избежать целого ряда типичных эстетических проблем (следов жирности на волосах, постельном белье и одежде); о препарате Селенцин выпускаемого в форме маски можно найти много положительных отзывов, которые говорят о положительном фармакологическом эффекте и т.д. Но не смотря, на все отзывы, обязательно стоит учитывать фарминформирования специалиста при отпуске заказа из аптечной сети.

Выводы.

1. Изучен ассортимент средств ухода за волосами, реализуемый через интернет аптеки: Apteka.RU, Еаптека, АптекаПлюс 46

2. Проведена сравнительная характеристика парафармацевтической продукции по формам выпуска, фирмам-производителя, стоимости за единицу продукции.

3. Показано преимущество онлайн-аптек при изучении ассортимента средств ухода за волосами.

4. Данное исследование поможет фармацевтам при формировании ассортимента лекарственных препаратов в своей аптеке.

Литература

1. Мельчакова Ю. А., Котоменкова О. Г. Анализ структуры ассортимента средств для ухода за волосами и инноваций их состава // Неделя науки СПбПУ : Материалы научной конференции с международным участием. Институт промышленного менеджмента, экономики и торговли, Санкт-Петербург, 19–24 ноября 2018 года. Часть 3. – Санкт-Петербург: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого», 2018. – С. 46-49.

2. Натареева М. Как укреплять волосы и ногти весной. Ассортимент и материалы для фармконсультации // Новая аптека. – 2022. – № 5. – С. 74–81.

3. Никитина У. Ю., Толстикова К. Г., Кондратова Ю. А. Анализ аптечного ассортимента лекарственных препаратов, применяемых для лечения посттравматической раневой инфекции // Молодежь – практическому здравоохранению : XIII Всероссийская с международным участием научная конференция студентов и молодых ученых-медиков, Иваново, 13 ноября 2019 года. – Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2019. – С. 339–344.

ЛОЯЛЬНОСТЬ ПОКУПАТЕЛЕЙ – ВАЖНЫЙ ФАКТОР КОНКУРЕНТНОСПОСОБНОСТИ АПТЕКИ

С.М. Алиева, Е.Н. Ковшова

Научный руководитель – Н.В. Чуприна

Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Актуальность. Для создания оптимальных условий приобретения товаров аптечного ассортимента необходимо изучение потребительских предпочтений при выборе товара, а так же факторов, влияющих на принятие решений о покупке. Такой анализ позволяет работникам аптек максимально удовлетворить потребности населения в товарах аптечного ассортимента. Ведь определяющим фактором успешной работы для любой аптечной организации является повышение лояльности потребителей.

Цели: Определить лояльность к аптечной организации на основе опроса ее посетителей.

Задачи:

1. Составить опросный лист для выявления основных требований посетителей аптеки.
2. Провести опрос и анализ его результатов по выявленным основным группам посетителей аптеки.
3. Составить рекомендации для работников аптеки по общению с клиентами для повышения их лояльности к аптеке.

Методы исследования: статистический, опрос, анализ.

Практическая часть.

Исследования по лояльности покупателей проходили в аптеке ООО «Живика» по адресу г. Екатеринбург ул. Надеждинская,8.

Опрос проводился с целью выявить основные группы покупателей, определить их запросы для повышения лояльности, что важно в условиях конкуренции.

В опросе участвовали 80 человек.

Выявлены группы посетителей аптеки со схожими предпочтениями в обслуживании:

- люди пожилого возраста 52%;
- люди среднего возраста 36%;
- женщины с детьми малого возраста 7%;
- молодые люди 5%.

Основными факторами при выборе аптеки отмечены:

- ассортимент лекарственных средств и других товаров;
- система скидок в аптеке;
- быстрота и качество обслуживания;
- удобное месторасположение аптеки;
- режим работы аптеки;
- удобный вход в аптеку;
- предоставляемые услуги.

Группа пожилые люди составила 52% респондентов. Для данной группы в аптеке важно: зона отдыха, чтобы пожилые люди могли присесть, в том числе для измерения давления или беседы со специалистом; рубрикаторы для лучшей ориентированности в аптеке; крупно напечатаны ценники; пологое крыльцо с перилами, т.е. удобный вход.

Дополнительно к общим пожеланиям в этой группе отмечено – внимание, подробное консультирование, совместимость лекарственных препаратов, важность цены, возможность доставки.

Рекомендации при общении в аптеке с этой группой [1]:

1. Уделить пожилому человеку больше времени, быть с ним вежливым и внимательным.
2. Разобрать рецепты, пояснить важность выполнения предписаний врача.
3. Уточнить источник назначения, чтобы исключить самолечение.
4. Убедиться в безопасном сочетании лекарств, если назначены несколько.
5. Предупредить о возможных побочных эффектах.
6. Объяснить прием лекарственных препаратов, желательно в письменном виде.
7. Советовать использовать органайзеры с указанием даты и времени приема.
8. Предлагать возможность доставки на дом, напомнить о скидках и бонусах.

Клиенты среднего возраста составили 36%. В силу своей занятости, эти покупатели ограничены во времени, отличаются осведомленностью о наличии и ценах из Интернет-сервисов, требуют быстрого обслуживания,

профессионального консультирования [2], уточняют эффективность препаратов, ценят удобство приема, желают купить все необходимое в одной аптеке, приветствуют наличие сайта аптеки с актуальными рубриками и акциями.

Для таких клиентов аптека «Живика» предоставляет:

1. сайт аптеки «Живика» с информацией о наличии товаров и проводимых акциях;
2. заказ Аптека.РУ;
3. служба доставки на дом;
4. служба бронирования;
5. приложения для заказов и отслеживания специальных предложений;
6. горячая линия аптеки «Живика», бесплатный телефон единого справочного центра.

Группа женщины с детьми малого возраста составила 7% респондентов. Они отличаются более внимательным отношением к безопасности лекарств, дозировке, приему для детей. В связи с этим, нужна подробная консультация по приему и хранению лекарственных препаратов, а также сообщения удобных сервисов – служба доставки, служба бронирования, служба заказов.

Аптека имеет удобный подъем для детских колясок и кнопку вызова с улицы. В зале аптеки есть детский столик с карандашами, чтобы занять малышей на время обслуживания мам. Женщины высказали следующие пожелание:

1. сократить время доставки на дом до 2-х часов;
2. получать консультацию специалиста по телефону;
3. возможность взять весы для взвешивания младенцев (на прокат).

Молодые люди 5% предпочитают эту аптеку т.к. входит в известную сеть аптек, пользуются скидками, акциями и накоплениями на Карту аптеки. Предпочитают в аптеке специалиста внимательного, вежливого, приятного внешнего вида, с хорошими знаниями по действию препаратов, возможной замене на аналоги с хорошей эффективностью.

В результате исследования выяснены основные требования и пожелания групп покупателей.

Лояльность к аптеке проведена с помощью Индекса лояльности [3]:

1 категория – критики составили 4% (3 чел);

2 категория – нейтралы 31% (25чел);

3 категория – постоянные покупатели 65% (52 чел).

Лояльность покупателей во многом зависит от профессионализма, внимательности, клиентоориентированности, выполнения стандартов обслуживания с учетом пожеланий разных групп покупателей.

Заключение.

Аптека имеет достаточно высокую лояльность клиентов, продолжает работу для увеличения постоянных покупателей. В исследовательской работе проведен анализ по предпочтениям клиентов аптеки. Даны рекомендации по обслуживанию разных групп посетителей аптеки. Специалисты, учитывая

рекомендации, могут увеличить количество лояльных покупателей, что будет способствовать стабильной работе аптеки в условиях конкуренции.

Литература

1. Григорьева И. А. Фармацевтическое консультирование гериатрических пациентов: изучение информационных потребностей аптечных работников «Первого стола» // современной клинической медицины. – 2019. – Т. 12. – №. 4. – С. 14-19.

2. Правила надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения : приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н.

3. Глухова Е. В. Методические подходы к оценке потребительской лояльности и инструменты ее измерения // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2022. – №. 3 (67). – С. 57–61.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА

А.В. Бабкина, Л.А. Костина

Научный руководитель – А.Л. Левчикова

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

Фармацевтическое консультирование – это неотъемлемая часть компетенций фармацевтического работника, установленная законом. Вследствие этого особенно актуальны исследования, направленные на повышение эффективности оказываемых консультационных услуг в аптеке. Благодаря фармацевтическому консультированию открываются новые возможности по сохранению и укреплению здоровья населения. Так, многие препараты, отпускаемые по рецепту, имеют серьёзные побочные действия. В этих случаях эффективным решением будет предложение дополнительных препаратов, снижающих побочное действие препарата.

Цель исследования: изучить группы безрецептурных препаратов, которые можно предложить покупателю при отпуске препаратов, отпускаемых по рецепту врача.

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

Наиболее часто назначаемыми рецептурными препаратами на сегодняшний день являются антибиотики, эффективные при инфекционных заболеваниях за счет своего противомикробного действия. Однако серьёзным побочным эффектом многих антибиотиков является их способность уничтожать здоровую микрофлору кишечника. Вследствие этого наиболее эффективными и часто предлагаемыми вместе с антибиотиками препаратами являются пробиотики, восстанавливающие кишечную микрофлору и тем самым снижающие побочные эффекты антибиотиков.

Некоторые нестероидные противовоспалительные препараты, помимо обезболивающего, жаропонижающего и противовоспалительного действия, также обладают ульцерогенным действием, то есть оказывают влияние на слизистую оболочку желудка, делая его восприимчивее к действию соляной кислоты, и способны спровоцировать осложнения у людей, страдающих язвенной болезнью желудка. Предлагаемые с НПВС безрецептурные ингибиторы протонной помпы снижают образование соляной кислоты, тем самым снижая побочные эффекты НПВС.

Противогельминтные препараты обладают эффективным противопаразитарным действием. Однако гибель гельминтов в организме приводит к выбору токсинов. Вследствие этого зачастую с противогельминтными препаратами отпускают сорбенты, которые способствуют ускоренному выводу токсинов из организма.

При назначении противогрибковых препаратов для системного применения следует учесть побочный эффект данных препаратов – сильное токсическое действие на печень. Рационально в данном случае предложить гепатопротекторы, снижающие побочные эффекты противогрибковых препаратов.

Таким образом, исследуя фармацевтическое консультирование, оказываемое фармацевтическими работниками в аптеке, было установлено, что вместе с препаратами рецептурного отпуска покупателю в основном можно предложить группы безрецептурных лекарственных средств, действие которых направлено на снижение побочных эффектов, вызываемые лекарственными средствами, назначенными врачом. Это позволяет повысить качество оказания услуг в аптеке и уровень здравоохранения среди населения в целом.

Литература

1. Слюсар О. И. Этические и деонтологические аспекты фармацевтической деятельности / Слюсар О. И., Абузарова, М. Р., Алексеев К. В. и [др.] // Пульс. – 2017. – №3. – С. 297–301.

2. Антропова Г. А., Оконенко Т. И., Прошина Л. Г. Необходимость проведения фармацевтического консультирования в системе обращения лекарственных средств / // Вестник НовГУ. – 2022. – №1(126). – С.75–80.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА КУРСКА

Н.Ю. Белова

Научные руководители – Л.Ю. Окуненко, Н.А. Вацкая

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

Жизнь современных людей часто затрудняют различные заболевания опорно-двигательного аппарата, а некоторые из них могут превратить

активного человека в инвалида. Возникают такие болезни у людей разного возраста. Ведь развитие передовых технологий, включая автомобили, телевидение, полная компьютеризация, не лучшим образом отражаются на здоровье человека. Согласно статистическим данным, на протяжении последних лет около 2/3 мирового населения страдают различными заболеваниями позвоночника и суставов. В России недуги опорно-двигательного аппарата часто приводят к инвалидности. Они находятся на третьем месте после онкологических недугов и заболеваний системы кровообращения.

Причиной поражения опорно-двигательного аппарата чаще всего является несоответствие между нагрузкой на суставы и способностью хрящей сопротивляться ей. Вследствие чего происходит быстрое «изнашивание» суставного хряща. Также поражения опорно-двигательного аппарата вызывают эндокринные нарушения, хронические микротравмы суставов, перенесенные инфекции, переохлаждение организма. Все эти факторы приводят к увеличению заболеваемости, и как следствие, к инвалидизации населения. Значительно увеличиваются затраты на профилактику и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Именно поэтому заболевания опорно-двигательного аппарата являются серьезной социальной и медицинской проблемой, требующей быстрого решения.

Одной из широко применяемых групп лекарственных средств для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, среди разных групп населения, являются хондропротекторные лекарственные препараты. Хондроитина сульфат является одним из часто назначаемых врачами и приобретаемых покупателями лекарственных препаратов. Обладает хондростимулирующим, хондропротективным, стимулирующим регенерацию лекарственным средством. В связи с огромным количеством лекарственных препаратов этой группы на рынке, проведение маркетинговых исследований ассортимента лекарственных препаратов на основе Хондроитина сульфата представляются нам интересными и актуальными на сегодняшний день [3].

Целью нашей работы было проведение маркетинговых исследований ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Хондроитина сульфат в аптечных организациях города Курска.

Объектом исследования являлся ассортимент лекарственных препаратов, предлагаемых в аптечных организациях города Курска, на основе лекарственного средства Хондроитина сульфат.

В работе были использованы: анализ литературных исторников, маркетинговые методы, статистический анализ, метод сравнения.

Ассортиментная политика (АП) представляет собой систему мер по определению набора товарных групп, обеспечивающих экономическую эффективность деятельности аптеки для удовлетворения запросов потребителей. Рационально сформированный ассортимент повышает эффективность хозяйственной деятельности, ускоряет оборачиваемость товара

в аптеке, способствует привлечению новых покупателей и улучшению финансовых показателей.

В соответствии с товароведческой характеристикой Хондроитина сульфат является одним из самых эффективных и наиболее часто используемых медицинских препаратов, который обладает хондропротективным, хондростимулирующим и регенерирующим действием. Показаниями к применению Хондроитина сульфата являются: дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника. По данным Государственного Реестра ЛС было выявлено, что ассортимент ЛП на основе ЛС МНН Хондроитина сульфат насчитывает 251 предложение ЛП зарегистрированных в Российской Федерации. Выпускают ЛП 29 фирм-производителей в шести странах мира, в различных лекарственных формах. Анализ ассортимента ЛП по составу показал, что на региональном рынке присутствуют как монопрепараты – 78,5%, так и комбинированные препараты – 21,5% на основе Хондроитина сульфата [1].

Большая часть ЛП выпускается в форме капсул – 40,6% и в форме раствора для внутримышечного введения – 29,0%. Наименьшее количество ЛП представлено в форме крема – 2,4%, таблеток – 5,6% и геля – 5,6%.

Анализ ассортимента ЛП по производственному признаку показал, что большую часть ассортимента ЛП составляют препараты российского производства (90,0%). Доля зарубежных производителей составляет 10% от имеющегося ассортимента. Лидирующую позицию среди российских производителей занимают фирмы ООО "Озон Фарм"- 12,7%, ООО "Велфарм" – 9,5% , ООО МЦ «Эллара» – 8,7% и ФКП "Армавирская биофабрика"– 8,7%.

Анализ ассортимента ЛП по датам регистрации показал, что 118 препаратов являются новыми, т.е. зарегистрированы в Российской Федерации в период с 2018 года по 2022 год. Индекс обновления препарата составляет 0,47.

Ассортимент лекарственных препаратов, выпускаемых на основе лекарственного средства МНН Хондроитина сульфат изучался в период производственной практики в аптечной организации ООО «Кадуцей», «Аптека Эконом», расположенной по адресу: г. Курск, пр. Кулакова, д. 9.

Сравнительный анализ показал, что ассортимент ЛП в аптеке ООО «Кадуцей» насчитывает 25 лекарственных препаратов, из 251 зарегистрированного на фармацевтическом рынке России. Лекарственные препараты на основе Хондроитина сульфата в большем количестве являются монопрепаратами. В аптечной организации отсутствуют ЛП в виде геля для наружного применения. Большая часть ЛП, как на фармацевтическом рынке, так и в аптечной организации являются препаратами отечественного производства. Проведенные в работе расчеты индекса обновления показали, что доля новых ЛП на фармацевтическом рынке России составляет 47%, а в аптечной организации всего лишь 8%.

На основании проведенного исследования были разработаны рекомендации по оптимизации ассортимента и увеличению объема продаж в аптечной организации. ООО «Кадуцей» рекомендовано расширить ассортимент за счет нового лекарственного препарата АМБЕНЕ® ХОНДРО в форме геля

для наружного применения 5%, 50,0. Производитель АО "Биохимик", Россия, дата регистрации 23.08.2021 г.

Лекарственный препарат АМБЕНЕ® ХОНДРО – однородный бесцветный или со светло-желтым оттенком полупрозрачный гель со специфическим запахом. Препараты в форме геля удобно использовать в течение дня, т.к. они легко проникают в поры кожи, быстро впитывается и не оставляют жирный след, что положительно влияет на выбор покупателей.

Литература

1. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации / Росминздрав : официальный сайт. URL: http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx
2. Имаметдинова Г. Р., Чичасова Н. В. Хондроитина сульфат при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: эффективность и безопасность с позиций доказательной медицины // «РМЖ». – 2016. – №22. – С. 1481–1488.
3. Лапшина С. А., Мингалеева Г. Ф. Эффективность применения инъекционного препарата хондроитина сульфата в лечении остеоартрита коленного сустава // «РМЖ». – 2021. – № 5 – С. 301-306.

ИЗУЧЕНИЕ СПРОСА НА СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В АПТЕКАХ Г. КУРСКА

В.С. Ельникова

Научный руководитель – Л.Ю. Сысина

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

В работе представлены результаты исследования аптечного ассортимента растительных слабительных средств в аптечных организациях г. Курска и спроса на эти препараты.

Актуальность темы на сегодняшний день состоит в том, что в современном обществе, ввиду нерационального питания, различных стрессовых факторов, а также гиподинамии у российских граждан большой популярностью пользуются слабительные средства, прежде всего растительного происхождения. В одном фитопрепарате могут быть реализованы все основные направления патогенетической терапии в сочетании с симптоматическим воздействием на функции внутренних органов [3]. В отличие от химически синтезированных лекарств, природные средства обладают очень мягким и в то же время эффективным воздействием и не вызывают привыкания [2].

Запоры были и остаются одной из чрезвычайно актуальных проблем медицины, несмотря на постоянно расширяющийся арсенал лекарственных препаратов. Основные причины данной патологии следующие: расстройства кишечной моторики, ослабление позывов к дефекации, возникновение органических изменений, препятствующих нормальному продвижению содержимого [1,2]

Цель данной работы – изучение аптечного ассортимента слабительных растительных средств и спроса.

Для достижения цели решались следующие задачи:

- Изучен аптечный ассортимент фито препаратов слабительного действия в аптечной сети ООО «Апрель».
- Изучен спрос населения на слабительные средства в аптечной сети ООО «Апрель».

Материалы и методы. Нами был проанализирован ассортимент растительных слабительных средств и выявлено, что в аптеке присутствуют только 10 наименований препаратов, в то время, когда в Госреестре 21 наименование.

Из них основную долю составили моно-препараты – 80%, а комбинированные – 20%.

Сравнительный анализ ассортимента по формам выпуска показал, что на таблетки приходятся – 40%, фасованное лекарственное растительное сырье составляет – 20%, сборы – 10%, гранулы – 10%, сироп – 10%, порошки – 10%

Результаты исследования. По результатам произведенной выборки данных по странам – производителям было выявлено, что растительные слабительные средства в большей части представлены отечественными производителями (70%), а зарубежные представители представлены на 30%.

Также нами был изучен спрос на слабительные фитосредства и выявлено, что наибольшим спросом пользуется препарат «Сенналакс» (таб) – 33%, «Сенаде» (таб) – 28,6%, «Фиточистин» (таб) – 15,9%. Остальные средства (Сбор слабительный №1, сироп крушины, семена льна, агиолакс) приобретались в небольшом количестве.

Выводы. В результате анализа аптечного ассортимента слабительных фитосредств в аптечной сети ООО «Апрель», выявлено, что он представлен в основном готовыми лекарственными формами отечественного производства

Анализ спроса слабительных средств растительного происхождения показал, что лидерами продаж являются препараты «Сенналакс» (таб), «Сенаде» (таб) и «Фиточистин» (таб).

При приобретении препаратов потребитель ориентируется, прежде всего на эффективность, а также на форму выпуска, удобную для применения.

Таким образом, нами было установлено, что растительные средства слабительного действия, представленные в аптечном ассортименте, пользуются весьма большой популярностью, так как они доступны, стоят отнюдь не дорого и весьма эффективны при правильном использовании.

Литература

1. Гринкевич Т. А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений. – Ленинград : Наука, 2011. – 176 с.

2. Лобутева Л. А., Тарасенко Р. С. Изучение особенностей слабительных лекарственных средств на фармацевтическом рынке Москвы // Фармация. – 2016. – №4. – С. 39–40

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ТВЕРДЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Н.В. Жеребцова
Научный руководитель – О.Н. Елисеева
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»,
г. Усмань, Россия

Актуальность темы заключается в том, что лекарственная форма – одна из важнейших характеристик препарата, которая обеспечивает максимальную выраженность терапевтического эффекта и минимизирует побочное действие лекарственного средства. Кроме того, в зависимости от своих свойств, обеспечивает ускорение или пролонгирование фармакологического действия, улучшает органолептические характеристики препарата [1].

Цель исследования: изучение номенклатуры современных твердых лекарственных форм и анализ их ассортимента в аптечной организации с целью расширения данного сектора фармацевтического рынка.

Задачи исследования:

1. Изучить классификацию твердых лекарственных форм.
2. Проанализировать структуру ассортимента лекарственных препаратов по видам лекарственных форм.
3. Обозначить перспективы развития современных твердых лекарственных форм.

Объект исследования: ассортимент твердых лекарственных форм в аптечной организации.

Предмет исследования: пероральные твердые лекарственные формы.

Гипотеза исследования: предполагается, что в ассортименте аптеки твердые лекарственные формы более востребованы, вследствие своей безопасности, эффективности и удобства применения.

Методы исследования: сбор статистического материала, его обработка и анализ собранной информации.

Теоретическая значимость работы заключается в том, чтобы обобщить представления об ассортименте твердых лекарственных форм в аптечной организации для оказания потребителям аптеки квалифицированной фармацевтической помощи.

Практическая значимость работы заключается в том, что результаты исследования могут использоваться в учебном процессе при изучении раздела «Рецептура» по МДК.0101 Лекарствоведение и в практической деятельности фармацевта.

Исследование по анализу структуры ассортимента лекарственных форм проводилось в аптеке ООО «АЛОЭ ЦФО», в которой представлен широкий ассортимент всех групп лекарственных препаратов в разных лекарственных формах. Твердые лекарственные формы (90,7%), жидкие лекарственные формы (4,4%), мягкие лекарственные формы составили (3,7%) и на газообразные лекарственные формы приходится (1,2%).

Анализ структуры ассортимента твердых лекарственных форм показал, что среди всех видов твердых лекарственных форм в ассортименте аптеки преобладают таблетки (50,6%), капсулы – 36,1%, порошки – 4,7%, драже – 5%, гранулы – 3,6%.

Ассортимент лекарственных средств в твердой лекарственной форме чрезвычайно разнообразен и представлен практически во всех фармакологических группах. Исследование показало, что лидером по количеству твердых лекарственных форм в составе фармакотерапевтической группы являются лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему (15,5%), второе место разделили антибиотики и лекарственные средства, влияющие на центральную нервную систему (10,8%), на третьем месте анальгезирующие средства (НПВС) (9,6%).

Лекарственные препараты, представленные в ассортименте аптеки, в твердых лекарственных формах применяются перорально, сублингвально, трансбуккально [2]. Некоторые твердые лекарственные формы, например, таблетки, порошки могут использоваться для местного применения. После проведения исследования по способу введения лекарственных средств в твердых лекарственных формах можно сделать вывод, что в основе ассортимента аптеки наиболее распространены твердые лекарственные формы для приема внутрь (перорально) (86,3%), так как они более традиционны и удобны для применения.

Анализ структуры твердых лекарственных форм по странам производителям показал, что удельный вес твердых лекарственных форм выпущенных российскими предприятиями составляет 62,8%, что выше любой другой из стран производителей.

Согласно исследованию лекарственных форм в ассортименте аптеки по ценовой категории можно сделать вывод, что лекарственные средства низкой и средней ценовой категории (250 – 550 рублей) в твердой лекарственной форме имеют высокий удельный вес в ассортименте аптеки, а лекарственные средства стоимостью свыше 550 – 1000 руб. имеют более низкие показатели.

По анализу реализации различных лекарственных препаратов в твердых лекарственных формах самыми популярными являются таблетки (63%), так как они имеют ряд преимуществ перед другими видами твердых лекарственных форм. На втором месте находятся – капсулы, которые так же пользуются популярностью среди покупателей (20%). Затем, следуют порошки (8%) и драже (5%).

В настоящее время в нашей стране разрабатываются и выпускаются различные виды твердых лекарственных форм пролонгированного действия. Например, таблетки и драже пролонгированного действия с регулируемым высвобождением лекарственных веществ.

На основании изученных теоритических источников и проведенного анализа ассортимента и реализации аптеки ООО «АЛОЭ ЦФО», можно сделать выводы:

- твердые лекарственные формы – это основа ассортимента аптечной организации (они составляют до 90% от общего ассортимента аптеки);

- возможность регулирования всасывания лекарственных веществ из твердых лекарственных форм по месту локализации, комфортность приёма, точность дозирования;
- устойчивость к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, удобство транспортирования, хранения, продолжительный срок годности;
- уровень доходов потребителей напрямую отражается на покупательской способности населения. Более 80% реализации твердых лекарственных форм приходится на лекарственные средства среднего ценового сегмента (до 500 рублей);
- для нашей страны характерным является очень высокий уровень заболеваний сердечно – сосудистой системы, поэтому наибольшим спросом у потребителей пользуются именно твердые лекарственные средства для лечения данных заболеваний;
- разница в удельном весе отечественных и зарубежных производителей с каждым годом уменьшается, это связано с развитием Российской фармацевтической промышленности.

Твердые лекарственные средства имеют широкие перспективы, так как разрабатываются формы с регулируемым высвобождением лекарственных веществ и направленным транспортом фармацевтического эффекта к органу-мишени [3]. Таким образом, не только широкий ассортимент лекарственных веществ, но и многообразие их лекарственных форм позволит проводить эффективную фармакотерапию с учетом характера заболевания.

Литература

1. Аляутдин Р. Н. Лекарствоведние : учебник / Р. Н. Аляутдин, Н. Г. Преферанская, Н. Г. Преферанский, И. А. Самылина, С. Л. Морохина, И. Н. Соколовский. – Текст: электронный. // Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С.1056 – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451502.html (дата обращения: 25.02.2023).
2. Федюкович Н. И. Фармакология : учебник для медицинских колледжей и училищ / Н. И. Федюкович. – Текст: электронный. // Ростов-на/Дону : Феникс, 2022 – С.702 – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785222351741.html (дата обращения: 25.02.2023).
3. Харкевич Д. А. Фармакология с общей рецептурой : учебник для медицинских колледжей и училищ / Д. А. Харкевич – Текст: электронный. // Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. – С.464 URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455104.html (дата обращения: 25.02.2023).

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА Н1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

И.И. Зубарева

Научный руководитель – К.Г. Федорова

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

Актуальность. Результат загрязнения атмосферы, употребление в пищу не качественных продуктов питания, регулярная работа, отсутствие отдыха, и, как следствие, снижение иммунитета, часто приводят человека к серьезным нарушениям здоровья.

Сегодня современное общество столкнулось с таким заболеванием как аллергическая реакция. Сложившаяся ситуация не случайна. Человеку пришлось столкнуться с массивным потоком аллергенов.

По данным Белой книги Всемирной организации по аллергии, среди всего населения планеты до 40% людей восприимчивы сенсибилизирующим агентам [3].

Аллергия (от греч. allos – иной, ergon – действие) – это хроническое заболевание, возникающее вследствие снижения иммунитета, которое формируется в ответ на взаимодействие макроорганизма с аллергеном.

Контакт с аллергеном способствует формированию ярко выраженной кожной, респираторной или другой формы аллергической реакции.

Основная задача больного – ограничение контакта с аллергеном, вызывающим нежелательную реакцию. При этом больному назначается обязательный прием лекарственных препаратов (ЛП) – Н1-гистаминоблокаторов.

Ученые разработали широкий ассортимент препаратов Н1-гистаминоблокаторов, действие которых направлено на уменьшение или полное предотвращение проявления симптомов аллергии. Препараты имеют различную лекарственную форму, что очень удобно в каждом индивидуальном случае.

Цель исследования – изучить ассортимент Н1-гистаминоблокаторов и проанализировать их продажи в аптеке г. Курска.

Задачи:

1. Рассмотреть номенклатуру Н1-гистаминоблокаторов, которые имеются в наличие в исследуемой аптеке.

2. Исследовать структуру ассортимента антигистаминных препаратов в аптеке: по лекарственной форме, по производителю.

3. Изучить продажи Н1-гистаминоблокаторов за 3 месяца с июня по август 2022 года при помощи АВС-анализа.

Материалы и методы исследования. Отчетная документация аптеки по продажам. Контент-анализ, АВС-анализ, экономико-математические методы, ранжирование, сравнение.

Для проведения работы была выбрана аптека ООО «Апрель», в которой нами изучалась отчетная документация по продажам ЛП за период с июня по август 2022 года.

Результаты исследования. В аптеке ООО «Апрель», расположенной в центральном районе г. Курска в период с июня по август 2022 года присутствовали 33 позиции ЛП Н1-гистаминоблокаторов в различной лекарственной форме (ЛФ): таблетки составили 85%, капли – 6%, растворы для инъекций – 6%, сиропы – 3%.

В ходе анализа определили, что 77% препаратов являются импортными, на долю российского производства приходится 23%.

Своё основное действие антигистаминные Н1-гистаминоблокаторы оказывают посредством связывания Н1-гистаминовых рецепторов [1]. Действие препарата направлено на подавление выработки гистамина из этих рецепторов.

Исследование проводилось при помощи контент-анализа отчетов аптечной организации за июнь-август 2022 года, в ходе которого был сформирован информационный массив антигистаминных препаратов (АГЛП), который составил 19 ТН, количество упаковок – 1506 единиц.

Определили структуру ассортимента, распределив препараты по 3 поколениям:

1 поколение: Димедрол, Супрастин, Тавегил, Диазолин, Суприламин.

2 поколение: Лоратадин, Цетиризин, Зодак, Цетрин, Кларитин, Лоратавел.

3 поколение: Эльцет, Левоцетиризин, Аллервэй, Эриус, Дезлоратадин, Блогир-3, Эзлор, Супрастинекс.

Исследование ассортимента Н1-гистаминоблокаторов в выбранной аптечной организации, позволило получить следующие результаты: на долю препаратов 3-го поколения приходится 42%, препараты 1-го поколения составляют 26%, препараты 2-го поколения занимают 32%.

Изучаемый ассортимент АГЛП представлен в различной ЛФ. Большую долю ассортимента занимают таблетки – 85% (Зодак №10 и №30, Дезлоратадин №10, Лоратадин №10 и №30, Цитрин № 10, Цетиризин №10 и №30, Эриус № 10 и №20, Супрастин №20 и №40, Супрастинекс №14, Кларитин №14 и №30, Цетрин №30, Суприламин №20, Блогир №10 и №30, Лоратавел №10 и №30, Левоцетиризин №14, Тавегил №20, Эльцет №7 и №14, Диазолин №10, Аллервэй №10, Эзлор №10). На долю капель для приема внутрь приходится 6% (Супрастинекс кап. 20мл, Зодак кап. 20мл). Растворы для инъекций составляют также 6% (Супрастин р-р д/ин. №10, Димедрол р-р д/ин. №10), сиропы – 3% (Эриус сир. 60мл).

Разнообразие ЛФ создает удобство в каждом конкретном случае приема.

С целью ранжирования по спросу исследуемого ассортимента товаров, был проведен АВС – анализ. АВС-анализ показывает объем выручки, который приносит каждая из групп: препараты группы А – дают 80% выручки; В – 15%; С – 5%.

В ходе проведения ABC-анализа, исследуемую группу ЛП расположили в порядке убывания стоимости. Общий объем выручки от продаж данной группы препаратов за 3 месяца (июнь-август) составил 247 768 рублей.

В результате анализа, установлено, что группу А («высокого спроса») формируют следующие ЛП: Зодак таб. №30, Дезлоратадин таб. №10, Лоратадин таб. №10 и №30, Цетиризин таб. №30, Эриус таб. №20, Супрастин р-р д/ин. №10, Супрастин таб. №20 и №40, Супрастинекс таб. №14, Кларитин таб. №14 и №30, Цетрин таб. №30, Суприламин таб. №20, Блогир таб. №30, Лоратавел таб. №10, Левоцетиризин таб. №14, Зодак таб. №10. На эту группу приходится 152 618 рублей выручки.

К группе В («среднего спроса») относятся ЛП: Супрастинекс кап. 20мл, Тавегил таб. №20, Блогир таб. №10, Зодак кап. 20мл, Эльцет таб. №7 и №14, Эриус таб. №10, Цетиризин таб. №10. Прибыль от продажи этих товаров составила 73 612 рублей.

Группу С («редкого спроса») составили ЛП: Эриус сир. 60мл, Диазолин таб. №10, Лоратавел таб. №30, Аллервэй таб. №10, Эзлор таб. дисп. №10, Димедрол р-р д/ин. №10. Это составило 21 538 рублей выручки.

Выводы. В связи с глобальным распространением аллергической реакции, учеными-врачами созданы ЛП для борьбы с данным заболеванием. Разработан широкий ассортимент Н1-гистаминоблокаторов. Препараты представлены широким ассортиментом, имеют 3 поколения, представлены производителями разных стран мира, в разнообразной ЛФ, имеет широкий ценовой диапазон. Насыщенный ассортимент ЛП исследуемой группы позволяет подобрать средство для каждого пациента индивидуально.

ABC-анализ позволил распределить товары на группы малого и большого спроса. Это дает возможность создавать страховой запас препаратов групп А и В, которые приносят стабильную прибыль аптеке.

Своевременная диагностика и адекватное лечение аллергической реакции позволяют улучшить качество жизни пациентов [2]. Кроме того, правильная фармакотерапия поможет больному избавиться от нежелательных симптомов.

Литература

1. Застрожина А. К., Сычев Д. А. Фармакогенетические аспекты профиля эффективности и безопасности блокаторов Н1 – гистаминовых рецепторов в терапии аллергических заболеваний // Фармакогенетика и фармакогеномика. – 2018. – № 1. – С. 15–20. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/farmakogeneticheskie-aspekty-profilya-effektivnosti-i-bezopasnosti-blokatorov-n1-gistaminovyh-retseptorov-v-terapii-allergicheskih (дата обращения: 16.03.2023).

2. Кривопалов А. А., Реброва С. А., Шамкина П. А. Особенности применения современных антигистаминных препаратов в лечении аллергического ринита // Медицинский совет. – 2021. – № 12 – С. 101–108. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-primeneniya-sovremennyh-antigistaminnyh-preparatov-v-lechenii-allergicheskogo-rinita (дата обращения: 16.03.2023).

3. Исследование и анализ регионального розничного рынка антигистаминных лекарственных препаратов / В. В. Прокопенко, Т. И. Кабакова, М. В. Черников, А. Б. Горячев, С. А. Михайлова, О. И. Кныш // Фармация и фармакология. – 2021. – Том 9, №5. – С. 400–409. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-i-analiz-regionalnogo-roznichnogo-rynka-antigistaminnyh-lekarstvennyh-preparatov (дата обращения: 16.03.2023).

АССОРТИМЕНТ АЭРОЗОЛЕЙ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ

В.Д. Митрофанова
Научный руководитель – К.В. Сидоренко
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Аэрозоли – это лекарственная форма, представляющая собой растворы, эмульсии, суспензии лекарственных веществ, находящиеся под давлением вместе с пропеллентом в герметичной упаковке, снабженной клапаннораспылительной системой (дозирующей или недозирующей), которая обеспечивает высвобождение лекарственных веществ, размер частиц которых соответствует пути введения [1].

Данная лекарственная форма нашла широкое применение для введения лекарственных веществ в терапии заболеваний верхних дыхательных путей. На сегодняшний день она является наиболее распространенной и востребованной у пациентов, страдающих бронхиальной астмой и ХОБЛ. В связи с тем, что аэродисперсные системы доставки лекарств, имеют ряд преимуществ перед другими лекарственными формами, они вызывают возрастающий интерес как у практикующих врачей, так и у провизоров и фармацевтов. Аэрозоли имеют целый ряд преимуществ перед другими лекарственными формами: быстрота терапевтического действия сравнима с внутривенным ввведением; портативность; возможность самостоятельного применения больным; удобство и простота использования; сохранность действующих веществ от внешних факторов; длительное обеспечение стерильности содержимого упаковки; возможность максимально точной дозировки при использовании специальных клапанов; положительный психологический эффект и мягкое действие на организм [3;4].

В настоящее время можно выделить следующие перспективы развития аэрозолей: достижение высокоэкономичного производства, что особенно важно ввиду сложившейся политической обстановки в нашей стране; поиск перспективных вспомогательных веществ, которые будут обеспечивать максимальную доступность лекарств; внедрение производства, отвечающего экологическим требованиям; создание современных упаковок, обеспечивающих сохранность действующих веществ; разработка нормативных документов, регламентирующих стандартизацию аэрозолей; максимальное расширение номенклатуры лекарственных средств, вводимых в данной лекарственной форме.

В связи с вышеизложенным, **целью** нашего исследования является изучение ассортимента лекарственных средств в форме аэрозолей, зарегистрированных и разрешенных к применению на фармацевтическом рынке РФ [4].

Задачи:

1. Охарактеризовать аэрозоли как лекарственную форму.
2. Изучить ассортимент аэрозолей для местного применения, зарегистрированных на фармацевтическом рынке РФ.
3. Исследовать структуру ассортимент аэрозолей для местного применения по фармакологическим группам, странам и фирмам-производителям.

Методы исследования: структурный анализ, контент-анализ.

Объект исследования: ассортимент аэрозолей для местного применения, разрешенных к применению в России.

Аэрозоли могут выпускаться промышленностью в виде двухфазных систем (газ + жидкость) или трехфазных (газ + жидкость + твердое вещество или газ + жидкость + жидкость). Двухфазные представляют собой раствор действующего вещества в пропелленте, а трехфазные содержат в своем составе суспензию или эмульсию действующего вещества в пропелленте.

Основное отличие аэрозолей от спреев состоит в том, что высвобождение лекарственного вещества происходит под действием пропеллентов. В спреях эту функцию выполняет воздух под давлением. В связи с этим к вспомогательным веществам, используемым при производстве лекарственных препаратов в форме аэрозолей предъявляется целый ряд требований: должны быть разрешены к применению в медицинской практике; обязаны поддерживать оптимальные характеристики при изготовлении; должны проявлять совместимость со всеми компонентами лекарственной формы и материалами, используемыми в процессе получения упаковки.

Аэрозоли классифицируют по пути и способу применения на ушные, назальные, для ингаляций, для местного или наружного применения и др. Также данная лекарственная форма бывает дозированной и недозированной [1].

Данную лекарственную форму широко применяют в пульмонологии, так как осуществляется непосредственная доставка лекарственного вещества в бронхи и легкие, где оседая на слизистой оболочке, они максимально быстро всасываются в кровяное русло; применяют для быстрого обезболивающего эффекта, в лечении ран и ожогов; как антисептические и дезинфицирующие средства и т.д.

В ходе исследования нами был проанализирован ассортимент лекарственных препаратов в форме аэрозолей для местного применения, зарегистрированных и разрешенных к применению на фармацевтическом рынке России. Согласно Государственному реестру лекарственных средств ассортимент лекарственных препаратов в форме аэрозолей для местного и наружного применения представлен 11 МНН, 20 торговыми наименованиями и 4 комбинированными препаратами [1]. Лидирующую позицию занимают аэрозоли в состав которых входит действующее вещество – гексаэтидин. Они

представлены 3 торговыми наименованиями. Данные препараты широко применяются в лечении заболеваний полости рта и горла, в том числе в детской практике и у беременных женщин.

Ввиду того, что аэрозоли для местного применения отличаются разнообразием фармакологических групп, нами был проанализирован ассортимент по фармакологическим группам. Лидирующую позицию занимает — Антисептики и дезинфицирующие средства (12 торговых наименований) [2]. Это объясняется тем, что для данной фармакологической группы наиболее удобна форма аэрозоля для местного применения.

Общий ассортимент зарегистрированных в России лекарственных средств данной лекарственной формы включает в себя 20 торговых наименований препаратов. Доля отечественных лекарственных средств составляет 77% (15-х наименований), остальные 23% (5-х наименований) лекарственные средства зарубежного производства. В последнее время наблюдается рост отечественных препаратов в ассортименте аптеки [2].

Таким образом, в результате анализа фактического наличия лекарственных средств в форме аэрозолей для местного и применения установлено, что наиболее широко представлены препараты отечественных производителей. По фирмам — производителям доли распределились следующим образом – лидирующую позицию занял отечественный производитель АО «Фармстандарт», т. к. все производственные мощности компании полностью отвечают требованиям российских стандартов, а также разработка и производство современных лекарственных средств, удовлетворяет по таким критериям как: качество и доступность [2].

Выводы: Аэродисперсные системы доставки лекарств, имеют ряд преимуществ перед другими лекарственными формами, они вызывают возрастающий интерес как у практикующих врачей, так и у провизоров и фармацевтов. Ассортимент аэрозолей для местного применения на фармацевтическом рынке РФ представлен 11 МНН, 4 комбинированных препаратами и имеет 20 торговых наименований. Самыми распространенными выступали препараты, где в качестве действующего вещества выступал гексэтидин. Наиболее распространена исследуемая лекарственная форма в фармакологической группе «Антисептики и дезинфицирующие средства» (12 торговых наименований). Доля отечественных производителей составила 77%. Лидирующая фирма-производитель: АО «Фармстандарт».

Литература

1. Государственная фармакопея Российской Федерации [Электронный ресурс] / МЗ РФ. – XIV изд. : сайт. URL: http://pharmacopeia.ru/

2. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации / Росминздрав : официальный сайт. – URL: http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx

3. Аляутдин Р. Н. Лекарствоведение : учебник для фармацевт. училищ и колледжей / Р. Н. Аляутдин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1056 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента":[сайт]. – URL:

https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437681.html (дата обращения: 08.03.2023). – Режим доступа : по подписке.

4. Краснюк И. И. Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм: учебник / И. И. Краснюк [и др.]; под ред. И. И. Краснюка, Г. В. Михайловой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с.: ил. – 656 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447031.html (дата обращения: 08.03.2023). – Режим доступа: по подписке.

ТАБЛЕТКИ ДИСПЕРГИРУЕМЫЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ

К.А. Попова

Научный руководитель – К.В. Сидоренко

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

Актуальность. Таблетки диспергируемые – таблетки без оболочки или покрытые пленочной оболочкой, диспергируемые в соответствующем растворителе перед применением с образованием суспензии для приема внутрь [1].

Данная лекарственная форма отличается большим количеством дозировок и с успехом применяется в терапии пациентов любого возраста. В педиатрической практике преимуществом является возможность приготовления суспензии для внутреннего применения, что объясняет популярность таких таблеток в детской практике. Также полученная суспензия имеет приятный вкус и дает возможность избежать болезненных инъекций, не теряя в биодоступности препарата. Таблетки солютаб характеризуются практически 100% всасываемостью, что является критерием выбора для рациональной фармакотерапии.

Взрослые или дети старшего возраста могут таблетки солютаб разжевать – вкус лекарственного препарата при приеме практически не ощущается или принимать не разжевывая, а эффективность сравнима с назначением обычных таблетированных препаратов даже в больших дозах [3;4].

В виде диспергируемых таблеток выпускаются антибиотики, обезболивающие препараты, антигипертензивные и т.д. В современных условиях ассортимент данной лекарственной формы непрерывно растет. Многие фармацевтические компании стали выпускать в этой форме анксиолитические и противопаркинсонические средства, а также ингибиторы АПФ [3].

В связи с вышеизложенным, **целью** нашего исследования изучить ассортимент таблеток диспергируемых, зарегистрированных и разрешенных к применению на фармацевтическом рынке РФ.

Задачи:

1. Охарактеризовать таблетки диспергируемые как лекарственную форму.

2. Изучить ассортимент таблеток диспергируемых, зарегистрированных на фармацевтическом рынке РФ.

3. Исследовать структуру ассортимента таблеток диспергируемых по фармакологическим группам, странам и фирмам-производителям.

Метод исследования: структурный анализ, контент-анализ.

Объект исследования: ассортимент таблеток диспергируемых, разрешенных к применению на фармацевтическом рынке РФ.

Таблетки диспергируемые отличаются высокой биодоступностью. Фармакологический эффект после приема развивается в разы быстрее, чем при использовании классических таблеток. Это связано с тем, что они не повергаются разрушительному воздействию соляной кислоты в желудке и быстрее всасываются в кровяное русло. Препараты демонстрируют высокую клиническую эффективность, что подтверждено целым рядом исследовательских работ. Оказывают гораздо меньше побочных эффектов при применении, что особенно важно для детей и пациентов пожилого возраста.

Неоспоримым преимуществом является удобство применения, что гарантирует полноту и эффективность фармакотерапии.

Основным отличием производства таблеток диспергируемых от классических таблеток является их технология прессованием с использованием гранулирования. Этот подход обеспечивает предсказуемую фармакокинетику.

Например, ввиду усовершенствованной лекарственной формы, таблетка диспергируемая распадается за максимально короткий период времени (до 3 минут), в результате чего образуется мелкодисперсная взвесь частиц и вследствие этого происходит равномерное высвобождение активных компонентов лекарственного средства [3;4].

Нами был проанализирован ассортимент таблеток диспергируемых, зарегистрированных и разрешенных к применению на фармацевтическом рынке РФ. В ходе исследования было выявлено, что ассортимент представлен 22 международными непатентованными наименованиями (МНН), 38 торговыми наименованиями и 4 комбинированными препаратами. Лидирующую позицию занимают амоксициллин + клавулановая кислота, которые имеют 5 торговых наименований. Это объясняется тем, что данный препарат обладает широким спектром действия, охватывающим многие штаммы бактерий, также разрешен к применению при беременности [2].

Таблетки диспергируемые отличаются разнообразием фармакологических групп, поэтому мы проанализировали ассортимент данной лекарственной формы по фармакологическим группам. Наибольшее количество препаратов — Антибиотики (17 торговых наименований) [2]. Это объясняется тем, что именно антибактериальные препараты в форме диспергируемых таблеток демонстрируют высокую клиническую эффективность стартовой терапии, имеют благоприятный профиль переносимости, а также позволяют снизить распространение антибиотикорезистентности. Также данная форма обеспечивает лучшую всасываемость препарата и удобство применения.

По производителям ассортимент таблеток диспергируемых разделился следующим образом: доля отечественных лекарственных средств составляет

45% (17 наименований), остальные 55% (21 наименование) лекарственные средства зарубежного производства [4]. Преобладание препаратов зарубежного производства связано с дефицитом субстанций для изготовления исследуемой лекарственной формы на нашем фармацевтическом рынке. Основная масса субстанций импортируется. Это обуславливает большое количество препаратом импортного производства. Таким образом, в результате анализа фактического наличия лекарственных средств в форме таблеток диспергируемых установлено, что наиболее широко представлены препараты зарубежных производителей.

По фирмам — производителям доли распределились следующим образом – лидирующую позицию занял отечественный производитель «Атолл» (15%) [4].

В последнее время российские фармацевтические компании активно наращивают производственную мощность, выпускают препараты, отвечающие всем критериям по качеству, и имеющие доступную цену. С этим связана нарастающая доля препаратов российского производства на фармацевтическом рынке нашей страны.

Выводы: Таблетки диспергируемые являются перспективной лекарственной формой, отличающейся лучшими показателями фармакокинетики и фармакодинамики. Удобны и просты в применении для пациентов всех возрастных групп. Итак, нами был проанализирован ассортимент препаратов в виде таблеток диспергируемых, разрешенных к применению в РФ. В ходе исследований было установлено, что он представлен 22 международными непатентованными наименованиями(МНН), 38 торговыми наименованиями и 4 комбинированными препаратами. Самыми распространенными были препараты, где в качестве действующего вещества выступали амоксициллин и клавулановая кислота. Наибольшее количество препаратов — Антибиотики (17 торговых наименований). Доля отечественных лекарственных средств составляет 45% (17 наименований), остальные 55% (21 наименование) лекарственные средства зарубежного производства. По фирмам — производителям доли распределились следующим образом – лидирующую позицию занял отечественный производитель «Атолл» (15%).

Литература

1. Государственная фармакопея Российской Федерации [Электронный ресурс] / МЗ РФ. – XIV изд. : сайт – URL: http://pharmacopeia.ru/

2. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx

3. Аляутдин Р. Н. Лекарствоведение : учебник для фармацевт. училищ и колледжей / Р. Н. Аляутдин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1056 с. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента»:[сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437681.html (дата обращения: 08.03.2023). – Режим доступа : по подписке.

4. Краснюк И. И. Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм: учебник / И. И. Краснюк [и др.]; под ред. И. И. Краснюка, Г. В. Михайловой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с.: ил. – 656 с. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447031.html (дата обращения: 08.03.2023). – Режим доступа: по подписке.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛС, СОДЕРЖАЩИХ ПОЛИВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ

Г.Н. Романова
Научный руководитель – В.В. Кулешова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность.

Витамины и минеральные вещества необходимы организму для нормальной жизнедеятельности.

Лекарственные препараты на их основе повышают выносливость и устойчивость организма к влиянию неблагоприятных факторов внешней среды [1], необходимы для поддержания репродуктивного здоровья женщины [3], используются для восполнения их недостаточного потребления с едой [4].

Доказано, что качество витаминно-минеральных комплексов определяется сбалансированностью состава, а также эффективностью усвоения из них активных компонентов [2].

Учитывая медико-социальную значимость лекарственной коррекции с использованием лекарственных средств в состав которых входят поливитамины и минералы, изучение основных характеристик ассортимента данной группы является актуальным.

Материал и методы исследования.

Ассортимент лекарственных средств предлагающийся на Российском и региональном фармацевтическом рынке г. Железногорска Курской области в состав которых входят комплексы витаминов и минералов.

Результаты.

На первом этапе исследования был изучен ассортимент лекарственных препаратов, содержащих поливитамины и минералы. Согласно дизайна исследования на основе данных Государственного реестра ЛС был отобран ассортимент, предлагающийся на фармацевтическом рынке России[5]. В результате выявлено, что на фармацевтическом рынке России на основе международного непатентованного названия (МНН) поливитамины + минералы зарегистрировано 31 торговое наименование (ТН) ЛС, которые предлагаются в виде 31 лекарственных препаратов(ЛП). Изучение ассортимента ЛС, содержащего поливитамины и минералы по составу показало, что все препараты являются комбинированными. Лекарственные препараты, содержащие поливитамины и минералы предлагаются в двух лекарственных формах: в виде таблеток 96,7% (30 лекарственных препаратов) и в виде капсул

– 3,3% (1 препарат). На фармацевтический рынок России изучаемую группу лекарственных препаратов поставляют 3 страны-производителя. Это: Россия, Словения, США. Наибольшее число предложений приходится на лекарственные препараты отечественного производства – 71,0% (22препарата), остальные 29,0% (9препаратов) – это лекарственные средства зарубежного производства из Словении и США. По числу предложений лидируют производители России. Это Акционерное общество "Отисифарм", которые выпускают 38,7% – (12 препаратов).

Для определения насколько ассортимент России представлен новыми лекарственными препаратами рассчитали индекс обновления. Индекс обновления показывает долю лекарственных препаратов, зарегистрированных за последние 5 лет, т.е. за 2018-2022 годы. Полученное значение индекса обновления ассортимента, равное 0,71, свидетельствует о высокой степени обновления ассортимента, а, следовательно, доступности для потребителей современных эффективных лекарственных препаратов, содержащих поливитамины и минералы.

На следующем этапе провели изучение ассортимента ЛС, в состав которых входят поливитамины и минералы, предлагаемого в фармацевтической организации города Железногорска Курской области. Ассортимент ЛС изучаемой группы включает 11 лекарственных препаратов, которые выпускаются под 11торговыми наименованиями. К ним относятся следующие лекарственные средства: Триовит, Берокка плюс (таблетки и таблетки шипучие), Мультитабс Юниор и Мультиьабс Малыш, Селмевит и Селмевит интенсив, Пиковит, Дуовит, Элевит пронаталь, Супрадин. В аптечной организации в равной степени (по 50,0%)предлагаются лекарственные средства как Российского, так и зарубежного производства. Это препараты из Словении. Ассортимент фармацевтической организации представлен также двумя видами лекарственных форм, в том числе, таблетками с пролонгированным высвобождением и капсулами. Рассчитанный индекс обновления ассортимента равный 1,0 свидетельствует о том, что в фармацевтической организации все предлагаемые лекарственные препараты на основе поливитаминов и минералов являются новыми.

На заключительном этапе для разработки предложений по оптимизации ассортимента ЛС, содержащего поливитамины и минералы провели сравнительный анализ ассортимента, предлагающегося на фармацевтическом рынке России и региональном фармацевтическом рынке Курской области. С этой целью были рассчитаны показатели, характеризующие ассортимент: коэффициент полноты, коэффициент глубины и индекс обновления. С целью выявления наличия всех видов лекарственных форм рассчитали коэффициент полноты ассортимента. Рассчитанное значение показателя, равное 1,0, свидетельствует о том, что ассортимент аптеки представлен всеми видами ЛФ. Рассчитанное ранее значение индекса обновления ассортимента равное 1,0 показало, что ассортимент аптеки представлен лекарственными препаратами, зарегистрированными за последние 5 лет на 100,0%. Однако, рассчитанное значение коэффициента глубины ассортимента свидетельствует о том, что

ассортимент аптеки недостаточно разнообразен и необходимо фармацевтической организации пересмотреть предлагающийся ассортимент.

На заключительном этапе на основе сравнительного анализа предлагающихся в фармацевтической организации витаминно-минеральных комплексов по составу и стоимости курса лечения были разработаны предложения по оптимизации ассортимента ЛП аптеки, содержащих поливитамины и минералы. С этой целью провели сравнительный анализ лекарственных средств, содержащих поливитамины и минералы по составу. В состав изучаемой группы лекарственных средств входят витамины: Количество витаминов в лекарственных препаратах колеблется от 2 (препарат Триовит) до 14 (препарат Супрадин). Количество минералов также различается: от 8 (препарат Супрадин) до 1 (препарат Пиковит).

Выводы. Изучение характеристик ассортимента лекарственных средств, содержащих комплексы витаминов и минералов показало, что в фармацевтической организации г. Железногорска Курской области имеется достаточное число предложений лекарственных препаратов этой группы. В ассортименте присутствуют лекарственные средства во всех видах лекарственных форм. Сравнительный анализ ассортимента ЛС, содержащих поливитамины и минералы, предлагающегося на российском и локальном фармацевтических рынках, а также анализ составу и стоимости курса лечения позволил разработать предложения по оптимизации ассортимента фармацевтической организации.

Литература

1. Балабанов С. А. Профилактика и терапия острых респираторных вирусных инфекций: место адаптогенов // Справочник поликлинического врача. – 2012. – № 9. – С. 8-12.

2. Казюлина А. Н. Принципы назначения витаминных и витаминно-минеральных комплексов в профилактической и клинической медицине // Справочник поликлинического врача. – 2008. – №2. – С. 19-24.

3. Обеспеченность микронутриентами и женское здоровье: интеллектуальный анализ клинико-эпидемиологических данных / О. А. Лиманова, И. Ю. Торшин, И. С. Сардарян, А. Г. Калачева // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2014. – №2. – С. 5–15.

4. Прием витаминно-минеральных комплексов во время беременности необходим: сравнительный анализ действующих рекомендаций / Коденцова В. М., Буцкая Т. В., Ладодо О. Б., Рисник Д. В. //Вопросы практической терапии. – 2022. – Том 17. – №2. – С.136–147.

5. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации / Росминздрав : официальный сайт. URL: http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx (дата обращения: 18.01.2022).

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СОВРЕМЕННЫХ АДСОРБИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

А.В. Тарасенко, Д.И. Захаров

Научный руководитель – А.Л. Левчикова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Энтеросорбенты широко используемый класс препаратов с сорбционно-детоксикационными свойствами. Широкий ассортимент наименований, натуральный состав, представленных на фармацевтическом рынке России, невысокие цены сделали их популярными как среди пациентов, так и среди врачей.

Цель исследования: изучить ассортимент современных адсорбирующих лекарственных препаратов.

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

Адсорбирующие средства – фармакологически индифферентные вещества, способные адсорбировать (поглощать) различные вещества из газов и жидкостей.

Энтеросорбенты принимают при: пищевой и лекарственной аллергии, при интоксикации во время гриппа и ОРВИ, отравлениях сильнодействующими и ядовитыми веществами, аутоимунных заболеваниях, онкологии, также при похудении.

Механизм действия:

- Адсорбируют аллергены, раздражающие вещества, токсины.
- Предохраняют окончания чувствительных нервов от раздражающего действия.
- Покрывают тонким слоем кожные покровы или слизистые оболочки [1].

В результате маркетинговых исследований фармацевтического рынка России было выявлено, что за 2022 год средства с активированным углем составляли около 12% в выручке аптек, три года назад этот показатель был выше — более 15%. В аптечной сети лидерами среди адсорбирующих средств является «Энтеросгель» (доля рынка в рублях 30%), «Полисорб» (доля 23,4%) и «Смекта» (доля 15,4%). На примере лидеров энтеросорбентов докажем эффективность адсорбирующих средств.

Первое место среди энтеросорбентов занимает Энтеросгель – сорбент нейтрального вкуса, в состав которого входит синтезированный гидрогель метилкремниевой кислоты. Не нарушает микрофлору кишечника, не содержит ароматизаторов, консервантов и сахара. Данный препарат остаётся актуальным, благодаря широкому спектру применения:

1. Отравления и кишечные инфекции
2. Острые и хронические интоксикации
3. Пищевая и лекарственная аллергия
4. Хроническая почечная недостаточность
5. Профилактика интоксикаций у работников, связанных с вредным производством
6. Косметология

7. Похудение

Энтеросгель выводит из организма бактерии, токсины, пищевые аллергены, лекарственные препараты, яды, соли тяжелых металлов, алкоголь, избыток мочевины и холестерина [2].

Важнейшими достоинствами энтеросгеля является то, что он может применяться как короткий промежуток времени, так и длительный; восстанавливает поврежденную слизистую ЖКТ, за счёт чего может быть использован при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, разрешен беременным и детям с первого года жизни. Есть и минусы данного препарата: высокая цена и возможна тошнота, запор.

Полисорб имеет популярность среди сорбентов Российских аптек. В его состав входит мелкодисперсный диоксид кремния, обладающий выраженными сорбционными и детоксикационными свойствами. Он не содержит красителей, ароматизаторов, сахара и имеет нейтральный вкус. Политсорб является универсальным сорбентом, поскольку имеет широкий спектр показаний:

1. Острые и хронические интоксикации.
2. Отравления и кишечные инфекции.
3. Пищевые и лекарственные аллергии.
4. Вирусные гепатиты.
5. Хроническая почечная недостаточность.
6. Профилактика интоксикаций у работников вредных производств.

Полисорб удобен тем, что имеет несколько форм выпуска с разным количеством препарата – можно подобрать оптимальную форму в зависимости от возраста и курса лечения. Его разрешают детям с рождения и беременным.

Также полисорб имеет свои недостатки. Он является неселективным. Это значит, что поглащает в ЖКТ все подряд: не только вредные вещества, но и витамины, микроэлементы, полезные бактерии, ферменты и тд. Поэтому при приеме данного препарата свыше 14 дней рекомендуется дополнительный прием витаминов, кальция.

Короткий курс лечения полисорбом при острых состояниях – всего 3-5 дней. Это связано с неселективностью полисорба.

Поскольку действующее вещество имеет сверхмалые размеры, полисорб может вызывать эффект Хербст-Фолькхаймера, то есть проникновение микрочастиц через слизистую кишечника в кровь. Идальше их находят практически во всех органах.

На третьем месте размещен такой препарат как «Смекта». Он способен поглощать частицы определенных размеров, не влияя на всасывание полезных для организма веществ. В своем составе содержит смектит диоктаэдрический, получаемый из глины, ароматизатор, за счёт которого ощущается приятный вкус, любой на выбор. Образует защитный барьер на слизистой ЖКТ, поэтому не противопоказан при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Недостатки данного ЛС:

1. Вызывает неврологические расстройства, поэтому противопоказан беременным, кормящим женщинам и детям до 2 лет
2. Вызывает или усиливает запоры

3. Содержание в форме суспензии ароматизатора и сиропа может вызвать аллергическую реакцию

4. Передозировка препарата приводит к образованию камня в ЖКТ, который требует хирургического вмешательства

В отличие от Полисорба и Энтеросгеля, у Смекты меньше показаний и сорбционных действий

Изучив ассортимент аптеки и статистику энтеросорбентов, было выявлено, что более высоким спросом среди покупателей обладает энтеросгель, который не нарушает микрофлору кишечника, не содержит ароматизаторов, консервантов и сахара, имеет широкий спектр применения.

Литература

1. Аляутдин Р. Н. Лекарствоведение – Москва: «ГЭОТАР – Медиа», 2016 – С. 116-117.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГОРМОНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВЫПУСКАЕМЫХ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН «ТЕСТОСТЕРОН», РАЗРЕШЕННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О.А. Плюхина

Научный руководитель – О.О.Баранова

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

Актуальность. Гипоганодизм – состояние, связанное с нарушением секреции тестостерона. Также нарушение функционирования гонад в мужских яичниках, что лишает мужской организм необходимого количества гормонов, в медицине называют гипоганадизмом. Вырабатываясь в яичках, тестостерон играет важнейшую роль в развитии и поддержании многих физических характеристик мужского населения.

Развитие вторичных половых признаков, половое созревание и нормальную половую функцию у мужчин, за все эти процессы отвечает тестостерон, потому он и считается основным мужским гормоном. В небольшом количестве тестостерон присутствует и в организме женщины, отвечая за нормальную работу репродуктивной системы, когнитивные функции и метаболизм костной ткани. Вырабатывается данный гормон в коре надпочечников, в яичках – у мужчин и в яичниках – у женщин.

К основным функциям тестостерона относятся активизация потенции и либидо – полового влечения, контроль синтеза сперматозоидов и поддержание их жизнеспособности, активизация обменных процессов, поддержание оптимальной плотности костей, стимуляция роста мышц [3].

В 25–30 лет фиксируется максимальный уровень тестостерона, затем начинается постепенное снижение количества гормон. После 40 лет концентрация снижается на 1–2% от исходной. В процессе естественного

старения стремительно уменьшается общая и свободная фракция тестостерона в плазме крови.

Именно поэтому на сегодняшний день гормональные препараты на основе лекарственного средства МНН «Тестостерон» имеют огромный спрос среди населения, а их ассортимент в аптечных организациях постоянно расширяется.

Цель исследования. Сравнительная характеристика ассортимента гормональных лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН «Тестотерон», предлагаемых в аптечных организациях города Курска и города Санкт-Петербурга.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использовались методы сравнения, статистический анализ и контент-анализ.

Результаты исследования. В соответствии данным ГРЛС на российском рынке ассортимент лекарственных препаратов на основе ЛС МНН «Тестостерон» представлен 5 зарегистрированными торговых наименований ЛС. Учитывая разнообразие дозировок и фасовок число лекарственных препаратов на основе ЛС МНН «Тестостерон» составляет 11. Препараты представлены в различных формах выпуска. Ассортимент ЛП на основе ЛС МНН «Тестостерон» предлагаются в виде 2-х видов лекарственной формы: жидкие ЛФ (раствор для в/м введения масляный, раствор для в/м введения) и мягкие ЛФ (гель для наружного применения), лидирующее положение занимает раствор для в/м введения масляный [1,2].

Производятся лекарственные препараты на основе лекарственного средства МНН «Тестостерон» 3 странами – изготовителями. Согласно анализу по производственному признаку на российском рынке присутствуют как отечественные (63,6%), так и зарубежные (36,4%) лекарственные препараты. Среди стран-импортеров лидирует Бельгия 27,3% (3 препарата), Ирландия – 9,1% (1 препарат).

Результаты анализа предложений лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН «Тестостерон» позволяют сделать вывод о том, что ассортимент российского рынка данной категории лекарственных препаратов за последние 5 лет не обновлялся. Индекс обновления равен 0.

Далее был изучен ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН «Тестостерон» в аптечной организации города Курска. В данной аптеке данная группа лекарственных препаратов отсутствуют в наличии и реализуются только по индивидуальному заказу, что затрудняет своевременное оказание фармацевтической помощи населению.

В аптечной организации города Санкт-Петербурга представлен 1 монопрепарат тестостерона, представленный в форме геля для наружного применения 1% 5г №30 под торговым наименованием «Андрогель», иностранного изготовителя «Безен Хелскеа СА», страны-производителя Бельгия, что составляет 100%.

Индекс обновления в двух аптечных организация г. Курска т г. Санкт-Петербурга равен 0, поскольку в ассортименте этих аптек нет лекарственных препаратов зарегистрированных за последние 5 лет.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в ассортименте аптечного пункта города Санкт-Петербурга представлен один лекарственный препарат на основе лекарственного средства МНН «Тестостерон», а в аптечном пункте города Курска данный препарат отсутствует вовсе. Поскольку лекарственные препараты данной группы являются препаратами рецептурного отпуска, ассортимент может быть минимальным, но достаточным для удовлетворения потребности посетителя аптечной организации. Поэтому необходимо расширить ассортимент аптечных пунктов за счет недостающих лекарственных форм, а именно отечественного лекарственного препарата Омнадрен® 250 в лекарственной форме – раствор для внутримышечного введения (масляный), 250 мг, 1 мл, пачки картонные, что позволит обеспечить своевременность и качество оказания фармацевтической помощи и удовлетворить потребности населения в данных лекарственных препаратах.

Литература

1. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации / Росминздрав : официальный сайт. – URL: http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx
2. Шустер П. И. Колебания уровня тестостерона и способы повышения эффективности тестостерон-заместительной терапии // Современные направления развития регионального здравоохранения. – 2020. – С. 257 – 259.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГОРМОНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВЫПУСКАЕМЫХ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН «ЭСТРАДИОЛ», РАЗРЕШЕННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ю.В. Соклакова
Научный руководитель – О.О. Баранова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Менопауза – это нормальное физиологическое событие в жизни каждой женщины. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) является важнейшим фактором поддержки женщины в перименопаузе и ранней постменопаузе. Связи с выпадением функций яичника, необходимо сократить период недостатка эстрагенов в жизни женщины. Суть данного метода (ЗГТ) заключается именно в этом. Согласно физиологическим особенностям женского организма менопауза наступает в 52-54 года. Известно, что у 10% женщин менопауза возникает в более молодом возрасте. Дело в том, что недостаток эстрагена проявляется еще раньше, поскольку уровень биосинтеза значительно уменьшается уже во время менопаузального перехода. Таким образом, длительный период своей жизни женщина оказывается лишена одного из самых важных гормонов – эстрадиола.[2]

Эстрадиол – это фолликулярный гормон, являющийся необходимым для формирования и развития половой системы и женского организма в целом. Препараты эстрадиола стимулируют развитие вторичных половых признаков при их недоразвитии, матки, повышают ее возбудимость, маточных труб, вызывают пролиферативные изменения в эндометрии, в больших дозах подавляют лактацию, применяются в период менопаузы в качестве заместительной гормональной терапии, а также для гормональной контрацепции. [3]

Одним из актуальных вопросов современных женщин является гормональная контрацепция, и не случайно, поскольку данный метод считается наиболее эффективным для предупреждения нежелательной беременности. 140 млн женщин всего мира используют гормональную контрацепцию, что составляет 13% женщин в возрасте от 15 до 49 лет. [2]

Именно поэтому на сегодняшний день гормональные препараты на основе лекарственного средства МНН «Эстрадиол» имеют огромный спрос среди населения, а их ассортимент в аптечных организациях постоянно расширяется.

Цель исследования. Анализ ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН «Эстрадиол», предлагаемых в аптечных организациях города Курска и города Санкт-Петербурга.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использовались методы сравнения, статистический анализ и контент-анализ.

Результаты исследования. Согласно данным государственного реестра лекарственных средств российский рынок представлен 198 лекарственными препаратами на основе лекарственного средства МНН «Эстрадиол». Препараты производятся в различных формах выпуска, большая часть представляет собой пероральные лекарственные формы (таблетки разных видов).

Среди всех лекарственных препаратов, имеющихся на российском рынке 28% – препараты отечественного производства (55 ЛП), наибольшая доля представлена препаратами зарубежных фирм-изготовителей – 72% (143 ЛП). Среди иностранных производителей лидируют: Германия – 14,1% (28 препаратов), Венгрия – 12,1% (24 препарата), Индия – 11,1% (22 препарата), Нидерланды – 10,6% (21 препарат) и Чешская Республика – 10,1% (20 препаратов).

За последние 5 лет ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства «Эстрадиол» увеличился на 40%, это соответствует индексу обновления – 0,4, что считается невысоким показателем.

В аптечной организации города Курска представлено 6 наименований лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН «Эстрадиол». Интересно, что данные препараты выпускаются только зарубежными производителями (100,0%): Германия – 50,0% (3 препарата) и Венгрия – 50,0% (3 препарата). Препараты выпускаются только в форме таблеток разных видов – набор таблеток, покрытых пленочной оболочкой (16,7%), таблетки, покрытые оболочкой (33,3%), таблетки, покрытые пленочной оболочкой (50,0%).

Индекс обновления ассортимента данной аптечной организации соответствует 0,33, это означает, что ассортимент увеличился на 33% за счет новых препаратов, которые были зарегистрированы в течение последних 5 лет.

Ассортимент аптечной организации города Санкт-Петербурга состоит из 50 наименований лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН «Эстрадиол», выпускаемых и российскими и зарубежными фирмами-изготовителями. Ассортимент включает 3 отечественных лекарственных препарата, что соответствует 6,0% и 47 – зарубежного, их долям составляет 94,0%. Среди зарубежных производителей наибольшая доля всего ассортимента принадлежит: Венгрии – 38,0% (19 препаратов) и Германии – 32,0% (16 препаратов). Препараты выпускаются в виде твердых и мягких лекарственных форм: пластырь трансдермальный (2,0%), драже (4,0%), кольца вагинальные (8,0%), набор таблеток, покрытых пленочной оболочкой (14,0%), таблетки, покрытые оболочкой (24,0%), таблетки, покрытые пленочной оболочкой (44,0%) и таблетки (4,0%).

В аптечной организации города Санкт-Петербурга ассортимент увеличился на 30% за счет новых препаратов за последние 5 лет – это соответствует индексу обновления 0,3.

Глубина ассортимента представляет собой наличие разновидностей одного вида товара (например, количество видов лекарственных форм на основе международного непатентованного наименования). Коэффициент глубины ассортимента в аптечной организации города Курска составил 3,0%, а в аптечной организации города Санкт-Петербурга – 25,0%. Полнота ассортимента – это отношение числа подвидов одного товара, имеющихся в аптечной организации к числу подвидов этого товара, зарегистрированных в стране. Коэффициент полноты ассортимента в аптечной организации города Курска – 27,0%, а Санкт-Петербурга – 64,0%.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в аптечном пункте города Санкт-Петербурга ассортимент лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН «Эстрадиол» представлен наиболее широко, чем в аптечном пункте города Курска. Ассортимент аптечного пункта города Курска необходимо расширить за счет внедрения новых лекарственных препаратов в различных дозировках и формах выпуска, что позволит повысить эффективность оказания фармацевтической помощи и своевременно удовлетворить потребности населения в данных лекарственных препаратах, таких как: Эстрожель (Бельгия) в виде геля трансдермального, так как у него экономное расходование и есть возможность подбора индивидуальной дозы с учетом особенностей организма женщины; НоваРинг (Нидерланды) в виде кольца вагинального, так как он является препаратом с модифицированным высвобождением.

Литература

1. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации / Росминздрав : официальный сайт. – URL: http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx

2. Короленко Л. И., Ледина А. В., Ледин Е. В. Онкологические риски и польза гормональной контрацепции: литературный обзор и практические вопросы // Гинекология, 2019 – №21 (1) – С. 75

СЕКЦИЯ №2
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЛОКАЛЬНЫХ ОЖОГОВЫХ РАН

Д.А. Агаркова

Научный руководитель – к.м.н, зав. кафедрой, доцент А.С.Кулабухов

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

Введение.По данным ВОЗ количество пациентов получившие термические ожоги с каждым годом растет. Для лечения локальных ожоговых ран чаще всего используются лечебные мази, антисептики и другие лекарственные средства, которые ускоряют процесс заживления ран. Для грамотного лечения ожоговых пациентов назначается комбинированное лечение. Комбинированное лечение – это использование двух различных методов лечения. Комбинированное лечение у пациентов с ожогами применяется для более сильного лечебного эффекта, а так же снижения развития возможных осложнений. [1]Лечение пациентов с термическими ожогами очень сложный и многоэтапный процесс. Выбор лечения также зависит от глубины и площади пораженного участка кожного покрова. При ожогах 1 и 2 степени используют повязки с лекарственными веществами, при ожогах 3-4 степени используется хирургический метод лечения. [2]Традиционной считается аутодермопластика. Аутодермопластика – это вид операции, при которой рану закрывают кожным лоскутом, с собственной донорской раны. Проводится такой вид операции когда естественный процесс регенерации клеток не может закрыть пораженный участок кожного покрова. Широко используется в лечении пациентов с локальными ожоговыми ранами озонотерапия с внутривенном введением физиологическим раствором. Такая терапия оказывает очень хороший бактерицидный эффект, увеличивает скорость заживления ожоговых ран 1 и 2 степени, при глубоких ожогах 3-4 степени улучшает приживление кожного лоскута.[3]

Актуальность. На сегодняшний день актуальной остаётся проблема лечения пациентов с локальными ожоговыми ранами. Важно своевременно и правильно выбрать тактику и метод лечения. Внедрение новых методов и способов лечения ожоговых больных, разработка новых современных препаратов являются актуальными в наше время. Так же остается проблема восстановления кожного покрова после ожоговых ран.

Цели исследования – Изучить применение комбинированных способов местного лечения у пациентов с различными вариантами локальных ожоговых ран.

Задачи исследования.

1. Провести обзор литературы по теме исследования;

2. Рассмотреть содержание ключевых понятий; Комбинированные методы лечения, ожоги.

2.1. Провести анализ историй болезни с различными вариантами ожоговых травм.

2.2. Проанализировать полученные данные.

Объект исследования.

1) Пациенты ожогового отделения ОБУЗ «КОМБК»

Методы исследования.

Данные исследования получены на результатах лечения 18 пациентов с ожогами различной локализацией и степени тяжести. Находившиеся на лечении в ожоговом отделении ОБУЗ «КОМБК» с января 2019 года по февраль 2019 года.

Результаты исследования.

Для изучения лечения больных с различными видами ожогов было проведено исследование на базе ОБУЗ «КОМБК» (18 ЧЕЛОВЕК). В ходе изучения был проведен анализ историй болезней ожоговых больных и структурный анализ полученных данных.

Среди ожоговых больных женщин – 55% , мужчин- 45%. Возраст пациентов от 1 до 25 лет – 61%, от 25 до 50 лет – 16%, от 50 и старше -23%

В результате исследования выяснили, что 50% пациентов находятся на лечении с термическими ожогами. 27% в результате обморожения и 23% пациентов проходят курс противорубцевой терапии.

Физиотерапию получают 44% пациентов. Перевязки с кремом «Дермазин», мазь «Левометил», аэрозоль «Омезоль» .Перевязки с другими препаратами получили 61 %. Антигистаминную и анальгезирующую терапию назначили 50% пациентам , хирургические мероприятия провели 16%. Антибактериальную терапию получает 27%.

27% пациентов поступивших в ожоговое отделение получали противорубцевую терапию .

В ходе исследования выявили эффективность перевязок с различными препаратами, хирургический метод, физиотерапию, антигистаминную и анальгезирующую терапию. Средняя продолжительность лечения в стационаре достигала от 7 до 10 дней, выписывались в удовлетворительном состоянии. 15 % пациентов поступали в стационар на 2 сутки после получения ожоговой раны.

Выводы. После проведения исследования отмечу ,что результат лечения у пациентов с локальными глубокими ожогами зависит от оказания первой помощи, от выбора лечения и от вовремя проведенного лечения. Для лечения ожогов с разными степенями чаще назначают перевязки с различными препаратами. Физиотерапию получают 44% пациентов, этот метод доказывает высокую клиническую эффективность. Улучшения здоровья пациентов можно достигнуть только с применением всего комплекса местной и системной терапии, а применение современных перевязочных материалов сокращает сроки заживления ожоговых ран.

Литература

1. Новиков И. В. Применение комбинированных способов местного лечения у пациентов с различными вариантами локальных ожоговых ран: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Саратов, 2019. – 24 с. – URL : https://samsmu.ru/files/referats/2019/novikov/avtoreferat.pdf
2. Подойницына М. Г., Цепелев В. Л., Степанов А. В. Применение физических методов при лечении ожогов кожи // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 99-102 – URL : https://science-education.ru/ru/article/view?id=22156

ДИАГНОСТИКА ПОСТКОВИДНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦНС У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

А.А. Бурякова
Научный руководитель – М.Ю. Отмахова
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж

В декабре 2019 г. в городе Ухань (Китай) была зарегистрирована вспышка новой коронавирусной инфекции (COVID-19), возбудителем которой стал новый вирус SARS-CoV-2. Со временем стало ясно, что даже после выздоровления ряд симптомов сохранялись в течение нескольких недель или даже месяцев. При этом затяжное поражение многих органов или систем, включая легкие, сердце, головной мозг, почки и сосудистую систему, было диагностировано даже у пациентов с легким течением COVID-19 [1].

Постковидный синдром– это мультисистемное поражение, возникающее после острого заболевания COVID-19, в виде хронически протекающего тромбоваскулита с преимущественным поражением нервной системы (головного мозга, автономной и периферической нервной систем) и кожи. Эти системы регулируют все процессы в организме – от настроения до сердцебиения, от сна до дыхания, от гормонального цикла до пищеварения [2, 4].

Актуальность исследования обусловлена широкой распространенностью астенических, когнитивных и вегетативных нарушений у перенесших COVID-19, их значительной частотой, превосходящей таковую у пациентов, перенесших другие инфекционные заболевания, а также значительным снижением качества жизни пациентов.

Цель исследования – определение диагностических критериев постковидных осложнений ЦНС.

Задачи исследования:

1. Изучение нормативной и научно-медицинской литературы по диагностике новой коронавирусной инфекции.
2. Выделить диагностические критерии постковидных осложнений ЦНС.
3. Провести анкетирование студентов колледжа ОмГМУ, переболевших COVID-19 на наличие сохранившихся симптомов.

Материалы и методы

Для исследования сохранившихся симптомов после Covid-19 было проведено анонимное анкетирование, на платформе Google Формы, для студентов 3-4 курсов колледжа ОмГМУ специальности Лечебное дело.

Всего участие приняло 50 студентов, из них 40 человек женщин (80%) и 10 мужчин (20%) (рис.5), возраст опрошенных составляет от 19 до 21 года.

Результаты исследования

На вопрос «Подтверждали ли Вы свой диагноз методом ПЦР-теста» получено, что «да» ответили 15 человек (30%), «нет» – 35 человек (70%). На момент начала пандемии встречались как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты теста, а также не всем пациентам с легкими респираторными проявлениями проводилось тестирование.

На вопрос «Как давно Вы перенесли заболевание», большинство опрошенных ответили: «более 6 месяцев» – 39 человек (80%), «до 6 месяцев» – 4 человека (8%), «до 3 месяцев» – 1 человек (2%), и «до 1 месяца» – 5 человек (10%). Таким образом, большая часть опрошенных перенесла инфекцию в пик заболеваемости.

На вопрос «В какой форме Вы перенесли заболевание» получены следующие результаты: «легкой» – 40 человек (80%), «средней» – 8 человек (16%), «тяжелой» – 2 человека (4%)

Анализируя наиболее частые симптомы, выявили что основными жалобами являются: усталость (50%), нарушения вкуса и запахов (30%), проблемы с концентрацией внимания (20%), головная боль (48%). Основным патофизиологическим механизмом является эндотелиальная дисфункция. Поскольку эндотелиальные клетки сосудов имеют рецепторы, используемые SARS-COV-2 для проникновения в клетки, происходит прямое вирусное поражение эндотелиальной клетки с активацией воспалительных и тромботических путей [3].

На вопрос, «Были ли до заболевания Covid–19 у Вас такие симптомы», получены ответы, что «да» – 8 человек (16%), «нет» – 42 человека (84%). Необходимо отметить, что такие симптомы как головная боль и утомляемость не являются специфическими, и могли возникать на фоне другой соматической и неврологический патологии, как органической, так и функциональной.

На вопрос, «Через какое время у Вас прошли эти симптомы», приходятся следующие ответы, представленные на рисунке 13: «до 1 месяца» – ответило 29 человек (58%), «до 3 месяцев» – 4 человека (8%), «до 6 месяцев» – 2 человека (4%), «более 6 месяцев» – 6 человек (12%), и «не прошли» – 9 человек (18%). В связи с длительным течением постковидных нарушений, в настоящее время предложено выделять два симптомокомплекса: острый и хронический.

Выводы:

1. Изучив нормативную и научно-медицинскую литературу выяснили, что постковидные осложнения связаны с проникновения вируса через решетчатую кость по обонятельному нерву в головной мозг, где происходит повреждение клеток и развитие мозгового штурма.

2. При изучении результатов проведенных исследований в РФ, были выделены основные диагностические критерии постковидных осложнений: общемозговые симптомы в виде головной боли, астении, эпилептические приступы; очаговые симптомы – гипосмии, дизосмии.

3. Проведено анкетирование студентов колледжа ОмГМУ, переболевших COVID-19 на наличие сохранившихся симптомов. Большинство опрошенных перенесли заболевание более 6 месяцев назад в легкой форме и спустя месяц после выздоровления стали отмечать у себя симптомы, которых раньше не наблюдали. Часть этих симптомов полностью прошла через 1 месяц, но также есть симптомы, которые не прошли до настоящего момента.

Учитывая большое количество людей, перенесших COVID-19 и болеющих им в настоящее время, возрастает обеспокоенность его долгосрочными последствиями. На сегодняшний день постковидный синдром остается до конца изученным и, поскольку появляются новые штаммы SARS-CoV-2, важно продолжать его изучение.

Литература

1. COVID-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение. / В. П. Баклаушев, С. В. Кулемзин, А. А. Горчаков, В. Н. Лесняк, Г.М. Юсубалиева, А. Г. Сотникова // Клиническая практика. – 2020. – Т.11, № 1. – С. 7–20.

2. Поражение нервной системы при COVID-19 / В. В. Белопасов, Я. Яшу, Е. М. Самойлова, В. П. Баклаушев // Клиническая практика. – 2020. – Т. 11, № 2. – С. 60–80.

3. Гусев Е. И., Мартынов М. Ю., Бойко А. Н. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120, № 6. – С. 7–16.

4. Хасанова Д. Р., Ю. В. Житкова Ю. В., Г. Р. Васкаева Г. Р. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 93–98.

РОБОТИЗИРОВАННЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ТЕХНОЛОГИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Д.А. Дорошев

Научный руководитель – Ю.В. Бахматова

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Актуальность темы исследования: информационные технологии сегодня проникли практически во все сферы жизнедеятельности человека. Пожалуй, самой главной отраслью, где их значение невозможно переоценить, является медицина. Одним из таких разделов медицины является реабилитация, в частности, реабилитация пациентов с диагнозом ДЦП. В последние годы в

реабилитации происходят поистине революционные изменения, связанные с внедрением роботизированной техники и использованием технологий виртуальной реальности. Несмотря на новизну, они уверенно занимают свою нишу в реабилитационном процессе наряду с традиционными методами.

К сожалению, роботизированные тренажеры и технологии виртуальной реальности являются достаточно дорогостоящими, поэтому в полном объеме их применяют только в крупных реабилитационных центрах таких как НМИЦ детской травматологии и ортопедии мм. Г. И. Турнера г. Санкт-Петербург, НПЦ ДПН г. Москва и другие. Небольшие региональные реабилитационные центры просто не могут их себе позволить. К счастью, у жителей регионов есть возможность проходить выездную реабилитацию на базе крупных реабилитационных центров.

Цель и задачи исследования: целью данной работы стала оценка эффективности роботизированных реабилитационных технологий и технологий виртуальной реальности в реабилитации с точки зрения родителей детей с диагнозом ДЦП, проживающих на территории Старооскольского городского округа.

Задачи исследования:

- Проанализировать литературу по данной теме;
- Изучить распространенность ДЦП в Белгородской области;
- Провести анкетирование и проанализировать результаты.

Результаты исследования: Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание центральной нервной системы, с сопутствующим нарушением опорно-двигательного аппарата.

В настоящее время ДЦП является одним из самых распространенных последствий перинатального поражения центральной нервной системы и главной причиной детской инвалидности. Согласно данным статистики, данный диагноз в России имеют около 1,5 млн детей. В частности, только в Белгородской области более тысячи детей с данным диагнозом.

Основной целью в реабилитации ДЦП является помощь ребенку в достижении максимально возможного уровня в физической, когнитивной, психологической и социальной независимости.Одним из важнейших методов в физической реабилитации пациентов с ДЦП является лечебная физическая культура (ЛФК), которая начинается уже в первые месяцы жизни ребенка, сразу после установления диагноза.

В последнее время для коррекции двигательных функций и помощи пациентам в социальной адаптации широко используются роботизированные устройства и технологии виртуальной реальности. Они не только эффективны при восстановлении двигательной активности, но и очень интеренсны для детей, вызывают вовлеченность в процесс реабилитации, что, несомненно, делает процесс реабилитации гораздо эффективнее.

Экзоскелеты, управляющие движениями в суставах конечностей, считают наиболее эффективным средством. Также широко применяют стационарные роботизированные устройства Lokomat (Швейцария), в состав которых входят

система поддержки тела, автоматически движущиеся ортезы ног и беговая дорожка.

Для коррекции двигательных функций рук детей с ДЦП разработан целый ряд роботизированных устройств. Наиболее популярными являются комплекс Армео и тренажер Pablo. Аппараты эффективны для реабилитации детей старше 3 лет. В работе используется метод биологически-обратной связи. Это позволяет постепенно увеличивать интенсивность нагрузок, тем самым повышая эффективность реабилитации и повышая мотивацию ребенка.

Высокая эффективность ВР в медицинской реабилитации обусловлена достижением эффекта погружения, что позволяет отвлечь внимание пациента от боли, дискомфорта, снизить тревожность и учесть реальную ежедневную деятельность пациента. Одной из самых распространенных является система Virtual Rehab – реабилитационная платформа, использующая коммерчески доступные сенсоры Microsoft Kinect и Leap Motion, а также технологию видеоигр, предназначенную для восстановления двигательных функций конечностей. Кроме того, разрабатываются игровые системы для домашнего пользования. Так, например, реабилитационная перчатка «Аника» (разработка Нижний Новгород) состоит из специальной перчатки с датчиками положения и скорости, которые в точности регистрируют движения пальцев, и программного обеспечения.

Превращение лечения в игру повышает внимание ребенка к выполнению тех или иных упражнений по сравнению с обычным лечением и, что особенно важно, с возможностью использования ВР-технологий на дому.

Для того чтобы показать эффективность применения роботизированных тренажеров и технологий ВР в реабилитационном процессе, нами было проведено анкетирование родителей детей с диагнозом ДЦП, проживающих на территории Старооскольского городского округа. Всего в опросе приняло участие двенадцать человек. Возраст детей распределился следующим образом: от четырех лет до шести пять человек, от семи до девяти четыре ребенка, от десяти до двенадцати три человека. У двоих детей спастическая тетраплегия, у шести спастическая диплегия, у четверых гемипаретическая форма.

Девять родителей из опрошенных проходят регулярные курсы реабилитации со своими детьми. Семеро респондентов сталкивались с роботизированными технологиями и технологиями виртуальной реальности в процессе реабилитации своего ребенка в следующих реабилитационных центрах: НПЦ ДПН, г. Москва – два человека, РЦ НИКИ, г. Мытищи – два человека, центр «Вместе с мамой», г. Москва, ДРЦ, г. Белгород – пять человек, поскольку дети проходят реабилитацию в нескольких центрах.

Тренажеры «Pablo» и «Армео» имеются в НПЦ ДПН и РЦ НИКИ, «Локомат» в НПЦ ДПН, РЦ НИКИ, ДРЦ, технологии виртуальной реальности (Leap motion, Microsoft Kinect) в НПЦ ДПН, «Вместе с мамой».

Родители отметили следующие улучшения после занятий: улучшение координации, уменьшение спастики, улучшение навыков мелкой моторики, повышение умственной активности, улучшение эмоционального состоянияВсе родители отметили высокую заинтересованность детей при занятиях на данных

тренажерах и считают, что роботизированные тренажеры и/или технологии виртуальной реальности необходимой составляющей реабилитационного процесса.

Выводы/заключение: таким образом, проанализировав литературу по данной теме, обработав статистические данные и проведя анкетирование, можно сделать следующий вывод: ДЦП является достаточно распространенным заболеванием, приводящим к серьезным нарушениям в работе опорно-двигательного аппарата, но поддающимся коррекции при условии хорошей реабилитации. Современной составляющей реабилитационного процесса являются роботизированные тренажеры и технологии виртуальной реальности, позволяющие эффективно выполнять упражнения по улучшению двигательных функций, делая процесс реабилитации не только полезным, но и увлекательным для ребенка, как с точки зрения специалистов, так и его родителей.

Литература

1. Икоева Г. А., Андрущенко Н. В. Роботизированная механотерапия в комплексе двигательной реабилитации детей с церебральным параличом: учебное пособие. – Санкт-Петербург, 2019. – 30 с.
2. Технологии виртуальной реальности в комплексной медицинской реабилитации пациентов с детским церебральным параличом / Карякин Н. Н., Шейко Г. Е., Воловик М. Г., Белова А. Н. // Биллютень сибирский медицины (Bulletin of Siberian Medicine). – 2020. – № 19 (2). – С.142–152.
3. Возможности реабилитации детей с синдромом ДЦП с применением роботизированных устройств и биологической обратной связи / Ларина Н. В., Павленко В. Б., Корсунская Л. Л., Дягилева Ю. О., Фалалеев А. П.,Михайлова А. А., Орехова Л. С., Пономарева И. В. // Bulletin of Siberian Medicine. – 2020. – 19 (3). – С. 156–165.

ВИДЫ ОСТРЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ МИАСТЕНИИ И ИХ РАЗЛИЧИЯ НА ПРИМЕРЕ МИАСТЕНИЧЕСКОГО И ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗОВ

А.И. Дудкина
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Л.В. Рымарова, к.ф.н., доцент М.В. Рымарова
Курский государственный медицинский университет
Медико-фармацевтический колледж

Актуальность. Миастения (болезнь Эрба-Гольдфлама) – классическое, аутоиммунное заболевание, в клиническую картину, которого входит патологическая мышечная слабость и утомляемость, обусловленная аутоагрессией с образованием антител к различным антигенным мишеням периферического нейромоторного аппарата [1]. Данное заболевание может возникнуть в любом возрасте, начиная с раннего детства и заканчивая старостью. Необходимо отметить, что распространенность миастении не так

высока и составляет 10 человек на 100 000 населения, а средний возраст, в котором возможно возникновение данного недуга отличается по половой принадлежности, а именно: у женщин в 26 лет, у мужчин в 31 год. По эпидемиологическим показателям, соотношения выявленных случаев болезни у мужского и женского пола составляет 1:3. Существенно отличаются и клинические проявления кризов при миастении. Осведомленность об их различии играет важнейшую роль в диагностике и дальнейшей схеме лечения [2, 3]. Различия между клиническими проявлениями миастенического и холинергического криза представлены в виде таблицы (табл. 1).

Таблица 1 – Клинические проявления при миастеническом и холинергическом кризе

Миастенический криз	Холинергический криз
Быстрое развитие (минуты, часы)	Медленное развитие (сутки и более)
Мидриаз	Миоз
Сухость кожных покровов	Гипергидроз
Повышение артериального давления	Снижение артериального давления
Тахикардия	Брадикардия
Задержка мочеиспускания	Учащенное мочеиспускание
Парез кишечника	Усиление перистальтики, диарея
Отсутствие фасцикуляций мышц	Фасцикуляции, судороги
Прозериновая проба положительна; регресс симптомов	Прозериновая проба отрицательна; нарастание симптоматики

Исходя из вышеуказанных данных, мы можем сделать вывод о довольно весомых различиях между кризами. Знание о разнице, начинающейся с механизмов возникновения и заканчивающейся методами лечения, несомненно, имеет важное значение как для медицинского работника, так и для пациента с диагнозом «миастения» и его близких.

Цель исследования – рассмотреть и изучить вариации острых состояний при миастении на примере миастенического и холинергического криза.

Материалы и методы исследования. Анкетирование среди людей, имеющих диагноз «миастения». Проведено анкетирование среди людей с данным заболеванием (28 человек), целью опроса послужило выяснение их знаний об обострениях при миастении и особенностях миастенического и холинергического криза.

Результаты исследования. В результате анкетирования было выявлено, что 14 человек (80%) опрошенных осведомлены о миастеническом кризе (рисунок 1).

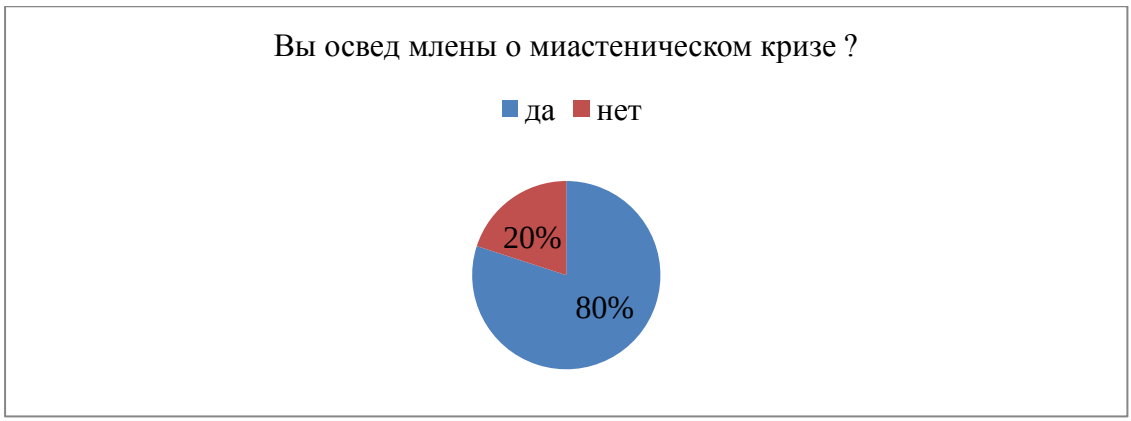

Рисунок 1. Результаты опроса о знании понятия «миастенический криз»

Так же в результате опроса о понятии холинергического криза было выявлено, что 12 респондентов (60%) знают о данном состоянии, 10 респондентов (40%) не имеют представления о данном состоянии (рисунок 2).

Рисунок 2. Результаты опроса о знании
понятия «холинергический криз»

Было выявлено, о знании разницы между миастеническим и холинергическим кризом и причин их возникновения. Так 20 респондентов (80%) ответили положительно, а 8 респондентов (20%) ответили отрицательно (рисунок 3).

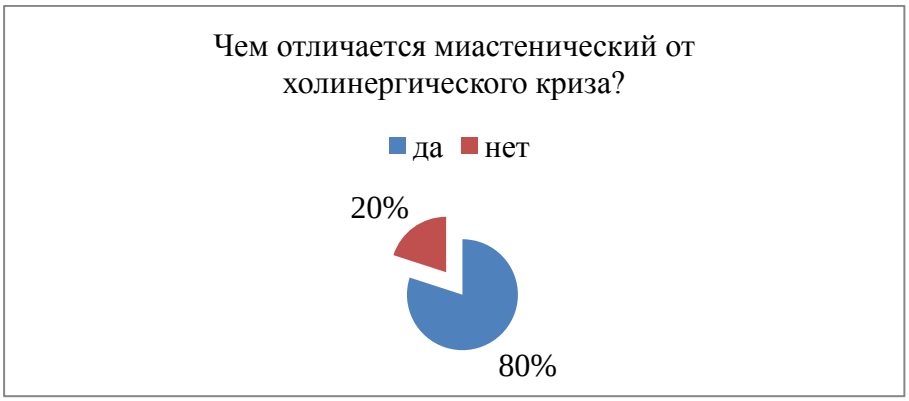

Рисунок 3. Результаты опроса о знании
между миастеническим и холинергическим кризом
и причинах их возникновения

Выводы. Анализ полученных данных указывает на удовлетворительный уровень информированности пациентов об острых состояниях при миастении, их отличиях и причинах возникновения.

Литература

1. Бойко В. В., Волошина Н. П., Егоркина О. В. Современные взгляды на диагностику и лечение миастении // Нейро News. – 2014. – №1. – С.46
2. Гехт Б. М., Санадзе А. Г. Миастения: диагностика и лечение // Неврологический журнал. – 2015. – Т. 8. Прил. 1. – 49 с.
3. Конькова, Д. Ю., Карнаух В. Н., Дулеба А. П. Клинический опыт ведения кризов у больных миастенией в Амурской области // Нервно–мышечные болезни. – 2016. – Т.6 – №2. – С.34 – 37.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ

А. И. Дудкина

Научный руководитель – А.М. Прокопова

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

Хорошо известно, что психологическое здоровье матери занимает одну из главных ролей в воспитании ребенка, стоя на одном месте с уходом за ним и организацией жилища. Но, к сожалению, у женщин, ставших матерью, часто встречается проблема, называемая послеродовой депрессией.

Послеродовая депрессия (ПД) – это аффективное расстройство, вызванное адаптацией к роли матери и гормональными изменениями в организме женщины. Первые описания данного заболевания встречаются еще в трудах Сократа (700 г. до. нэ.) и по сей день являются актуальными.

Актуальность данного исследования состоит в том, что по предположениям ученых, около 50% молодых матерей сталкиваются в малой или же большой степени с послеродовой депрессией, которая значительно ухудшает качество их жизни и затрудняет уход за ребенком.

Практическая значимость данной работы заключается в выработке рекомендаций по лечению и предотвращению послеродовой депрессии и оформлении этих рекомендаций в виде памятки для беременных и недавно родивших женщин.

В связи с вышеизложенным, ***целью*** данной работы является сбор и анализ информации по проблеме послеродовой депрессии, а ***задачами*** – подготовка информационного буклета по данной теме и ознакомление с ним будущих матерей.

ПД может проявляться ухудшением общего морального состояния: плаксивостью, раздраженностью, подавленным настроением, страхами, связанными с состоянием ребенка и своей несостоятельностью в роли молодой матери. Долгое время медицина не признавала данное расстройство в роли отдельной единицы, но в настоящее время успешно проводится психотерапевтическое сопровождение женщин, обратившихся за помощью.

Причины возникновения послеродовой депрессии

Для формирования ПД может существовать множество причин, начиная от социальных и оканчивая наследственными. Стресс, через который организм

проходит во время беременности и родов, существенная гормональная перестройка и изменение семейного быта могут безоговорочно влиять на ментальное здоровье неподготовленной к данным событиям женщины.

Ученые смогли выделить наиболее распространенные причины послеродовой депрессии:

- *Гормональные изменения.*
- *Наследственный фактор.*
- *Бытовые изменения.*
- *Приобретение новой социальной роли.*
- *Изменение супружеских взаимоотношений.*

Симптомы послеродовой депрессии

В общем депрессивное расстройство проявляется в виде подавленного настроения, резкой смены эмоций, плаксивости или же раздражительности, сниженной мотивации к любой деятельности. Также часто встречаются нарушения сна: бессонница или повышенная сонливость и аппетита: полное исчезновение или повышение вплоть до приступов компульсивного переедания.

Субъективно женщины переживают чувство собственной никчемности, обвиняют себя в неспособности выполнять функции матери, в отсутствии привязанности и любви к ребенку. Они испытывают неспособность сосредоточиться на домашних обязанностях, не могут самостоятельно принимать решения в повседневных делах. Отстраняются от привычного общения, от контактов с близкими людьми. При тяжелом течении депрессии возникают мысли о причинении вреда себе и ребенку, часты случаи суицида.

Характерным симптомом ПД является повышенная тревожность: ожидание плохого события (тяжелой болезни, смерти ребенка, развода с супругом), возможно появление панических атак, недоверие окружающим и страх отойти от ребенка даже на несколько минут в ванную комнату, осознание тягости материнства, которое проявляется безразличием к ребенку и выполнением своих обязанностей «на автомате» или же полным отказом от ухода за ним.

Диагностика

ПД проявляется в первые месяцы после рождения ребенка, но иногда остается незамеченной на долгие годы. По статистике распространение данного расстройства составляет 15%. Но стоит учитывать тот факт, что не все женщины обращаются к специалистам.

При обращении за специализированной помощью, первичный прием проводит врач-психиатр, который выявляет те или иные признаки расстройства.

Диагностика ПД производится с помощью следующих методов:

- *Психодиагностический.*
- *Лабораторный.*
- *Клинико-анамнестический*.

Лечение послеродовой депрессии

В зависимости от степени выраженности расстройства, врач-психиатр определяет пути лечения женщины, страдающей послеродовой депрессией.

Легкая форма не требует ничего большего, чем консультации с лечащим врачом и консультаций психолога. В то время как умеренные и выраженные проявления заболевания подразумевают под собой медикаментозное лечение и даже госпитализацию в стационар или диспансер.

В наше время для лечения ПД используют медико-психологическую поддержку, состоящую из нескольких направлений деятельности:

- *Консультации психолога.*
- *Психотерапия.*
- *Медикаментозная терапия.*
- *Психолого-социальная поддержка.*

Основываясь на данной информации, нами было принято решение провести социальный опрос среди молодых мам детей в возрасте от одного месяца до трех лет, чтобы выявить частоту распространения послеродовой депрессии. В опросе приняли участие 300 человек.

Нами были получены следующие результаты**:** на вопрос «Чувствовали ли Вы признаки послеродовой депрессии во время материнства?» около 47% респондентов дали положительный ответ; за помощью к специалистам обратились лишь 15% опрошенных, давших положительный ответ на первый вопрос; чувство вины испытывали 47% опрошенных; обращались за поддержкой к друзьям и родственникам всего 10% женщин; профилактикой послеродовой депрессии занимались 35% опрошенных (5% из них имели данное расстройство после рождения ребенка); избавиться от признаков ПД успешно смогли 40%, остальные 7% респондентов отметили у себя улучшение состояния.

Исходя из данных опроса, нами было принято решение создать специализированную памятку по профилактике послеродовой депрессии для беременных и планирующих беременность женщин.

Литература

1. Одинцова И. Женщина после родов. – Москва : Научная книга, 2013. – 891 с.

2. Корнетов Н. А. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т.14. – № 6. – С. 5–24

3. Шаманина М. В. Депрессивные состояния в послеродовом периоде: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Санкт-Петербург, 2014. – 25 с.

ФАКТОРЫ РИСКА, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ

Н.А. Ковалева

Научный руководитель – к.м.н, зав. кафедрой, доцент – А.С. Кулабухов

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

Актуальность. Геморрой является наиболее частым заболеванием и проявляется болью, кровотечениями из прямой кишки. Заболевание развивается в основном в трудоспособном возрасте и приводит к нарушению качества жизни. Поэтому геморрой можно поставить в разряд общемедицинских и социально-экономических проблем (Рудин Э. Л. С соавт., 1990).

К заболеванию предрасполагают такие факторы, как малоподвижный образ жизни, вредные привычки, злоупотребление алкоголем, тяжелая физическая работа, связанная с поднятием тяжестей, привычка к употреблению пищи с различными пряными приправами.

Из исследований Жукова Б.Н. и соавт. (2009-2015) было установлено, что наибольшая частота встречаемости у запущенных форм, терапия которых строиться чаще всего на хирургических методах, так «золотым стандартом» считается геморроидэктомия по Миллигану-Моргану и ее модификации (Благодарный Л.А., 1999; Воробьев Г.И., 2001). [2]

Таким образом, актуальность изучения геморроидальной болезни состоит в ее распространенности среди работоспособного населения и недостаточному охвату эпидемиологических исследований среди пораженных групп. Так же патология имеет тенденцию к частому рецидивированию и ухудшению качества жизни населения, что является серьезной медико-социальной проблемой.

Цель исследования – изучить факторы риска, диагностику и профилактику возникновения геморроя.

Материалы и методы исследования. Данные анкетирования, полученные в результате опроса студентов МФК КГМУ и пациентов колопроктологического отделения ОБУЗ «Курской ОМКБ».

Результаты исследования. Для изучения и анализа факторов риска возникновения геморроидальной болезни взяты две группы людей:

1. Пациенты колопроктологического отделения ОБУЗ «Курской ОМКБ», количеством 30 человек; для изучения симптоматики и причин появления геморроидальной болезни.

Методом исследования была выбрана личная беседа, где в комфортной обстановке пациенты могли бы ответить на поставленные вопросы. Для облегчения практической работы был разработан «Опросный лист».

2. Студенты МФК КГМУ, количеством 50 человек; для анализа предрасположенности к возникновению патологии.

На основе полученных данных была разработана анкета с бальной системой вероятности возникновения геморроя: Высокая – 12-14 баллов, средняя – 8-12 баллов, низкая – менее 8 баллов.

В колопроктологическом отделения КОКБ проводился устный опрос пациентов. В исследовании были задействованы как мужчины – 80%, так и женщины – 20%. Полученная гендерная тенденция полностью подтверждает мнение о том, что геморрой – это мужская болезнь. Соотношение мужчин и женщин неравно и составляет 4:1, это связано со склонностью представителей сильного пола к злоупотреблению алкоголем, вредными привычками, неправильным питанием и более тяжелыми условиями труда; этиология геморроидальной болезни у женщин чаще всего сводиться к увеличению давления в малом тазу во время беременности.

Для анализа клинической картины было установлено, что наиболее актуальными жалобами являются:болевой синдром, жжение и зуд в заднем проходе, эти симптомы сопровождали отек и гиперемия, и меньшую долю составляет кровотечение – 50%, это связанно с эффективной терапией, а также с своевременной обращаемостью за медицинской помощью.

Следующим оцениваемым блоком в исследовании стал анализ предрасположенности студентов МФК КГМУ к развитию геморроидальной болезни. Большинство студентов были женского пола – 70%, на долю мужчин пришлось 30%. Все опрашиваемые относились к возрастной категории 18-21 год.

Исследование выявило, что 34% респондентов предъявляют жалобы на нарушения функций кишечника, в то время как 66% отрицают их наличие. Частыми расстройствами функций кишечника стали копростаз и диарея, многомоментная дефекация, синдром раздраженного кишечника, метеоризм.

Производя анализ полученных данных, стоит отметить, что доминирующую долю занимает сидячий образ жизни – 40%. Всего 26% студентов ежедневно делают зарядку и гуляют, 24% назвали свой образ жизни активным с оптимальным уровнем физических нагрузок, и только 10% анкетируемых ответили, что являются спортсменами. Эти данные, показывают, что среди студентов необходима профилактическая работа, направленная на изменение образа жизни.

Почти половина респондентов – 44% имеют несбалансированный рацион с недостатком овощей и фруктов, 24% злоупотребляют фаст-фудом, острой и жирной пищей, 32% студентов считает, что их рацион полноценный.

Выводы. Основными факторами риска являются: гиподинамия, наследственная предрасположенность, вредные привычки, острая пища, беременность и роды. Наилучшим средством диагностики является пальцевое исследование, колоноскопия, геморроидэктомия. Профилактическими мероприятиями являются: улучшение качества питания, внедрение в свой образ жизни дозированных физических нагрузок и популяризация спорта, отказ от вредных привычек; избегать длительного пребывания в положении сидя; следить за весом.

Литература

1. Благодарный Л. А. Осложненный геморрой: диагностика и лечение // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. – 2015. – № 3-4. – С. 3-6.
2. Этиология, патогенез, диагностика, клиника и консервативное лечение геморроя. Модуль. / Л. А. Благодарный, А. Ю. Титов, А. М. Кузьминов, И. В. Костарев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 58 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКУСА

А.Д. Кожина

Научный руководитель – Л.Г. Сухомлин

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

Актуальность исследования. Каждый год миллионы людей начинают ортодонтическое лечение. По статистике, более 85% процентов людей имеют искривленные зубы и нарушения прикуса. Около трети этих случаев требуют ортодонтического вмешательства. Улучшение своего внешнего вида становится для большинства людей решающим фактором для проведения ортодонтического лечения. Большинство пациентов интересует вопрос: какой метод коррекции использовать? Традиционную брекет-систему или новшество в ортодонтии каппы-элайнеры? В данной работе представлены результаты сравнительного анализа методов консервативной коррекции неправильного прикуса.

Цель исследования: Проанализировать методы консервативной коррекции неправильного прикуса.

Задачи исследования:

1. Выяснить с помощью социологического опроса стоматологов-ортодонтов основные критерии, выбора пациентов методов коррекции неправильного прикуса;
2. Провести сравнительный анализ ортодонтического лечения с помощью брекет-системы и каппы-элайнеров.

В качестве **объектов исследования** выступали пациенты (16-48 лет) с нарушениями прикуса, применяющие брекет-системы и каппы-элайнеры (количество 234).

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализ данных, социологический опрос.

Результаты исследования.

По результатам анализа литературы и проведенному социологическому опросу стоматологов-ортодонтов стоматологических клиник («Эдент», «Доктор Смайл», «ДЕНТАЛ») Г. Курска о методах консервативной коррекции неправильного прикуса, в ходе которого выяснилось, что существуют несколько методов коррекции неправильного прикуса:

1. Консервативный — лечение прикуса с использованием ортодонтических аппаратов: пластинок, капп-элайнеров, брекет-системы.

2. Хирургический — используют только в сложных случаях, когда ортодонтические аппараты не могут исправить ситуацию. Но и в этом случае после операции ношение ортодонтических аппаратов является обязательным этапом.

Брекет-система – представляет собой классическую сложную установку для корректирования аномалий челюсти. Она состоит из замочков, которые ставят непосредственно на вестибулярную поверхность зубов, проволоки, связывающей замочки в целостную систему и оказывающую механическое воздействие на зубы, перемещая их в заданном направлении, соединительных лигатур. Брекеты относят к несъёмному протезированию, в то время как элайнеры к съемному, и в этом минус [3].

Каппы-элайнеры — это новая разработка в ортодонтии, представляют собой бесцветные каппы, которые по виду напоминают боксерские, только сделанные не из силикона, а из прозрачного медицинского пластика, форма капп индивидуальна для каждого пациента. За счет того, что они надеваются на каждый зуб зубного ряда, создается механическое давление, которое заставляет перемещаться зубы в заданном врачом направлении [2].

Алгоритм лечения этими двумя аппаратами значительно отличается отличается друг от друга. Лечение брекетами предполагает постоянную фиксацию, на все время коррекционного периода. Раз в 1-2 месяца пациент посещает врача, который корректирует силовую дугу конструкции. По достижению нужного результата они снимаются. Лечение элайнерами заключается в том, что пациенту изготавливают от 10 до 45 комплектов капп, которые он повседневно носит в течение 22 часов и при необходимости (прием пищи, гигиена полости рта) может снять. Каждые 2 недели необходимо менять каппы, следуя строгой их очередности. Также раз в один или два месяца нужно посещать консультации врача [1].

В ходе социологического опроса выяснились основные критерии, по которым пациенты принимают решение, какой из методов коррекции использовать. Этими критериями являются: эстетика 37%, комфортность ношения 10,7%, эффективность 9,8%, гигиенический уход и питание при ношении аппаратов 4,5%, стоимость 38% .

Эстетика в стоматологии является главным критерием лечения. Благодаря тому, что каппы-элайнеры изготавливают из прозрачного пластика их практически не видно, некоторые пациенты отмечают, что при близком общении, собеседник не замечает конструкции на зубах. Мнение о том, что брекет-система менее эстетична, давно опровергли [2]. На данный момент есть системы, которые мало отличаются эстетикой от капп-элайнеров. Эстетические на вид керамические и сапфировые брекеты, которые подбирают под цвет эмали пациента с прозрачной проволокой.

Комфортность ношения. Здесь брекеты во многом проигрывают, так как из-за сложности строения могут возникнуть неприятные ощущения после их установки. Еще один существенный минус при их ношении, нередко

искажается речь пациента. Элайнеры по мнению пациентов считают более комфортным методом коррекции, так как при необходимости (прием пищи, чистка зубов и др.) их можно снять. Но в этом и заключается их существенный минус, чтобы лечение дало нужные и желанные результаты каппы необходимо носить не менее 22 часов в день. Самостоятельный контроль нередко приводит к потерям капп.

Эффективность, один из самых спорных критериев, который включает в себя множество нюансов. Всё зависит от сложности лечения. Каппы-элайнеры не уступают брекет-системам или даже превосходят их в том случае, если нужно выровнять искривленный зуб, исправить перекресный прикус, устранить диастему или тремы. Традиционные брекеты справляются с любой поставленной задачей. В особенности это касается тяжёлых клинических случаев.

Гигиенический уход за полостью рта и питание при ношении двух этих аппаратов значительно отличаются друг от друга. Установка брекет-системы затрудняет уход за полостью рта и создает дополнительные манипуляции при чистке зубов, например ежедневное использование флоссов и специальных ершиков. Также пациенты, которые носят брекеты, соблюдают диету: исключают из своего рациона твердую и липкую пищу, продукты с красителями, при керамических и сапфировых конструкциях [3]. Уход и питание при ношении капп ничем не отличается от обычного ухода и питания человека с правильным прикусом. Элайнеры при необходимости можно снимать и они не требуют дополнительных средств гигиены.

Стоимость является главным критерием для пациентов. Цена элайнеров не сильно отличается от цены эстетических конструкций (керамических и сапфировых брекетов), их цена начинается от 150 тыс. руб. в зависимости от клиники и сложности исправлений. Однако стоимость металлических брекетов существенно ниже в сравнении с остальными аппаратами, но дешево не значит плохо, иногда они даже более эффективны своих дорогих «собратьев».

Выводы:

1. По результатам социологического опроса стоматологов-ортодонтов основные критерии выбора пациентов методов коррекции неправильного прикуса: эстетика 37%, комфортность ношения 10,7%, эффективность 9,8%, гигиенический уход и питание при ношении аппаратов 4,5%, стоимость 38%.
2. При проведении сравнительного анализа ортодонтического лечения с помощью брекет-системы и каппы-элайнеров выяснилось, что несмотря на преимущества и недостатки, каждый из этих двух методов коррекции имеет право на существование. Для красивой улыбки необходим правильный план лечения, остальное зависит от желаний и возможностей пациента.

Литература

1. Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н. Ортодонтия : учебное пособие. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 424 с.
2. Калягина В. Н. Ортодонтическое лечение с применением прозрачных капп (элайнеров) // Молодой ученый. — 2019. — № 30 (268). — С.

27-29. — URL: https://moluch.ru/archive/268/61789/ (дата обращения: 01.02.2023).

3. Токаревич И. В. Несъемная техника в ортодонтии : учебно-методическое пособие для курса по выбору студента. – Минск : БГМУ, 2014 – 21 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТЕЗОВ УСТРАНЯЮЩИХ ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ

Е.А. Нагибина

Научный руководитель – Е.А. Сопова

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

Актуальность темы исследования. При замещении дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов, используют различные съёмные и несъёмные протезы. Рассматривая дефект фронтального отдела при выборе конструкции протеза преобладающими характеристиками являются: высокая эстетичность, устранение речевого дефекта, выравнивание мышечной активности.

Однако, помимо восстанавливающих эффектов, любая конструкция в разной мере приводит к травматизации мягких и твёрдых тканей, а так же психики пациента из за несоответствия ожидания. Поэтому важно знать особенности разнообразных конструкций для замещения дефектов во фронтальном отделе.

Цель работы: Исследовать особенности всех видов съёмных и несъёмных конструкций при адентии фронтального отдела. А так же определить закономерность и зависимость выбора протезов по ряду характеристик.

Частичная потеря зубов одна из форм поражения зубочелюстной системы, т. е. патологическое состояние, наступающее вследствие болезни — кариеса, заболеваний периодонта и т.д. Не менее серьезными являются последствия частичного отсутствия зубов для социального статуса пациентов: нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникативных способностях пациента, эти нарушения, одновременно с изменениями внешности вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц, могут обусловить изменения психоэмоционального состояния, вплоть до нарушений психики[2].

Клиника частичной потери зубов:

1. дезокклюзия;
2. периодонтальная перегрузка остального зубного ряда;
3. нарушение окклюзионной поверхности;
4. нарушения:

- приёма пищи и воспроизведение речи;
- функционирования мышц лица;
- выпадение головки нижне челюстного сустава;
- психические расстройства из за недостатка эстетики.

В этой статье мы затронем тему важности правильного подбора протезов при дефектах фронтального отдела челюсти. Дефекты фронтальных зубов можно классифицировать на:

- включённый дефект с полной утратой одного зуба;
- включённый дефект с культей одного зуба;

- многочисленная потеря фронтальных зубов с возможностью применения опоры;
- многочисленная потеря фронтальных зубов без возможной опоры;
- отсутствие всех фронтальных зубов[1].

От класса данного дефекта будет зависеть разнообразие в выборе протеза, цена, материал и время его изготовления.

Несъёмные конструкции применяемые при дефектах фронтального отдела:

- одиночные импланты;
- мостовидные протезы на имплантах;
- коронки (металлокерамические, циркониевые, пластмассовые);
- мостовидные протезы на коронках (металлокерамические, циркониевые, пластмассовые);
- штифтовые культевые вкладки.
- Съёмные конструкции применяемые при дефектах фронтального отдела:
- частичный пластиночный протез с кламмерами;
- иммедиат протез;
- бюгельный протез.

В случае включённого дефекта с полной утратой одного зуба, мы рассматриваем имплантацию. Это применение искусственного титанового посредством вживления его в челюсть, он замещает корневую систему вживляясь в кость.

Применение имплантов так же возможно при многочисленных потерях зубов без возможной опоры. Это мостовидный протез на имплантах, который может иметь до трёх подвесных единиц. Кроме того что имплантация дорогостоящая, сложная в установке и изготовление конструкция, она имеет абсолютные и относительные противопоказания такие как: СПИД, прохождение химиотерапии, пересадка органов, гормональные сбои, так же плохая гигиена полости рта, сахарный диабет, туберкулёз, алкоголизм, психические расстройства и т.д[4].

При возможности использования культи зуба, применяются коронки и мостовидные протезы с креплением на коронках. Применение данных конструкций возможно из различных материалов, каждый материал имеет особенность в эстетической значимости.

Например металлокерамический протез. Это прочный каркас из металла покрытый керамической массой. Гипоаллергенность и биосовместимость помогают избежать аллергических реакций. Коронки и мостовидные протезы из циркона не имеют металлической основы, состоят из минералов природного происхождения. Работу из данного материала проводят на 3D-принтере, применяя технологию CAD\CAM. В нашем случае при постановке на фронтальный отдел циркон покрывается фарфоровой эмалью. С опорой на культи зуба в отличии опоры на импланты возможно применение металлопластмассовой коронки.

Противопоказания к мостовидным протезам с опорой на культю зуба:

- аномалии прикуса;
- бруксизм;
- пародонтиты;
- аномальная стираемость зубов[5].

Противопоказания к постановке искусственных коронок:

- значительное разрушение коронки зуба;
- зубы с очагами воспаления;
- патологическая подвижность зубов;
- тяжёлые системные заболевания.

При небольшом включённом дефекте применяется иммедиат протез или протез бабочка. Он является временным протезом перед установкой постоянной конструкции и не допускает смещение зубов в сторону дефекта. Самым главным противопоказанием является аллергия на пластмассу. Это простой и недорогой в своём изготовление протез, который пациенты отказываются замещать на постоянные конструкции.

Иногда рассматриваются частичные пластинчатые протезы, это происходит когда, кроме дефекта фронтальных зубов имеются включённые дефекты в жевательном отделе. Так как фиксирующим элементом являются кламмеры из нержавеющей стали, пластмассы или благородных металлов, заходящие на вестибулярную поверхность и исключающие эстетичность.

Изучая особенности бюгельных протезов можно сказать что по своей биосовместимости он имеет такие же характеристики, как частичный пластиночный протез, но он затрагивает меньше протезного поля и распределяет давление на зубы и слизистую оболочку, а так же более долговечен[3].

В некоторых случаях в силу своего возраста пациенты пренебрегают эстетикой при выборе вида протеза. Из за этого прослеживает выбор в сторону цельнолитых протезов без покрытия. Статистика показывает возрастные ограничения в подобных случаях – 55-70 лет

Вывод

Исходя из данных рассмотренных выше можно выделить приоритетные конструкции протезов при интактных поверхностях зубов и отсутствия противопоказаний. Лидирующую строку занимает имплантация и постановка мостовидных протезов на имплантах. Так же можно заметить хорошую эстетическую эффективность у циркониевых коронок и мостовидных протезов. Во фронтальном отделе целесообразно применять щадящую подготовку к протезированию для сохранения натуральных зубных единиц и психического состояния пациента так как и было написано выше, потеря зубов этой группы имеет различные последствия в социальном статусе человека. Подбор протеза невозможен при учёте возраста, особенности организма и состояния челюстно-лицевого аппарата

Литература

1. Абдухарманов А. И., Курбанов О. Р. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии : учебник. – 3-е издание, перераб. и доп. – Москва : ГЕОТАР-Медиа, 2016. – 353 с. : ил.
2. Джепсон Н. А. Частичные съемные протезы / перевод с англ. ; под ред. проф. В. Н. Трезубова. – Москва : МЕДпресс информ, 2009 – 168 с.
3. Лебеденко И. Ю., Ибрагимов Т. И. Функциональные методы исследования в ортопедической стоматологии: учебник для вузов. – Москва : МИА, 2016. – 128 с.
4. Ортопедическая стоматология: учебник / С. А. Наумович, Л. С. Величко, И. И. Гунько [и др.]. – Минск : Высшая школа, 2014. – 319 с.
5. Смирнов Б. А., Щербаков А. С. Зуботехническое дело в стоматологии: учебник для медицинских училищ и колледжей. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 336 с.
6. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, Н. Ю. Незнанова, С. Б. Фищев. – Москва: МЕДпресс-информ, 2017. – 320 с.

БИОМЕХАНИКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО АППАРАТА. ВЛИЯНИЕ НЕ ПРАВИЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА.

Р.А. Харитонов
Научный руководитель – Л.Г. Сухомлин
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность работы: Для ортопедических целей важно изучение биомеханики челюсти, поскольку ортопедические процедуры предназначены для восстановления формы и функционирования зубочелюстной системы.

Изучение движений нижней челюсти позволяет тренировать их нормальность, а также их влияние на работу мышц и суставов, расслабление зубов и заболевания пародонта.

Цель работы: рассмотреть возможные ошибки при протезировании зубов и возможное влияние их на пациента.

Задачи: проанализировать литературу, исследовать мнение врачей и зубных техников со стажем.

Аннотации: изготовление любого зубного протеза крайне важная и филигранная процедура, которая не терпит ошибок, так как любая допущенная ошибка будет наносить ущерб здоровью пациента.

Ключевые слова: зуб, челюсть, биомеханика, протез, ошибка.

Виды протезов.

Благодаря научному подходу современная стоматология на данный момент может предоставить на выбор пациенту множество конструкций съёмного протеза, которые будут обладать достаточным комфортом, лучшими эстетическими качествами и которые будут служить своему хозяину достаточно долгий срок.

Съёмными конструкциями пользовались ещё наши бабушки и дедушки, которые они ложили на ночь в стакан с водой, а сейчас даже люди, которым за 30 лет, могут их использовать и не волноваться, что протез будет отличаться от их бывших зубов.

Существует несколько видов съёмных протезов. Их различают на две категории, полностью съёмные и частично-съёмные, и они в свою очередь имеют несколько категорий:

- пластинчатые протезы;
- иммедиат протезы;
- бюгельные протезы.

Задача полностью съёмных протезов – это замена всего ряда зубов, на одной или обеих челюстях.

А вот частичные зубные протезы нужны если в ротовой полости отсутствует несколько зубов в одном зубном ряду. Также их могут использовать как временную конструкцию.

Иммедиат протез – это скорее косметический съёмный протез, такие протезы обычно изготавливают на фронтальную группу зубов, так как он замещает только один зуб.

Бюгельные протезы (по-немецки: дугообразные брекеты) могут использоваться практически во всех случаях, связанных с отсутствием зубов, как полным, так и частичным. Скрытый протез – это самая надежная и удобная конструкция съемных протезов. Основное отличие заключается в том, что, в отличие от протезных пластин, в которых вся нагрузка приходится на десны, жевательная нагрузка равномерно распределяется между поверхностью десен и осажденными зубами. При изготовлении этих протезов осуществляется точный расчет и имитация всех элементов протеза. Протез bygel также используется в качестве иммобилизирующего пневматического протеза при пародонтите и повышенной подвижности зубов.

Понятие биомеханики челюсти.

Особенности движения нижней челюсти отслеживаются с помощью биомеханики. Основным движением нижней челюсти человека является вращательное, движение которое приводит челюсть в естественную окклюзию, но помимо него челюсть может совершать движение в 3 плоскостях. Что помогает выполнять другой ряд функций ротовой полости, помимо пережёвывания пищи. Все движения челюсти выполняются при одновременном скольжении головок нижнечелюстного сустава, но есть отличие в характере движений. Различие заключается лишь в том, что при выполнении одних движениях преобладает шарнирный характер, а в других скользящий.

Ошибки при изготовлении протеза.

1. Занижение межальвеолярной высоты.

При внешнем осмотре: лицо пожилого возраста, нижняя треть опущена, носогубные складки выражены, подбородок выдвинут вперед, красная кайма губ опущена. Восковую пластинку нагревают, прикладывают к искусственным

зубам нижней челюсти, пациента просят сомкнуть зубы и таким образом восстановить необходимую высоту нижней поверхности.

2. Завышение межальвеолярной высоты.

Натяжение мягких тканей лица при внешнем осмотре, разглаживание носогубных складок. В полости рта наблюдается плотный щелевидно-бугорчатый контакт зубов. Техник создает восковые трафареты с прикусными валиками, врач снова определяет межальвеолярную высоту и фиксирует положение челюстей при центральном прикусе. ы

3. Смещение нижней челюсти:

1) назад;

2) влево и вправо.

В полости рта, когда челюсти сомкнуты, наблюдается прогеническое соотношение зубных рядов. Создание восковой основы с помощью окклюзионных валиков, повторение фазы определения и фиксации челюстей в положении центрального прикуса.

Деформация верхнего и нижнего восковых рисунков. Возвышение прикуса с неравномерным и неопределенным бугорковым контактом боковых зубов, щелью между передними зубами. Техник создает новый шаблон с прикусными валиками, врач снова определяет центральную окклюзию.

Негативные последствия не правильно изготовленного протеза на челюсть.

Неправильный прикус может проявляться в виде различных структурных нарушений состояния зуба, таких как патологический износ, переломы, преждевременный износ восстановительных структур. Кроме того, функциональные патологии характеризуются изменениями подвижности зубов, потерей объема мягких и твердых тканей, мышечными болями в области сустава (так называемой ключицы), ограничением и нарушением движения нижней челюсти, перестройкой костной ткани и строения височно-нижнечелюстного сустава. В таких случаях у больных формируются так называемые функциональные привычки, о существовании которых они не подозревают. Клинические проявления проявляются чрезмерным осветлением собственных зубов и различных типов генеративных структур, присутствующих в полости рта.

Заключение.

Исходя из проделанной работы мы выяснили, что даже в медицинской практике не избежать ошибок в протезировании. Вот только эти ошибки имеют крайне пагубное влияние не только на рабочий процесс, но и на состояние человека, которому ставится протез. ы

При не правильно изготовленном протезе изменяется биомеханика челюстно-лицевого аппарата человека, что приводит к негативным последствиям, например, изменение естественного положения нижней челюсти, что приводит к перегрузке височно-нижнечелюстного сустава, или же к излишней стираемости твёрдых тканей зуба. ы

Рекомендации:

1) Регулярно ухаживать за полостью рта, используя не только зубную пасту и щётку, а применять также ополаскиватели и зубные нити.

2) После постановки протеза, если вы ощущаете боль и не удобства, по стечению недели, стоит обратиться к тому же стоматологу, для избежания травм полости рта и сустава нижней челюсти.

Литература

1. Анатомия и биомеханика зубочелюстной системы : учебное пособие для студентов среднего медицинского образования / Л. Л. Колесников и [др.] ; под ред. Л. Л. Колесникова, С. Д. Арутюнова, И. Ю. Лебеденко. – Москва : Практическая медицина, 2007. – 222 с.

2. Основы окклюзии и биомеханики челюстей: новый взгляд на старые концепции [Электронный ресурс] – URL: https://stomatologclub.ru/stati/ortopediya-11/osnovy-okklyuzii-i-biomehaniki-chelyustej-novyj-vzglyad-na-starye-koncepcii-1999/

3. Всё о зубных протезах [Электронный ресурс] – URL: https://www.smclinic.ru/press-centr/articles/chto-vy-znaete-o-semnykh-protezakh/

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ С ДВУХСЛОЙНЫМ БАЗИСОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

А.Н. Карелина

Научный руководитель – Л.Г. Сухомлин

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

Актуальность исследования. На сегодняшний день в ортопедической стоматологии пользуется спросом несъемное протезирование, но при этом не теряют популярности и съемные протезы. За счет своего удобства, цены и простоты изготовления они принадлежат к числу востребованных видов конструкций, применяемых для устранения дефектов зубных рядов. Применение съемных протезов становится затруднительным из-за патологических видоизменений тканей полости рта, которые в свою очередь сопровождаются болевыми ощущениями и дискомфортными проявлениями. Для расширенного применения съемных конструкций и ослабления атрофических процессов следует стремиться к однородному распределению жевательного давления на ткани протезного ложа. Для решения подобного рода проблем применяются съемные конструкции с двухслойным базисом.

Научная новизна. В ходе исследования нами разработан ряд практических рекомендаций для зубных техников по изготовлению протезов с мягкой подкладкой.

Цель исследования. Обоснование применения мягкой подкладки в полных съемных протезах.

Задачи:

1. Дать определение понятию «Съемные протезы с двухслойным базисом»;

2. Рассмотреть требования, предъявляемые к материалам для изготовления мягкой подкладки;

3. Провести сравнительную характеристику протезов с жестким базисом и протезов с мягкой подкладкой.

Съемный протез с двухслойным базисом – ортопедическая конструкция, в составе которой искусственные зубы, жесткий базис, состоящий из твердой пластмассы и мягкая подкладка, обращенная в сторону тканей протезного ложа. Из эластичной пластмассы создают прилегающую к слизистой оболочке часть протеза, а из жесткой – область базиса, фиксирующая искусственные зубы[4].

Требования, предъявляемые к эластичной пластмассе:

- Длительная поддержка эластичности для большего периода службы протеза;
- надежное соединение с жестким базисом протеза;
- удобство в последующей гигиене протеза;
- отсутствие склонности к изменению цвета под влиянием пищевых красителей и зубного налета;
- отсутствие негативного воздействия на ткани протезного ложа и организм в целом;
- податливость к обработке;
- отсутствие видоизменений под воздействием среды полости рта.

Существенное отличие протезов с мягкой подкладкой от протезов с жестким базисом состоит в том, что протезы с мягкой подкладкой мы можем использовать при полном отсутствии зубов, когда имеют место неблагоприятные анатомические и топографические условия в полости рта [1].

Отечественная промышленность выпускает ряд эластичных пластмасс: Эладент- 100, ПМ-01, Ортосил-М. Также существуют эластичные пластмассы иностранного производства, такие как Villacryl Soft, Soft line. Благодаря легкости применения и высокому качеству пластмассы в своем исследовании мы использовали Villacryl Soft.

Существуют различные методы нанесения мягкой пластмассы на жесткий базис протеза. Мы рассмотрели как клинический, так и лабораторный методы нанесения пластмассы Villacryl Soft. Каждый из этих методов имеет свои преимущества и недостатки. В ходе нашего исследования мы составили ряд практических рекомендаций для зубных техников по работе с мягкой подкладкой: перед тем, как приступить к изготовлению протеза, следует внимательно изучить инструкцию по использованию мягкой подкладки. Нужно учитывать, что температура полимеризации мягкой подкладки выше, чем жесткого базиса протеза. Не стоит забывать смачивать мономером мягкой подкладки жесткий базис перед нанесением мягкой пластмассы. Восковая композиция протеза делается толще с учетом толщины мягкой подкладки. При изготовлении этих протезов гипсовка в кювету производится только обратным методом, то есть в верхнюю часть кюветы. Обжатую воском модель накрывают только влажным целлофаном, что способствует легкому открыванию кюветы и отделению целлофана от пластмассового теста жесткого базиса. Особое

внимание стоит уделить обработке протеза, так как при этом процессе подкладка может отслаиваться от жесткого базиса. Нельзя забывать покрывать лаком подкладку готового протеза, входящим в набор пластмассы в Villacryl Soft и увеличивающим срок службы мягкой подкладки.

Вывод. За счет того, что мягкость двухслойного базиса приближена к податливости слизистой оболочки, воздействие жевательной нагрузки на ткани протезного ложа является дозированным. Благодаря применению протезов с мягкой подкладкой сроки адаптации пациентов к таким протезам значительно снижены. Данный вид протезирования не оказывает травмирующего действия на слизистую оболочку, что приводит к отсутствию у пациентов жалоб на болезненные ощущения в районе костных выступов (торуса и экзостозов). Также протезы с мягкой подкладкой хорошо себя зарекомендовали при непосредственном протезировании, когда было удалено большое количество зубов, и за счет мягкой подкладки привыкание к иммедиат-протезам было более легким. Эти протезы уменьшают болевую чувствительность слизистой при хронических заболеваниях полости рта. После удаления зубов к протезированию обычно приступают через 3-6 недель, но при использовании протезов с двухслойным базисом этот срок значительно сокращается, и в некоторых случаях уже через неделю можно приступать к протезированию. В ходе нашего исследования мы пришли к выводу, что протезы с мягкой подкладкой обладают вышеперечисленными положительными свойствами, но несмотря на легкость нанесения подкладки клиническим способом, мономер, содержащийся в мягкой подкладке может вызывать раздражение глаз, органов дыхания, кожи или даже сильнейшую аллергию, а вдыхание его паров вызывать удушье. Поэтому мы предлагаем более затратный по времени, но безопасный для пациента лабораторный метод изготовления.

Литература

1. Дойников А. И., Синицын В. Д. Зуботехническое материаловедение. – Москва,1986. – 208 с.
2. Лебеденко И. Ю. Актуальные проблемы ортопедической стоматологии / И. Ю. Лебеденко, О. В. Клюев – Москва, 2002.
3. Саввиди Г. Л. Методика повторного протезирования пожилых пациентов с полной потерей зубов // Стоматология. – 1990. – №3. – С. 57–59.
4. Свирин Б. В. Клинико-анатомическое обоснование состояния опорных тканей при пластинчатом протезировании : автореферат дисссертации канд. мед. наук. – Кишинев, 1968. – 21 с.
5. Янцеловский Э. М. Влияние полных протезов на податливость слизистой оболочки протезного поля // Материалы Пленума Всерососсийского научно-медицинского общества стоматологов. Кемерово, 1966. – С. 92–93.

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

ПОДСЕКЦИЯ 3.1

АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И НА ДОМУ

Ю.Р. Алдохина
Научные руководители – Л.П. Кузьмина, Н.В. Сапронова
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

В 2021 году в России на учете состояло более 600 тысяч паллиативных пациентов. Однако, как сообщила вице – премьер РФ Татьяна Голикова эти цифра резко занижена, у нас в стране более 1,2 миллиона пациентов нуждаются в паллиативной помощи. По прогнозу ВОЗ, в ближайшие 25 лет количество новых случаев болезней будет превышать имеющиеся в несколько сотен раз [1,2,3].

В Курской области в 2021 году усовершенствована система паллиативной помощи. Созданы 11 межрайонных паллиативных отделений для оказания специализированной комплексной помощи, а в целом для пациентов с неизлечимыми заболеваниями организовано 255 мест.

Цель исследовательской работы: проанализировать особенности паллиативного сестринского ухода за пациентами, находящимися на стационарном лечении в отделении и получающих паллиативную помощь в домашних условиях.

Задачи исследовательской работы:

1.Определить роль грамотного сестринского ухода в обеспечении качественного уровня жизни инкурабельных больных.

2.Выявить основные факторы, определяющие работу сестринского персонала с пациентами в терминальных состояниях.

3.Определить круг проблем, стоящих перед сестринским персоналом, работающим с паллиативными пациентами в условиях небольших районных больниц.

Объект исследования: сестринский персонал ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» оказывающий паллиативную помощь в амбулаторных условиях и персонал паллиативного отделения ОБУЗ «Тимская ЦРБ», пациенты, получающие паллиативную помощь и уход.

Предмет исследования: особенности сестринского ухода за паллиативными больными в условиях стационара и на дому.

Методы исследования: анкетирование, интервьюирование, анализ медицинской документации.

На первом этапе исследования мы изучили особенности паллиативной помощи на примере одного терапевтического участка. Со слов участковой

медицинской сестры наиболее часто родственников необходимо обучать: поворотам в постели, технике смены нательного и постельного белья, уходе за кожей и слизистыми, профилактике пролежней, подаче судна и мочеприемника, кормлению из поильника и через назогастральный зонд, инъекциям обезболивающих средств, в некоторых случаях уходу за стомами. Пациентов с онкологическими заболеваниями чаще всего беспокоят: боль, потеря аппетита, потеря веса, бессонница, рвота. Пациентов с нарушением мозгового кровообращения беспокоит: нарушение сознания, затруднение дыхания, боль, тревожное состояние, запоры, потеря аппетита.

На втором этапе паллиативная помощь оказывается на базе онкологического кабинета. В 2021 году там на учете стояло 33 пациента с 4 стадией рака. Госпитализация пациентов в лечебные отделения Щигровской ЦРБ не проводилась. В более сложных ситуациях, например, выпадение трубки из нефростомы или прекращение оттока мочи, пациенты были вынуждены обращаться в онкоцентр. Противоболевого кабинета, как третьего уровня оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях, у нас тоже нет.

На следующем этапе для изучения особенностей стационарной помощи паллиативным больным мы изучили работу межрайонного отделения паллиативной медицинской помощи на базе ОБУЗ «Тимская ЦРБ». Мы изучили и проанализировали карты стационарных больных (35 карт), получавших помощь в отделении, провели интервьюирование 16 пациентов, находящихся на лечении на момент исследования, провели анкетирование медицинских сестер отделения, работающих с паллиативными пациентами.

Анализ карт показал, что 53,3% пациентов имели онкологические заболевания различной локализации в тяжелой форме течения, 33,3% – ишемическое нарушение мозгового кровообращения в сочетании с различной сопутствующей патологией, 13,4% – другие тяжелые болезни. Среднее время пребывания таких пациентов в стационаре составляет около 20 дней.

Гендерный анализ показал, что 66,6% пациентов это мужчины, 33,4% – женщины. Это подтверждает общие социологические данные о том, что женщины чаще получают паллиативный уход в семье, так как находятся в более близком контакте с родственниками. Чаще паллиативная помощь оказывается гериатрическим пациентам.

Ни один респондент не оценил общий уровень сестринского ухода ниже среднего, что очень важно. На вопрос: «Как, по вашему мнению, уделяет ли медицинская сестра Вам достаточное время?» 96%респондентов ответили положительно. Стиль общения медицинской сестры респонденты оценили следующим образом: доброжелательный – 74%, внимательный – 49%, вежливый – 98%. Респонденты отметили, что медицинская сестра всегда своевременно 84,7% и скорее своевременно – 15,3% проводит обезболивание.

100% медицинских сестер своевременно у и качественно ухаживает за кожей пациентов. Следовательно, медперсонал осознает важность сестринского ухода и грамотно его осуществляет, по мнению пациентов они внимательны и доброжелательны. Условия стационара не совсем приспособлены для

паллиативных больных, что создает ряд трудностей в уходе за пациентами и дополнительные нагрузки на средний медицинский персонал.

На вопрос «В чем заключаются изменения в работе?» 66,6% ответили, что больше времени уходит на элементы ухода за больными, и по 16,7%, что больше времени уходит на парентеральные способы введения препаратов и реабилитационные мероприятия.

Сестринскими проблемами у пациентов чаще являются: боль-87% случаев; потеря аппетита 70%; кахексия около 60%; бессонница 53%, депрессия – около 40% случаев. Таким образом, в зависимости от проблем больных и определяется сектор сестринских манипуляций, на первое место среди которых выходят обезболивание, элементы личной гигиены, правильного кормления и психологическая помощь, и поддержка.

Проведенное исследование позволило нам сделать следующие выводы:

1. Ведущей проблемой паллиативных больных является боль, а в ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» нет противоболевого кабинета, что создает проблемы при амбулаторной помощи такой категории больных.

2. При амбулаторной помощи паллиативным больным основная нагрузка по уходу ложится на родственников, участковая медицинская сестра чаще выступает в роли учителя и наставника, обучая их элементам ухода.

3. Анализ организации стационарной паллиативной помощи на базе межрайонного паллиативного отделения ОБУЗ «Тимская ЦРБ» показал, что основной контингент пациентов – это люди с различной онкологической патологией и ишемическим нарушением мозгового кровообращения, чаще в возрасте от 60 до 80 лет и старше.

4. Более 90% пациентов оценили уровень сестринского ухода как высокий и средний считают, что медицинская сестра уделяет им достаточно времени, в общении внимательна и доброжелательна.

5. Отсутствие необходимых условий, оборудования и материалов создают значительные трудности в работе, а более 66% времени, как отмечают сами медицинские сестры, уходит на непосредственный уход за инкурабельными пациентами.

«Если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь» – девиз паллиативной службы. Любовь, милосердие и профессионализм составляют основу работы медицинских сестер с инкурабельными больными [1].

Литература

1. Введенская Е. С. Паллиативная помощь: содержание, определяющее подходы к формированию службы и контингентов больных. – Текст: электронный. – URL: // http://elibrary.ru (дата обращения 26.03.2022).

2. Введенская Е. С. Наука и искусство облегчения страдания больного в последние дни жизни. – Текст: электронный. – URL: http://www.lvrach.ru (дата обращения 26.03.2020).

3. Медведева И. В. Формирование компетенции специалистов по паллиативной помощи. – Текст: электронный // Социология в современном

мире. – 2016. – № 7 – С. 306-309. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id = 24718126 (дата обращения 25.03.2022).

ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

А.А. Башурова
Научный руководитель – Л.С. Козлова
ФГБОУ ВО ИрГУПС «Иркутский государственный университет путей сообщения», медицинский колледж железнодорожного транспорта, г. Иркутск, Россия

Темпы развития человечества стремительно увеличиваются во всех сферах жизни. С каждым днём в мире появляется всё больше новых технологий, а люди получают всё больше возможностей. Мы неустанно движемся вперед, а потому любая сфера нашей жизни остро нуждается в постоянном ″обновлении″. Так и медицинская отрасль нуждается в масштабной модернизации. Одним из актуальных вопросов развития медицинской отрасли является внедрение электронного документооборота. Переход на электронный документооборот делает работу медицинских организаций более быстрой и эффективной. Все данные пациентов находятся в одном месте и доступны специалистам. Уменьшение бумажной рутинной работы позволяет уделять больше времени проблемам пациента и быстрее находить необходимую информацию. Целью данной работы является выявление необходимости и эффективности перехода на электронный документооборот в медорганизациях. Задачами исследования стали: изучение преимуществ ведения документации в электронном формате, а также выявление возможностей данного перехода у медорганизаций различного профиля. В качестве основных методов исследования использовались методы анализа и сравнения.

Переход на электронный формат документов проводится поэтапно. Безусловно, существует определенный порядок внедрения и ведения электронных документов в организациях здравоохранения. Организация электронного документооборота в медицине регламентируется Приказом Минздрава РФ «Об утверждении порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов». Данный документ вступил в силу 1 февраля 2021 года и закрепил правовой статус электронного документооборота в медицине. Медицинские организации получили возможность ведения документации в электронном формате. Основные положения данного приказа подразумевают следующее: медицинские организации и частные клиники оставляют за собой право полного или частичного перехода на электронный документооборот; первичные медицинские документы должны вестись в утвержденной форме, но допустимо менять формат; электронный медицинский документ подписывают только усиленной квалифицированной электронной подписью; клиенту (пациенту) медорганизации дается право выбора получения бумажного или электронного

формата документов [1]. Система электронного документооборота имеет ряд преимуществ, среди которых:

1. Увеличение продуктивности работы специалистов в медицинских организациях.
2. Быстрый обмен информацией с другими специалистами, лабораториями и страховыми компаниями.
3. Экономия места в архиве.
4. Снижение риска потери медицинских документов.
5. Защита конфиденциальной информации пациента.
6. Упрощение поиска нужных документов.
7. Самостоятельная запись пациентов к необходимым специалистам.
8. Возможность сканирования документов в случае переноса данных на бумажный носитель.
9. Возможность резервного копирования данных [3].

Нами был проведен опрос специалистов в ряде медицинских организаций г. Иркутска. Им были заданы следующие вопросы:

1. Какой формат ведения документации во время работы вам более удобен: электронный или на бумажном носителе?
2. Считаете ли вы необходимым введение электронного документооборота в работу медицинских организаций?

По результатам опроса можно сделать соответствующие выводы. На первый вопрос 72% опрошенных специалистов ответили, что электронный формат более удобен и эффективен, а 28% предпочли бы привычный формат.

На второй вопрос 66% ответили, что необходимо введение электронного документооборота в медорганизациях, остальные 34% посчитали, что острой необходимости в этом нет.

Из вышеизложенного следует, что большинство специалистов предпочитают работать по системе электронного документооборота, ведь это более результативный и быстрый способ.

Организация электронного документооборота в здравоохранении требует значительных изменений в работе специалистов и медорганизаций в целом. Понадобится обучить работников новому формату работы, а также обеспечить рабочие места необходимым оборудованием и программным обеспечением [2]. Всё это требует дополнительного финансирования и оснащения. А потому, в настоящее время далеко не все организации здравоохранения перешли в данный формат ведения документации. Электронный документооборот не внедрен в работу большинства медицинских организаций сельской местности, причинами являются множество факторов: нехватка специалистов и оборудования, низкая компьютерная грамотность специалистов, а также частичное или полное отсутствие Интернет – ресурсов в отдалённых населённых пунктах. Всё это ограничивает быстроту оказания медицинской помощи.

Анализ преимуществ позволил сделать вывод, что электронный документооборот в медицинских организациях помогает не только оптимизировать работу специалистов, но и предоставляет медработникам

больше времени на пациентов, а клиентам клиник – больше доступа к информации о собственном здоровье. Электронный документооборот – важный и необходимый шаг в развитии и модернизации медицинской отрасли. Упорядоченные данные в полном объёме находятся в одном месте, а доступ к ним есть у специалистов медорганизаций в любое время суток, что немало важно при необходимости экстренного оказания медицинской помощи. Помимо того, врачи имеют возможность отследить результаты лабораторных исследований пациента за несколько периодов, что позволяет наиболее точно поставить диагноз, проанализировать имеющиеся результаты в динамике и более качественно провести лечение. Благодаря электронному документообороту в медицинских организациях повышается скорость и качество оказания медицинских услуг.

Литература

1. Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов: Приказ Минздрава России № 947н от 07 сент. 2020г. [Зарегистрировано в Минюсте России 12 янв. 2021г. № 62054].

2. Романов Д. А., Ильина Т. Н., Логинова А. Ю. Правда об электронном документообороте. – 2-е издание, (эл.) – Москва : ДМК Пресс, 2018. – 222 с. – Текст: электронный. – URL: https://znanium.com/catalog/product/983192 (дата обращения: 19.02.2023).

ИЗ ПРАКТИКИ ПОДГОТОВКИ НАГЛЯДНЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ЗУБНОГО ТЕХНИКА

И.Х. Бобокулов

Научные руководители – Е.В. Ивлева, Е.А. Сопова

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

Потребность общества в медицинских работниках среднего звена возрастает с каждым годом. Зубной техник – это компетентный специалист в вопросах ортопедического лечения, призванный решать конкретные клинические задачи, связанные с функционированием жевательно – речевого аппарата пациента [2].

Поступая учиться в медико-фармацевтический колледж Курского государственного медицинского университета на отделение «Стоматология ортопедическая», абитуриент уже имеет представление о своей будущей профессии. Согласно проведенному социологическому опросу 89% поступивших на данное отделение в 2022-2023 учебному году осознанно выбрали профессию «Зубной техник». В связи с вышесказанным, каждый из них, из нас хотел бы осваивать практические умения и навыки, обучаясь уже с первого курса.

В настоящее время, в текущем учебном году, через участие в Ежегодном Международном конкурсе анатомического рисунка «Imago anatomica vesalius», организатором которого является ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, начали с 1 курса применять не только знания по таким дисциплинам, как: «Анатомия и физиология человека», «Гигиена и экология человека», «Технологии изготовления съемных пластиночных протезов», «Зуботехническое материаловедение с курсом охраны труда и техники безопасности», но и осваивали практические навыки и умения.

С этой целью изготовили конкурсную творческую конструкцию под названием «Правильный прикус – залог красивой улыбки», состоящая из двух объектов: челюсть (верхняя и нижняя), показывающая правильный физиологический прикус, собственно, и правильное анатомическое расположение ряда зубов, а также второй элемент – верхний моляр в разрезе.

Работа показывает, что правильный прикус — это залог не только красивой улыбки, но и, прежде всего, залог здоровья. Ведь недаром учёные и врачи говорят: от правильного прикуса зависит состояние самих зубов, дёсен, в том числе красивые пропорции лица, отсутствие головных болей, связанных с изменением положения головки и диска сустава нижней челюсти, а также состояние зубных рядов сказывается на способности человека управлять своим телом. Также, показав морфологическое строение зуба, человек понимает, что зуб – это не кость, а целый живой орган, в котором есть самые разные виды тканей: эмаль, дентин, цемент, нервы и сосуды. А сам зуб сидит в лунке и держится там на околозубной связке. Только целостный зубной ряд работает как единый слаженный механизм – нагрузка при пережевывании пищи распределяется пропорционально и равномерно на все зубы и ткани пародонта (это совокупность тканей, которые окружают и удерживают зуб). Потеряв хоть один зуб, единый механизм исчезает.

Творческая конструкция, которая сложилась не только от углубленного изучения вышеназванных дисциплин, но и от понимания того, что именно поможет сформировать здоровье.

Основной целью изготовления данной конструкции являлось не только принять участие в данном виде конкурса, но и приобрести теоретические знания о свойствах гипса, использованного на различных этапах изготовления ортопедических конструкций, практически их применить.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить ряд определенных задач, среди которых можно выделить следующее:

1) Изучить анатомическое строение зубочелюстной системы, гигиеническое значение прикуса зубов;

2) Ознакомиться с основными видами и свойствами стоматологического гипса, с особенностями технологии замешивания гипса;

3) Освоить методику работы с разными видами гипса;

4) Изготовить верхний моляр в разрезе;

5) Изготовить ортопедическую конструкцию и их сопоставление в ортогнатическом прикусе.

Для изготовления творческой конструкции использовали следующие материалы и оборудование: скульптурный пластилин, зуботехнические шпателя, супергипс синий – 3 класса, гипс – первого класса, вибростолик, формочка из картона, триммер, бормашинка, краски и кисточки, валики, артикулятор, спиртовка, искусственные зубы, кювета, мономер/полимер, зуботехнический шлифматор.

Результаты работы: были изготовлены верхний маляр в разрезе, соответствующий правильному анатомическому строению, и конструкция, показывающая нормальное сопоставление верхней и нижней челюстей в ортогнатическом прикусе. Данный вид работы позволил не только сформировать и практически применить знания по дисциплинам «Анатомия и физиология человека», «Гигиена и экология человека», «Технологии изготовления съемных пластиночных протезов», «Зуботехническое материаловедение с курсом охраны труда и техники безопасности», но и как можно ближе приблизиться к своей будущей профессии уже с первого курса обучения.

Осознавая значимость и ответственность своей работы, решили поделиться первым удачным опытом своей учебной практической деятельности среди обучающихся медико-фармацевтического колледжа КГМУ и других образовательных организаций.

С этой целью изучили и освоили в рамках дисциплины «Гигиена и экология человека» следующее:

1) профессиональную гигиену полости рта, ее значение в профилактике основных стоматологических заболеваний, а также гигиеническое значение правильного прикуса зубов;

2) организацию трудовой деятельности и производства в зуботехнической лаборатории.

И в текущем году приняли участие в открытом тематическом медико-просветительском и профориентационном мероприятии на тему: «Здоровые зубы и правильный прикус – залог красивой улыбки», проводимый в МКОУ "Половневская СОШ".

Целью проведения мероприятия являлось донесение детям сведения, необходимые для укрепления здоровья, выработать на основе этих знаний необходимые гигиенические навыки и привычки, которые будут нужны обучающимся для жизни и труда. Воспитание доброжелательного отношения к посещению стоматологического кабинета, к встрече с врачом – стоматологом.

Таким образом, подводя итог нашей проделанной работы, изучение учебного материала, погружение в свою будущую профессию через реализацию практических мероприятий позволило нам приблизиться к профессии «Зубной техник» уже с первого курса, осуществив в рамках вышеназванных дисциплин свои профессиональные знания, умения и навыки, например: при изготовлении верхнего моляра в разрезе, ортопедической конструкции и сопоставление верхней и нижней челюстей в ортогнатическом прикусе, а также проведения просветительской и профориентационной

деятельности «Здоровые зубы и правильный прикус – залог красивой улыбки» в образовательной организации.

В дальнейшем планируем не только продолжать просветительскую и профориентационную деятельность среди обучающихся образовательных организаций, но и реализовывать санитарное просвещение по уходу за зубными протезами среди населения пожилого возраста, присоединиться к проекту профессионально-ориентированной направленности «Старость в радость: секреты счастливой старости» (на базе отделения дневного пребывания областного бюджетного учреждения социального обслуживания «Центр социального обслуживания «Участие» города Курска Курской области), автором и куратором которого является педагог-психолог Д.В. Котова.

Литература

1. Ивлева Е. В. Основы гигиены в зуботехнической лаборатории / учебно-методическое пособие для самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы студентов 1 курса отделения «Стоматология ортопедическая» по дисциплине «Гигиена и экология человека». – Курск : Изд-во КГМУ, 2021. – 61 с.

2. Компетентностный подход в обучении студентов среднего профессионального образования по специальности стоматология ортопедическая / Кубрушко Т. В., Евдокимова Е. И., Сопова Е. А., Ячменева Л. А. // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4–2. – С. 388–389.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР.

А.В. Толмачева

Научный руководитель – К.М. Ефремова

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

Актуальность исследования**.** Одно из самых распростроненых травматических поражений – ожоги. В настоящее время больные с ожогами составляют от 5% до 12% среди всех пострадавших от травм. Смертность среди тяжёлых пациентов даже в специализированных ожоговых центрах остаётся очень высокой [1].

Лечение ожоговых больных – длительный и трудоёмкий процесс [3]. Одна из первых задач для лечения ожоговой болезни ложится на врачебный персонал, максимально скорое восстановление утраченного кожного покрова, выведение из ожогового шока, восстановление нарушенного гомеостаза, устранение гистиогенной интоксикации и раневой инфекции. А для сестринского персонала важно обеспечить вторую составляющую лечебного процесса – обеспечить оптимальные условия внешней среды пациента, оценивать его проблемы, осуществлять и планировать уход за пациентом, строго выполнять назначения врача [2].

Для усовершенствования работы медицинских сестер в процессе лечения и реабилитации ожоговой травмы необходимо учитывать мнение пациентов о удовлетворенности работой медицинских сестер.

Цель работы: изучить удовлетворенность пациентов ожогового отделения деятельностью медицинских сестер

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические данные об ожоговой травме;
2. Проанализировать удовлетворенность пациентов ожогового отделения в работе медицинских сестер.

В качестве объектов исследования выступали медицинские сестры ожогового отделения «Курской областной многопрофильной клинической больницы» (количество 40)

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

Результаты исследования.На вопрос о возрасте пациенты распределились следующим образом: От 30 – 39 лет 18 %, от 40 – 49 лет 15 %, от 50 – 59 лет 35 %, от 60 – 69 лет 24 % и старше 70 лет 8 %.

Исследование показало, что на лечении с ожоговой травмой находятся 67 % мужчин и 33 % женщины.

Анализ вопроса о наиболее важной роли в деятельности медицинской сестры респонденты ответили так: для 5 % наиболее важным оказался внешний вид,15 % обращают внимание на психологию общения с людьми 80 % считают, что самое главное это профессиональные навыки и умения.

Ранжирование ответов о моральных качествах медицинской сестры, которыми по мнению пациента должна обладать медицинская сестра, помогло нам определить, что 70 % считают, что медицинские сестры должны быть внимательными, уравновешенными и терпимыми к пациенту.30 % опрошенных выделили отзывчивость, заботливость и исполнительность.

Важно было выяснить и оценку качества работы медсестры, здесь пациенты ответили так: 54% отметили хорошее качество работы,42 % отметили как удовлетворительное ,4 % не удовлетворены качеством работы медицинских сестер.

Анализ факторов, которые могли повлиять отрицательно качество работы медицинской сестры, респонденты выделили следующее, большую нагрузка на мед сестер это 57 %, фактор о низкой материальной заинтересованности отметили 38% и 5 % выделили ответ о плохом материально – техническом оснащении.

Нами был задан вопрос анкетируемым, сталкивались ли они с равнодушием, черствостью со стороны медсестер, где прозвучали следующие ответы: 42,9 ответили да, нет 26,8, редко 30,4%.

В результате исследования установлено, что 91 % опрошенных удовлетворен, тем как медицинская сестра выполняет назначения врача, а 9 % нет.

Также было важно выяснить дает ли медсестра информацию о правилах приема лекарств, сдачи анализов, назначениях врача? В этом вопросе положительно ответили 86 %, 14 % ответили нет.

Выводы. На основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что ожоговую травму получают чаще мужчины трудоспособного возраста, на это влияет ряд факторов: мужчины чаще нарушают технику безопасности при контакте с огнем. Мужчины чаще курят, чем женщины. Влияет алкогольное и наркотическое опьянение. Выявили высокое качество работы медицинских сестер, по мнению пациентов. Определили ряд факторов, которые отрицательно могут повлиять на качество выполнения работы медицинской сестрой. Провели анализ и этических аспектов в отношении пациентов со стороны медицинских работников. Проанализировали насколько удовлетворены пациенты качеством оказания врачебных назначений.

Выводом данного исследования служит следующее: медицинскими сестрам необходимо уделять внимание этическому кодексу медицинской сестры, где указаны качества, которыми должна обладать медицинская сестра в работе с пациентом. Проводить с пациентами обучающие беседы о назначениях врача.

Литература

1. Боголюбов В. М. Бальнеотерапия врача, сегодня, завтра. – Москва : Бином, – 2014. – 307 с.
2. Козка А. А., Олифирова О. С. Ожоговая травма : учебное пособие. – Благовещенск, 2021. – 85с.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Г.Н. Волошин, А.В. Кузнецова
Научный руководитель – к.б.н. Е.В. Ивлева
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Фельдшер – это не только квалифицированный специалист по оказанию ПМП на догоспитальном уровне, это медицинский работник среднего медицинского звена, который ответственно, правильно и грамотно должен принимать решения, чтобы спасти пациенту жизнь, сохранить и укрепить здоровье населения нашей страны.

Цель исследования: выявить недостатки в трудовой профессиональной деятельности фельдшера в отечественной системе здравоохранения и обозначить пути их решения.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования являются медицинские работники профессии «Фельдшер» и студенты медико-фармацевтического колледжа отделения Лечебное дело. Предметом исследования служит практическая деятельность фельдшера, понимание

данной профессии студентами. В работе использовались методы исследования: анализ научно-методической литературы, социологический, аналитический, статистический методы исследования, анкетирование, анализ профилактических мероприятий и учетом обозначенных рекомендаций от практикующих фельдшеров.

Результаты исследования и выводы:

1) Проведен анализ выявленных преимуществ и недостатков трудовой деятельности фельдшера. К началу пандемии у фельдшеров возникли колоссальные изменения в работе, как положительные, так и отрицательные. Со стороны положительных факторов можно отметить следующее: хорошая финансовая поддержка со стороны государства, повышение заработной платы, выдача гуманитарной помощи работникам. Но негативных изменений гораздо больше: увеличение количества часов работы, все часы работы без заезда на перерывы, долгие очереди в больницы, отсутствие сна, отдыха и питания, полная изоляция от близких людей, повышение физической нагрузки и увеличение травмоопасности.

2) Проведен анализ статистических данных показал, что востребованность в фельдшерах растет с каждым годом, особенно в связи с пандемией коронавирусной инфекции, о чем свидетельствуют показатели по регионам страны.

3) Обозначены основные профилактические рекомендации со стороны практикующих фельдшеров скорой помощи и ФАП в целях оптимизации трудовой деятельности.

4) Осуществлен социологический опрос среди студентов – будущих фельдшеров. Выявлено: преимущественная часть обучающихся выбрали свою профессию по своему желанию, но не все осознают трудовую деятельность данной профессии.

5) Взято интервью у практикующих работников среднего медицинского звена, нагляднее и подробнее рассказывающих о качествах фельдшерах и основных проблемах трудовой деятельности.

Литература

1. Колосницына, М. Г. Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.

2. Подольская М. Н. Профессиональная роль фельдшера в современной России: диссертация кандидата социологических наук : 14.02.05. – Волгоград, 2013. – 139 с.

3. Самые востребованные профессии фельдшеров в 2021 году // proprof.ru : [сайт]. – URL: https://proprof.ru/karera/statistika-i-reitingi/samye-vostrebovannye-professii-feldsherov-v-2021-godu (дата обращения: 06.01.2023).

4. Профессия «Фельдшер» // omprofcenter.ru : [сайт]. – URL: http://omprofcenter.ru/index.php/chelovek-obshchestvo/feldsher (дата обращения: 06.01.2023)

5. Дмитриева Т.И. Обобщение опыта обучения студентов по модулю «Профилактическая деятельность» // Развитие науки и образования в сестринском деле: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции (Курск, 17 ноября 2022 года) / Курский гос. мед. ун-т, сост. Е.В. Черных; отв.ред. Л.Н.. Шульгина. – Курск: КГМУ, 2022. – С. 75-78.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ АКУШЕРКИ В НАБЛЮДЕНИИ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Г.А. Гашникова
Научный руководитель – Н.А. Карпунина
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж», г. Усмань, Россия

Ведение беременности – это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на благополучное вынашивание и рождение здорового малыша. Женщине, ожидающей ребенка, оказывается не только необходимая медицинская, но также информационная и психологическая поддержка. В настоящее время внимание многих медицинских работников привлечено к проблеме сохранения здоровья женщины и плода в период беременности.

Актуальность темы: при наблюдении беременной в женской консультации снижается уровень материнской и перинатальной смертности. Знание вопросов физиологии беременности и родов, вопросов организации акушерско-гинекологической помощи является необходимым в предупреждении осложнений беременности, родов, патологии плода и новорожденного, перинатальной патологии и смертности.

Цель: проанализировать работу акушерки в диспансерном наблюдении беременных женщин.

Задачи:

1. Изучить структуру женской консультации, режим и принцип работы.
2. Изучить принципы наблюдения за беременными женщинами.
3. Изучить методы обследования беременных женщин.
4. Изучить гигиену и питание беременных женщин.

Объект исследования: физиологическая беременность.

Предмет исследования: деятельность акушерки в диспансерном наблюдении беременных женщин.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы ;
- эмпирические методы (анализ документов);
- статистический анализ полученных данных.

Гипотеза: уровень профессионализма сотрудников женской консультации напрямую влияет на благополучный исход беременности и родов пациенток, наблюдаемых в женской консультации.

Работа акушерки женской консультации охватывает большое количество манипуляций, которые должны выполняться согласно алгоритмам, строго соблюдаться правила асептики и антисептики. Помимо акушерских манипуляций, она ведет большой объём медицинской документации, которая также требует тщательного соблюдения установленных форм [1].

Практическая деятельность акушерки заключается в следующем:

- обязательная гигиеническая обработка рук;
- повседневное измерение артериального давления рожениц;
- исчисление пульса;
- контроль высоты дна матки и окружности живота;
- контроль над массой тела;
- наружное акушерское исследование;
- обязательное ношение стерильных перчаток
- прослушивание сердцебиение будущего малыша;
- взятие мазков из влагалища рожениц.

В обязанность акушерки в обязательном порядке входит проведение мероприятий, которые напрямую направлены на охрану здоровья будущего малыша и матери. На медицинском языке данное действие называется дородовой патронаж.

В данное мероприятие входит личный визит акушерки. За время беседы она должна определить социальные и бытовые условия для будущего новорожденного и матери.

Дородовой патронаж позволит акушерке выявить есть ли вредные привычки у будущей роженицы, каково ее психологическое состояние, материальный аспект и общая обстановка [3].

При визите к роженице акушерка, как правило, начинает свои действия со знакомства и поддерживает с будущей матерью доброжелательную ноту общения для дальнейшего ведения беременности.

После того как все формальности соблюдены, акушерка заполняет патронажный лист, туда она вносит в основном всю основную информацию, в частности:

- Ф.И.О. будущей роженицы;
- адрес фактического проживания;
- данные о дате рождения и полные года;
- место работы;
- специализация;
- Ф.И.О. мужа;
- место его деятельности;
- возраст;
- место работы и специализация;
- данные о всех членах семьи, которые проживают на одной территории с будущей матерью;
- условия проживания роженицы, материальный достаток;

- вредные привычки будущих родителей;
- хронические болезни членов семьи;
- для педиатров прописывается подготовка к рождению младенца.

Уровень профессионализма сотрудников женской консультации напрямую влияет на благополучный исход беременности и родов пациенток, наблюдаемых в женской консультации [2].

Практическая часть работы выполнена на базе женской консультации ГУЗ «Усманская ЦРБ». Были проанализированы статистические данные о числе беременных женщин за 2021-2022гг., проживающих в районе обслуживания ГУЗ «Усманская ЦРБ». Была обнаружена следующая картина: число женщин, состоящих на учете по беременности в 2022г, составила 266 жен., а в 2021г – 170 жен. Снизился показатель выявления беременных с гипертензивными расстройствами на 3,8 % , с заболеваниями почек на 8,9 %. Проведен анализ анкет беременных женщин о соблюдении режима питания и физической активности во время беременности, в ходе которого выяснилось, что большинство из опрошенных женщин имели средний уровень активности. Также выяснилось, что почти половина опрошенных женщин не знают о пользе лечебной физкультуры, как для течения беременности, так и для самого процесса родов, послеродового периода [4].

ВЫВОД.

Роль акушерки во время протекания физиологической беременности состоит в прослеживании каких-либо как положительных, так и отрицательных влияний на материнский организм во время беременности, а также исключение отрицательных воздействий на мать и плод. При постановке на учет беременной необходимо правильно и в полном объеме собирать анамнез, чтобы исключить влияние на плод как наследственных факторов, так и экстрагенитальной патологии, а также установить возможные факторы риска возникновения и развития акушерских и перинатальных осложнений. Акушерка посещает будущую мать на патронажах, там же выявляет возможные неблагоприятные социальные условия, отмечает вредные привычки будущих родителей, дает советы по изменению образа жизни, питанию.

Существует большое количество определенных программ обследования беременных женщин на различных сроках беременности, организацию которых осуществляет женская консультация, где женщина состоит на учете в течение всего периода беременности. Основная цель методов диагностики в акушерстве – сохранить здоровье матери и помочь ей родить здорового ребенка.

Литература

1. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я / под ред. Тони Холлингуорта ; пер. с англ. под ред. Н. М. Подзолковой. — М .: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 400 с.

2. Акушерство и гинекология: справочник для практических врачей. Стандарты оказания медицинской помощи. – Москва : Ремедиум, 2014. – 168 с.

3. Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии : практическое руководство для врачей / [Сидорова И. С. и др.] ;

под ред. И. С. Сидоровой, Т. В. Овсянниковой, И. О. Макарова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 718 с.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016-2020 ГОДАХ

А.В. Долженкова
Научный руководитель – А.И. Дубинина
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Актуальность. В современном мире врожденные пороки развития и наследственная патология, среди которой хромосомные и генетические аномалии, занимают одно из ведущих мест в структуре причин младенческой смертности, наряду с жизнеугрожающими состояниями перинатального периода [1]. Данные литературы говорят о том, что не менее 10 % всех зачатий в человеческой популяции сопровождаются аномалиями развития, среди которых 0,5 % – хромосомные заболевания, 0,7 % – молекулярная патология, 1,8 % – полигенные наследственные заболевания и остальные 7 % – наследственные предрасположения [4].

В последние десятилетия отечественная и зарубежная медицинская генетика значительно продвинулась в изучении хромосомных аномалий и вызываемых ими заболеваний и пороков развития, о чем свидетельствует как рост их выявляемости на ранних сроках беременности, так и повышение качества жизни детей с хромосомными аномалиями, их лучшая социализация и большая продолжительность жизни [2].

Несмотря на это, хромосомные аномалии занимают третье место по удельному весу в структуре всех врожденных пороков развития в Курской области в период с 2015 по 2021 год [5], уступая лишь врожденным порокам сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, что обуславливает актуальность оценки динамики хромосомных патологий.

Цель исследования – изучить динамику хромосомной патологии на территории Курской области за период с 2016 по 2020 годы с помощью проведения медико-статистического исследования.

Материалы и методы. Исследование носило характер ретроспективного медико-статистического анализа, источником данных стали скрининговые листы и выписные эпикризы ОБУЗ «Областной перинатальный центр г. Курска», а также в основу исследования легли данные статистического сборника «Здравоохранение в России – 2019» [3], официальных отчетов Росстата за 2020 год, опубликованных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики [6], данные официальных статистических отчетов за 2005-2020 годы, опубликованные на официальных сайтах территориальных органов Федеральной службы государственной статистики по Курской области. Основными методами исследования стали анализ и синтез данных.

Статистические методы исследования включают в себя расчет интенсивного показателя встречаемости хромосомных аномалий, вычисление ошибки относительной величины для определения погрешности, темпа относительного прироста и экстенсивного показателя удельного веса

хромосомной патологии в структуре врожденных пороков развития. Также важными методами исследования стали анализ и синтез данных.

Результаты исследования. При изучении статистических данных установлено, что в 2016 году абсолютное число установленных врождённых пороков развития составляет 227 о/оооо, в 2017 – 257 о/оооо, в 2018 – 214 о/оооо, в 2019 – 109 о/оооо и в 2020 – 177 о/оооо (в расчете на 100 000 населения). Эти показатели для каждого отдельного года в расчете принимались за 100%, что позволило рассчитать экстенсивный показатель структуры и интенсивный показатель прироста собственно хромосомных аномалий, которых в 2016 году диагностировано 35 случаев, в 2017 – 25 о/оооо, в 2018 – 25 о/оооо, в 2019 – 11 о/оооо и в 2020 – 14 о/оооо (в расчете на 100 000 населения). Таким образом установлено, что в структуре всех врожденных пороков развития, выявленных на территории Курской области за исследуемый период, удельный вес хромосомных аномалий в 2016 году составил 15,4%, в 2017 – 9,7%, в 2018 – 11,7%, в 2019 – 10,1% и в 2020 – 7,9%, что в среднем составляет 10,96±1,03%.

Из вышеизложенного следует, что на территории Курской области за изучаемый период наблюдается достоверное снижение частоты рождаемости детей с хромосомной патологией на 44,6% (с 2,69‰ в 2016 году до 1,49‰ в 2020 г.) Консолидируя полученные результаты с изученными литературными источниками [5] можно также говорить о снижении удельного веса хромосомных аномалий в структуре врожденных пороков развития с 15,4% до 7,9%, что говорит о том, что хромосомные аномалии в последние 2 года по частоте встречаемости уступают врожденным порокам развития со стороны сердечно-сосудистой, мочевыделительной и центральной нервной систем.

При изучении структурных хромосомных аномалий в Курской области выяснено, что наиболее распространенной аномалией является синдром Дауна (трисомия 21), средний экстенсивный показатель за исследуемый период составил 54,5±0,75%. В структуре самого синдрома Дауна 47ХХ(ХУ)+21 превалирует классическая форма (87,3±0,12% от всех случаев рождения детей с синдромом Дауна в Курской области за исследуемый период), уступают по частоте встречаемости транслокационная (10,9±0,05%) и мозаичная формы (1,8±0,008%).

Синдром Шерешевского-Тернера 45ХО занимает второе место в усредненной структуре хромосомных аномалий на территории Курской области за исследуемый период – 13,4±0,12%, за ним по частоте встречаемости следует синдром Патау 47ХХ(ХУ)+13 – 8,38±0,09%. Намного реже на территории Курской области встречаются синдром Клайнфельтера 47ХХУ/48ХХХУ (4,12±0,04%), ХХХ-синдром 47ХХХ (2,46±0,01%), синдром Эдвардса 47ХХ(ХУ)+18 (1,83±0,002%) и другие.

Выводы. За исследуемый период с 2016 по 2020 годы на территории Курской области выявлено достоверное снижение частоты встречаемости хромосомных аномалий среди рожденных детей. Установлено, что в структуре таких аномалий превалирует синдром Дауна, который в настоящий момент достаточно изучен и не приводит к облигатному летальному исходу, помимо

этого, дети с установленным диагнозом синдрома Дауна успешно социализируется в обществе и в последующем ведут полноценную взрослую жизнь.

Полученные данные о динамики хромосомных патологий в Курской области могут быть обусловлены работой по повышению осведомленности населения о вопросах хромосомных аномалий, качеством и доступностью скрининговых программ, действующих на территории региона и страны, профессиональной настороженностью врачей ультразвуковой диагностики по вопросам врожденных пороков развития и хромосомных аномалий плода, актуализацией услуг медико-генетической консультации, что позволяет достоверно снизить частоту рождения детей с хромосомными патологиями.

Литература

1. Андреева Л.П. Наследственные и врожденные болезни: вклад в детскую заболеваемость и инвалидность, подходы к профилактике / Андреева Л.П., Кулешов Н.П., Мутовин Г.Р. и др. // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского – 2017. – Т 86, №3. – С. 8–14.

2. Мамед-заде Г.Т. Медико-социальные аспекты формирования хромосомных болезней плода и их профилактика (на примере синдрома Дауна) // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 2. – С. 106-111.

3. Солодухина Д.П., Шляпцев И.И. Динамика и структура врожденных пороков развития и наследственных заболеваний у детей в Курской области // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2021. Т-23.– №8.– С. 171-177.

4. Показатели здоровья матери и ребенка, деятельности и службы охраны детства и родовспоможения. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение // rosstat.gov.ru : [сайт]. – URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13721

ФАКТОРЫ РИСКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Д.Г. Звягина

Научный руководитель – М.Н. Миляева

ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»,

г. Узловая, Россия

Как известно, медицинская сестра, в течение всей своей профессиональной деятельности, подвергается действию огромного множества факторов риска.

К сожалению, влияние этих факторов, непрерывно и необратимо. Отсутствие времени и желания корректировать факторы риска, а также ненормированный рабочий день приводят к развитию и нарастанию мультиморбидности или даже смерти.

Цель исследования: изучение влияния факторов риска в профессиональной деятельности на здоровье медицинской сестры.

Задачи исследования:

Систематизировать материал по влиянию факторов риска на организм медицинской сестры; изучить осведомленность и знания студентов филиала медицинского колледжа о факторах риска в их будущей профессиональной деятельности;

Объект исследования: факторы риска в работе медицинской сестры.

Предмет исследования: влияние факторов риска в профессиональной деятельности на состояние здоровья медицинской сестры.

База исследования: ГПОУ «ТОМК» Узловский филиал

Гипотеза исследования: факторы риска, одновременно воздействующие на здоровье медицинских сестер, способствуют возникновению различных профессиональных заболеваний.

Физические факторы. Самым распространенным и травмоопасным фактором является физическая нагрузка, связанная с перемещением тяжестей и пациентов. Именно опорно-двигательный аппарат, подвергается функциональному перенапряжению. Нарушения приобретают стойкий характер, вплоть до формирования отдельных заболеваний костно-мышечной, нервной и сосудистой систем.

Лидер лучевого метода диагностики — рентгеновская диагностика. Медицинские сестры, работая с таким оборудованием, не своевременно замечают изменения в своем организме [1].

Химические факторы. Химические вещества попадают в организм через дыхательные пути в виде пыли или паров, могут адсорбироваться через кожу и слизистые оболочки.

Наиболее частым проявлением побочного действия химических веществ является профессиональный дерматит. Контактные дерматиты имеют характерную локализацию, чаще всего это видимые части тела – лицо, руки. Они приобретают хронический характер и часто рецидивируют [2].

Микробиологические факторы. Медсестры особенно подвержены инфекциям, поскольку они непосредственно контактируют с инфицированными пациентами. Несмотря на сравнительно короткий срок пребывания в воздухе, микробы создают эпидемическую опасность. Помимо воздуха, вода тоже может нанести большой вред организму медсестры [3].

Вода с повышенной минерализацией отрицательно влияет на работу желудочно-кишечного тракта и других систем. Проникают загрязнения в организм человека как с питьевой водой, так и через поры нашей кожи, когда мы принимаем душ или моем руки [4].

Психосоциальные факторы. Работа, связанная с уходом за больными людьми, требует особой ответственности, большого физического и эмоционального напряжения. Психологические факторы риска в работе медсестры могут приводить к различным видам нарушения психоэмоционального состояния. [1].

С целью изучения осведомленности студентов 3 и 4 курсов Узловского филиала медицинского колледжа о факторах риска в их в будущей профессиональной деятельности было проведено анкетирование.

В 1-м вопросе студенты ответили, что знают о том, что при выполнении профессиональных обязанностей медицинская сестра подвергается воздействию факторов риска, оказывающих неблагоприятное действие на здоровье.

Во 2-м вопросе респонденты ответили, что на здоровье медсестры оказывают влияние физические, химические, микробиологические и психосоциальные факторы риска.

В 3-м вопросе 35% респондентов ответили, что с ними часто случались аварийные ситуации при выполнении медицинских манипуляций, 65% – отметили, что иногда.

В 4-м вопросе 50% студентов считают, что в большей степени способствует развитию заболеваний и профессиональному выгоранию малое количество или отсутствие специализированного оборудования/инструментария, 30% – низкая оплата труда и по 10% – работа с «тяжелыми» людьми и график работы.

В 5-м вопросе 30% респондентов отметили, что их беспокоит чихание или кожный зуд, при работе с химическими и дезинфицирующими веществами, головные боли возникают у 25% опрошенных, у 15% – болевые ощущения в спине и ногах, у остальных 30% – не особо выражены данные проявления.

Основываясь на полученных результатах анкетирования, стоить отметить, что основными факторами риска на рабочем месте – это риск травматизации, риск воздействия химических веществ, риск заражения, а также риск психоэмоциональной усталости.

Наличие факторов риска в профессиональной деятельности и их влияние на здоровье медицинской сестры – очень серьезный и важный факт, который может вызвать целый ряд заболеваний. Студенты знают о различных негативных факторах риска в профессиональной деятельности, которые могут пагубно отразиться на медицинских работниках – гипотеза доказана.

Литература

1. Панюшова Е.П., Кирюшин В.А. Гигиеническая оценка условий труда и состояния здоровья медицинских работников параклинических отделений // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2019. – Т. 7, №1. – С. 129–138

2. Косарев, В.В. Гемоконтактные инфекции у медицинских работников: факторы риска инфицирования, диагностика, профилактика / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Медсестра. — 2010. — № 11. — С.57—61.

ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

К.В. Коблова

Научный руководитель – И.В. Толкачева

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

Актуальность исследования. В настоящее время в Российской Федерации сохраняется достаточно высокая частота родов у юных женщин по причине недостаточного просвещения подростков в вопросах полового воспитания[1]. Многие родители не всегда находят время объяснить своим детям об опасности сексуальной жизни в раннем возрасте [2]. В эти годы подросток сталкивается с дефицитом внимания со стороны родителей, они хотят выделиться из толпы, стать самостоятельными и взрослыми. Одной из причин ранней беременности является незнание о способах контрацепции [3].

Цель исследования: изучить медицинские и социальные аспекты ювенильной беременности.

Задачи исследования:

1. Провести анализ историй болезни пациенток в возрасте до 18 лет, по результатам которого:
2. Составить социально-демографический портрет ювенильной беременной.
3. Изучить медицинские аспекты ювенильной беременной.

В качестве **объектов исследования** выступали истории болезни пациенток до 18 лет, госпитализированных в ОБУЗ Областной перинатальный центр (ОПЦ) в 2022 году (количество 65).

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

Результаты исследования.

В результате исследования было проанализировано 65 историй болезни женщин до 18 лет, госпитализированных в ОПЦ в 2022 году. В ходе анализа установлено, что 57% историй болезни (ИБ) – это ИБ пациенток отделений ОПЦ, 43% ИБ пациенток отделения гинекологии ОПЦ.

Распределение пациенток по возрасту выглядит следующим образом: на первом месте находятся женщины в возрасте 17 лет с долей 53,1%, на втором месте 16 лет – 34,6%, на третьем месте 15 лет – 9,2%. Возрастные категории 14 лет и 18 лет составляют долю по 1,6% соответственно.

Исследование показало, что 79,3% являются жительницами села, 20,7% – города.

Анализ социального статуса исследуемых показал, что более половины 53,0% – это обучающиеся профессиональных образовательных организаций (колледжей), по 23,5% составили обучающиеся школ и безработные.

Исследование статуса инвалида у анализируемых пациенток, показало 100% его отсутствие.

Распределение пациенток по семейному положению следующее: 66,4%- не замужем, 33,6%- замужем.

Таким образом, в результате анализа историй болезни нами составлен социально-демографический портрет ювенильной беременной: это женщина в возрасте 17 лет (53,1%) проживающая в сельской местности (79,3%), незамужняя (66,4%), обучающаяся в колледже (53,0%).

На 2 этапе исследования нами проведен анализ медицинских показателей ювенильной беременной.

В ходе исследования установлено, что у 85,5%- это беременность первая, у 12,9%- вторая и у 1,6%- третья. Обследованы 86,6% пациенток – были обследованы, 13,4% – нет.

Анализ историй болезни пациенток, находящихся в отделении гинекологии (43,0%), показал, что среднее значение срока беременности, на котором женщина поступила в стационар – 10 недель.

Анализ исходов беременности: у 69% – аборт, у 25% – роды и у 6% – выкидыш.

В большей степени (70%) женщины в отделение гинекологии ОПЦ были госпитализированы по медицинским показаниям, 30% обратилось по собственному желанию.

Анализ историй болезни пациенток, находящихся в отделениях ОПЦ (57%), установил, что у 84,2% это первые роды, у 15,8%- вторые. Исследование родов показало, что у 69,4% женщин – они естественные, у 30,6% проведена операция кесарево сечение. Средний срок родов – 39 недель 3 дня.

По срокам роды у женщин распределились следующим образом: срочные – 89,2%, преждевременные – 10,8%.

Анализ осложнений у рожениц выявил их наличие у 71,1% пациенток, их отсутствие у 28,9%. Анализ осложнений у родильниц показал 100% их отсутствие.

В результате исследования установлено, что у 100% пациенток дети родились живыми, доношенными, со средним значением по шкале Апгар 8-9 баллов.

Выводы. Проведенный анализ историй болезни пациенток в возрасте до 18 лет, госпитализированных в ОБУЗ Областной перинатальный центр в 2022 году, позволил составить социально-демографический портрет ювенильной беременной: это женщина в возрасте 17 лет (53,1%) проживающая в сельской местности (79,3%), незамужняя (66,4%), обучающаяся в колледже (53,0%). В ходе исследования изучены некоторые медицинские аспекты ювенильной беременной.

Литература

1. Оненко, А.А. Ранняя подростковая беременность как социально-медицинская проблема / А.А. Оненко // Молодёжь Востока России: история и современность: мат. VI Всероссийской научно-практической конференции. – М.: МГМУ им. Сеченова, 2019. – С. 249–253.

2. Самигуллина, А.Э. Подростковая беременность как медико-социальная проблема / А.Э. Самигуллина, Л.Д. Рыбалкина // Здоровье матери и ребенка. – 2012. –№ 4. – С. 14–19.

3. Филиппов, О.С. Медико-социальные проблемы беременности и родов у юных женщин / О.С.Филиппов, Э.Д. Шапранова, Е.В. Карнаухова // Здравоохранение. – 2008. – № 7. – С.16–20.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КУКОЛ-ТРЕНАЖЕРОВ.

А.А. Крюкова

Научный руководитель – Т.И. Дмитриева

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

Актуальность. Одной из ключевых тенденций современного медицинского образования отмечается повышение требований к качеству и срокам оказания медицинской помощи, уровню квалификации медицинского работника среднего звена, в том числе при оказании диагностических и лечебных процедур в максимально короткие сроки, требует от среднего медицинского персонала высокого уровня освоения практических навыков и их поддержания в процессе профессиональной деятельности.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между уровнем сформированности практических компетенций у обучающихся среднего медицинского звена при использовании кукол-тренажёров на занятиях.

Материалы и методы: анализ успеваемости контрольных групп с применением кукол-тренажеров и без их применения.

ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело[1], предполагает изучение дисциплин: здоровый человек и его окружение на 2-м и 3-м курсах, основы профилактики на 3-м курсе; ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело[2] включает дисциплины: здоровый человек и его окружение на 1м курсе, профилактическая деятельность и санитарно-гигиеническое образование населения на 4-м курсе. ФГОС по специальности 33.02.01 Фармация имеет дисциплину основы патологии на 1м курсе 11летки и 2-м 9летки. ФГОС 31.02.05 Стоматология ортопедическая включает дисциплину первая медицинская помощь. Дисциплина первая помощь изучается у обучающихся по специальности 31.02.03 лабораторная диагностика[5] на 2-м курсе.

Дисциплина здоровый человек и его окружение в календарно-тематическом плане включают темы: «Потребности человека в разные возрастные периоды», «Антенатальный и неонатальный периоды», отработка практических навыков на которых осуществляется с применением кукол-тренажеров. Следует отметить, что у обучающихся повышается уровень мотивации при изучении материала, так как появляется возможность отрабатывать практические навыки с максимальным приближением к реальности.

В качестве исследования (эксперимента) наблюдались две группы: контрольная с показом учебных фильмов, презентаций, иллюстраций, и рабочая, в которой применялись куклы-тренажеры.

Дисциплина Здоровый человек и его окружение при обучении будущих фельдшеров и медицинских сестёр включает темы: «Потребности человека в разные возрастные периоды», «Антенатальный и неонатальный периоды». При изучении тем важно приобрести практические навыки: измерение роста

новорожденного, веса, окружностных показателей; придание правильного положения ребёнка при кормлении, пеленание, переодевание. В контрольной группе студенты перечисленные навыки закрепляли эмпирически путём, сочетая устный ответ с показом на иллюстрации либо в презентации. В рабочей группе отвечающий демонстрировал практические умения непосредственно на кукле-тренажере в соответствии с алгоритмом чек-листа.

Анализ уровня успеваемости в контрольных и рабочих группах показал, что оценки за освоение практических компетенций выше в рабочих группах как у юношей, так и у девушек. Надо отметить, что юноши проявляли интерес к работе с куклами-тренажерами наравне с девушками.

Дисциплина основы патологии у будущих фармацевтов[4] включает тему «Реанимация», в рамках которой обучающиеся отрабатывают навык непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких. Освоение практических компетенций осуществляется при работе с тренажерами разных уровней сложности: механические и электрифицированные с индикаторами ошибочных действий. При неправильной позиции тренажера, недостаточной компрессии, слабой ИВЛ индикаторная лампочка загорается красным цветом. После устранения причины цвет индикатора меняется на зелёный, что позволяет преподавателю быстро и объективно оценить практические компетенции.

Тема «Реанимация» присутствует в образовательных стандартах будущих зубных техников[6] и медицинских лабораторных техников[5]. Следует отметить, что данная тема в силу жизненной важности присутствует на аккредитации обучающихся выпускных курсов. Таким образом, отработка практических навыков по оказанию простейшей реанимации значима при изучении предметов федерального государственного образовательного стандарта разных медицинских специальностей среднего звена. Критерии выполнения непрямого массажа сердца и ИВЛ изменялись в соответствии с рекомендациями МЗ РФ, что учитывалось преподавателями при обучении студентов.

Полученные практические навыки в дальнейшем совершенствуются при изучении курсов: педиатрия, акушерство у будущих фельдшеров и медицинских сестёр.

Куклы-тренажёры оказывали существенную положительную роль не только на занятиях по дисциплинам учебного плана. В медико-фармацевтическом колледже с 2012-го г. существует проект «Школа молодых мам», в которой на заседаниях по уходу за новорожденным также использовались куклы для пеленания, переодевания малыша. Кроме отработки практических умений девушки с удовольствием получали эмоциональный заряд для своего природой уготовленного предназначения – будущего материнства. Школа бесспорно играла воспитательную роль, в чём куклы помогают адаптироваться к роли мамы.

Подводя итог выше изложенному, автор предлагает выводы.

Выводы:

1. Использование кукол-тренажеров значительно усиливает мотивацию обучающихся к получению практических навыков.

2. Качество знаний в рабочей группе оказалось выше, чем в контрольной.

3. Уровень сформированности практических навыков с использованием кукол-тренажеров повысился и сформировались быстрее практические компетенции по сравнению с контрольной группой.

4. Во внеаудиторных занятиях куклы помогают сформировать социальную роль будущих родителей.

Рекомендация: куклы-тренажеры желательны при формировании практических компетенций, отработки алгоритма чек-листа, в воспитании социальной роли будущих родителей.

Литература

1. Приказ Минпросвещения России от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2022 № 69452) // СПС КонсультантПлюс : www.consultant.ru : [сайт]. – URL: https:cchgeu.ru/upload/iblock/9c9/0z9rt2v28pq2zoa1tb7h3662nvkdz5ig/34.02.01-_3_-_red. – 04.07.2022_.pdf

2. Приказ Минпросвещения России от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2022 № 69452) // fgos.ru : [сайт]. – URL: https:fgos.ru/fgos/fgos-34-02-01-sestrinskoe-delo-502/

3. Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело» (Зарегистрировано в Минюсте России 11 июня 2014 г. № 32673) // fgos.ru : [сайт]. – URL: https:fgos.ru/fgos/fgos-31-02-01-lechebnoe-delo-514/

4. Приказ Минпросвещения России от 13.07.2021 № 449 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2021 № 64689) // base.garant.ru : [сайт]. – URL: https:base.garant.ru/70687432/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/

5. Приказ Министерство просвещения Росси от 4 июля 2022 г. № 525 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика (Зарегистрирован 29.07.2022 № 69453) // publication.pravo.gov.ru : Официальный интернет-портал правовой информации . – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202207290031

6. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 06.07.2022 № 531 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая" (Зарегистрирован

29.07.2022 № 69454) // publication.pravo.gov.ru : Официальный интернет-портал правовой информации . – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202207290033

7. Сукач М.С., Осадчук О.Л. Использование наглядных методов обучения в медицинском ВУЗЕ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №4-2.– С.442-445

8. Дмитриева Т.И. Обобщение опыта обучения студентов по модулю «Профилактическая деятельность» // Развитие науки и образования в сестринском деле: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции (Курск, 17 ноября 2022 года) / Курский гос. мед. ун-т, сост. Е.В. Черных; отв.ред. Л.Н.. Шульгина. – Курск: КГМУ, 2022. – С. 75-78.

ПОДСЕКЦИЯ 3.2

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

А.С. Попечиц

Научный руководитель – О.Г. Тимофеева

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Аннотация. Работа посвящена достаточно актуальной теме современной неврологии. Наиболее интересно исследованные вопросы: оценка состояния пациентов по шкале Рэнкина, шкале Бартел, шкале EDSS, определение индекса мобильности Ривермид. Составлена «Карта изучения потребностей пациента».

Ключевые слова: инсульт, черепно-мозговые травмы, рассеянный склероз, реабилитация, шкалы, независимые сестринские вмешательства.

Актуальность темы: неврологические заболевания, приводящие к двигательным нарушениям центральной нервной системы, широко распространены среди населения и довольно часто встречаются. Правильный сестринский уход и грамотное лечение могут значительно снизить процент инвалидности и летальности среди таких больных.

Цель исследования: изучение особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры по уходу за пациентами с двигательными нарушениями при заболеваниях нервной системы.

Объект исследования: пациенты с двигательными нарушениями при заболеваниях нервной системы.

Предмет исследования: особенности профессиональной деятельности медицинской сестры по уходу за пациентами с двигательными нарушениями при заболеваниях нервной системы.

Гипотеза исследования: правильно организованный сестринский уход способствует быстрому улучшению состояния и выздоровлению пациента.

Среди заболеваний нервной системы особое место занимают цереброваскулярные заболевания, в том числе острые нарушения мозгового кровообращения, рассеянный склероз, черепно-мозговые травмы, которые

часто сопровождаются двигательными нарушениями. Практическая часть работы выполнена на базе неврологического отделения ГУЗ «Усманской ЦРБ». Мы изучили истории болезни и провели объективное обследование 20 пациентов с двигательными нарушениями. 60% пациентов с диагнозом ОНМК, 25% – рассеянный склероз, 15% – черепно-мозговая травма.

Следующим этапом нашей работы была оценка состояния пациентов по шкале Рэнкина, шкале Бартел, шкале EDSS, определение индекса мобильности Ривермид. Оценка состояния пациентов по шкале Рэнкина: большая степень двигательных нарушений по шкале Рэнкина встречается у пациентов при ОНМК по ишемическому и геморрагическому типу, и у пациентов с рассеянным склерозом. При черепно-мозговых травмах у пациентов встречаются двигательные нарушения. Но такие пациенты способны самостоятельно ухаживать за собой или нуждается в незначительной посторонней помощи. Определение индекса мобильности Ривермид: у обездвиженных пациентов, которые нуждаются в круглосуточном сестринском уходе 2 человека: 1 с диагнозом рассеянный склероз, 1 с диагнозом ОНМК по геморрагическому типу. Пациент с ОНКМ необходима ежедневная посторонняя помощь медицинской сестры. Для определения способности пациентов к самообслуживанию использовалась шкала Бартела: сильнее зависимы от постороннего ухода больные с диагнозом ОНМК, не зависимо ишемический или геморрагический тип. Шкала EDSS в медицинской практике используется для оценки степени инвалидности пациента при рассеянном склерозе: у 2 пациентов с диагнозом рассеянный склероз частично нарушенная подвижность, а у 1 пациента подвижность сильно нарушена.

Особую роль данная методика исследования играет в организации работы медицинской сестры за пациентами с двигательными нарушениями. В результате использования, нами было определено, что двигательные нарушения более выражены при острых нарушениях мозгового кровообращения и рассеянной склерозе. Следовательно, пациенты при этих патологиях в большей степени нуждаются в сестринском уходе. Далее была составлена «Карта изучения потребностей пациента», в которую с учетом международных требований были внесены проблемы пациента и проводимые медицинским персоналом вмешательства.

Реализация сестринского ухода в стационаре. Пациент – Мужчина, 75 лет. Диагноз – правосторонний ишемический инсульт.

Цель ухода: создание для пациента всех условий, необходимых для его выздоровления.

Произведено объективное и субъективное обследование. Шкала Ватерлоу – 9 баллов, шкала Рэнкина – 4 балла, шкала Ривермид – 6 баллов, шкала Бартел-92 балла.

Особенности сестринского ухода:

I. Обучение родственников методом ранней реабилитации: применению бандажей и компрессионного белья, приемам ухода, элементам массажа и самомассажа, информирование о заболевании, его течении и исходе, ранней

вертикализации, частой смене положения тела, дыхательной гимнастике, кормлению, использовании подгузников.

II. Обеспечение и контроль за соблюдением диеты.

III. Участие в проведение лабораторных и инструментальных методов исследования.

V. Контроль за приемом лекарственных препаратов.

VI. Проведение беседы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Заболевания центральной нервной системы с двигательными нарушениями встречаются в любом возрасте. Наиболее частые причины возникновения двигательных нарушений – это инсульт, черепно-мозговая травма, рассеянный склероз.

2. Сестринский уход различается в зависимости от степени выраженности двигательных нарушений и специфики основного заболевания.

3. Рассмотрены основные проблемы пациентов, с которыми работает сестринский персонал неврологического отделения.

4. Значительную роль в уходе и реабилитации за пациентами с двигательными нарушениями при заболеваниях центральной нервной системы играет медицинская сестра.

5. Шкалы являются способом объективной оценки общего и реабилитационного статуса пациента, динамики восстановления тех или иных функций у конкретного больного, либо для оценки результативности лечебных мероприятий или реабилитационной программы. Данная методика исследования сильно помогает медсестрам в распределении индивидуального ухода за пациентом.

Литература

1. ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технология выполнения простой медицинской услуги функционального назначения». Национальный стандарт Российской Федерации. – Москва : Стандартинформ, 2008.

2. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода». Национальный стандарт Российской Федерации. – Москва : Стандартинформ, 2015.

3. Ведение больных с рассеянным склерозом : методические рекомендации / [Н. Н. Спирин и др. ; под ред. Н. Н. Спирина и др.] ; ГБОУ ВПО Ярославский гос. мед. ун-т Минздрава России, ГБОУ ВПО Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Российский ком. исследователей рассеянного склероза. – Ярославль :; Москва : Здоровье человека, 2015. – 67 с.

4. Бортникова С. М. Нервные и психические болезни : учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся в медицинских училищах и колледжах / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, С. Г. Беседовский ; под редакцией заслуженного врача РФ, кандидата медицинских наук Б. В. Кабарухина. – Изд. 16-е. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. – 478 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ГОСПИТАЛИЗМА

Р.Н. Саакова

ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

Одной из острейших современных проблем в нашей стране является проблема сиротства – явления, при котором дети остаются без родительской опеки. Как правило, после возникновения данного обстоятельства следует помещение этих детей в детские учреждения интернатного типа. Данные учреждения, хоть и осуществляют необходимое сопровождение детей-сирот, однако их среда является обедненной для ребенка. При отсутствии родительской любви и заботы дети лишаются возможности удовлетворять в полной мере сразу целый комплекс необходимых для нормального развития потребностей, главными из которых являются потребности в любви и чувстве безопасности и, таким образом, попадают в группу риска по формированию синдрома детского госпитализма [1].

Синдром детского госпитализма – это комплекс нарушений психического и физического развития, возникающий в результате отделения от матери (материнской депривации), дефицита эмоциональных социальных контактов. Синдром затрагивает физическое, эмоциональное, интеллектуальное развитие. Последствия материнской депривации в значительной степени зависят от того, в каком возрасте ребенок был разлучен с матерью, семьей. Чем раньше и на более длительный период возникает ситуация материнской депривации, тем пагубнее последствия для ребёнка [3].

В первые месяцы жизни основным признаком госпитализма является отсутствие комплекса оживления – малыш не отвечает улыбкой на улыбку и речь; фиксации взгляда на лице взрослого, окружающих предметах, недостаточная прибавка в весе, а иногда наблюдается и потеря в весе, вялость, апатичность, повышенная сонливость, мышечный гипотонус. Отмечается уход от контактов с окружающими (отсутствие зрительного слежения, поворотов «на голос», гуления в ответ на ласку взрослого), продолжительный слабовыраженный плач. Запаздывает навык удерживания головы, самостоятельного переворота туловища, отмечается отставание в двигательном развитии (прежде всего, в освоении ходьбы) и речевом развитии, эмоциональная обедненность, склонность к навязчивым движения (раскачивание тела), низкие антропометрические показатели, рахит, склонность к инфекционным болезням, в основном к простудам, и низкий иммунитет [2].

В целом, госпитализм чреват такими долговременными и необратимыми последствиями, которые предопределяют хронические психические заболевания взрослого человека [3].

Очевидно, что данная проблема является комплексной и предполагает усилия со стороны всех специалистов, осуществляющих сопровождение детей-сирот, таких как воспитатели, врачи, психологи, социальные педагоги и т.д.

Указ Президента России от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» гласит, что одним из пунктов национальной стратегии действий в интересах детей является сбережение здоровья каждого ребенка, где не последняя роль в воплощении выше указанного принадлежит медицинским сестрам педиатрического профиля различных учреждений здравоохранения. Для маленького пациента она является чуть ли не самым важным сотрудником лечащей группы. Это специалист, оказывающий основной уход и удовлетворение повседневных потребностей детей во время пребывания в специализированном учреждении.

Таким образом, целью данного исследования является изучение особенностей взаимодействия среднего медицинского персонала с пациентами младенческого и раннего дошкольного возраста, лишенными заботы матери, а также поиск путей улучшения психического и физического здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка путем совершенствования характера помощи, предоставляемой им медицинскими работниками среднего звена. С целью изучения психологических аспектов сестринского ухода и индивидуального сопровождения детей-сирот в условиях депривации проводилось исследование на базе ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №1» и ГУЗ «ТГКБ СМП им. Ваныкина», ДПНО. В качестве метода исследования использовалось анкетирование. В анкетировании участвовали медицинские сестры, 83% из которых имеют профессиональный стаж и стаж работы в данной должности 10 и более лет, 10% – до 10 лет и 7% – до 5 лет. Таким образом, большая часть опрошенных медицинских сестер имеют значительный опыт в работе с детьми младенческого и раннего дошкольного возраста в условиях специализированных учреждений. Большинство опрошенных медицинских сестер (73%) имеют представление о синдроме госпитализма, причинах его возникновения и проявлениях у детей, лишенных заботы матери. Они также отмечают в ходе своей профессиональной деятельности при сопровождении детей с синдромом госпитализма наличие психологических и физических особенностей данной группы детей, отличающих их от детей, растущих и благополучно развивающихся в условиях семьи и заботы матери. Некоторые сотрудники (17%) признались, что они испытывают затруднения в определении данных особенностей из-за отсутствия достаточного опыта работы и знаний по данной проблеме. Медицинские сестры (73%) убеждены, что для ребенка отрыв от матери не проходит бесследно и влечет за собой проблемы психического и физического характера, а именно, отставание в развитии. Исключение, по их мнению, (7%) составляют случаи отрыва именно от неблагополучной матери. Данный ответ предполагал отсутствие негативного и деструктивного влияния на ребенка со стороны матери. В такую категорию попадают психически нездоровые женщины. Приоритетной потребностью детей-сирот в специализированных учреждениях медицинские сестры справедливо считают комплексное сопровождение и персональное внимание (83%). 14% опрошенных главенствующую роль в психологическом сопровождении отдают

потребности детей в оказании им услуг индивидуального обслуживающего характера (гигиена, уход, сопровождение на процедуры и т.д.) и 3% медицинских сестер считают, что основной потребностью таких детей является организация игр и досуга (оказание социально-педагогических услуг). Многие (67%) отметили, что понимают необходимость поиска индивидуального подхода к таким детям. Они стараются в своем взаимодействии с ними восполнить отсутствие заботы матери путем интенсификации общения. 20% опрошенных считают, что взаимодействовать со всеми детьми следует одинаково, поэтому не уделяют детям-сиротам особого внимания. Лишь незначительная часть медицинских сестер ограничится только выполнением медицинских назначений, объясняя это нехваткой рабочего времени на индивидуальные нужды особенных детей. Основными проблемами в сопровождении детей-сирот 23% медицинских сестер считают развивающийся у них синдром профессионального выгорания и отсутствие внутреннего ресурса для оказания полноценной помощи таким детям, отмечают нехватку «рабочих рук» (17%), отсутствие мотивации у персонала (в том числе материальной) (17%), крайне скромные материально-технические и бытовые условия данных учреждений (3%). Значительная часть медицинских сестер (40%) считают, что сложности обусловлены широким спектром всех перечисленных проблем.

Таким образом, необходимо рассмотреть реорганизацию работы домов ребенка в соответствии с современными научными данными о развитии ребенка в системе отношений с близкими, улучшить такие качества взаимодействия персонала с детьми, как эмоциональная доступность, социальная отзывчивость и соответствие поведения взрослого уровню развития ребенка. Важным остается проблема повышения информированности медицинских сестер по проблемам синдрома госпитализма, о характере психологического взаимодействия с такими детьми, подразумевающем стабильность и постоянство ухаживающих взрослых, создание для каждого ребенка условий жизни, приближенных к семейным.

Литература

1. Авдеева Н. Н. Развитие образа себя и привязанностей у детей от рождения до трех лет в семье и доме ребенка / Н. Н. Авдеева, Н. А. Хаймовская. – Москва : Смысл, 2003. – 150 с.

2. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Джон Боулби; [пер. с англ. В. В. Старовойтова]. – [2-е изд.]. – Москва : Акад. Проект, 2006 (ФГУИПП Вятка). – 238 с.

3. Лангеймер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. — Прага: Авиценум, 1984. — 334 с.

СОВРЕМЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ И СПОСОБЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ СПОРТИВНЫХ КАПП

С.С. Горбатюк, К.А. Шафорост
Научный руководитель – М.В. Сазонова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность темы: В наше время существует большое количество видов спорта. Одни являются менее травмоопасными, другие – наоборот. Так бокс построен на ударах, в том числе в челюстно-лицевую область. Для того чтобы свести повреждения при занятиях спортивной деятельностью к минимуму, существуют различные средства защиты. К ним относятся боксерские шины (каппы), которые предназначены для смягчения ударов, сохранения целостности зубного ряда, а также для фиксации положения нижней челюсти.

Цель исследования: изучить боксерские каппы, познакомится с их видами и особенностям, рассмотреть этапы их изготовления.

Задачи исследования:

1. Ознакомиться с разновидностями боксерских шин, дать характеристику защитной каппы и ее роли в жизни спортсмена.
2. Рассмотреть этапы изготовления спортивной каппы.

Спортивные каппы – это эластичные ортопедические конструкции, предназначенные для защиты зубов во время тренировок и состязаний. Их основные функции – это амортизация ударов, сохранение целостности нижнего отдела лица, снижение вероятности перелома челюсти.

Основными требованиями, предъявляемыми к каппам, являются:

- занимать как можно меньше объема в полости рта;
- быть прочными и эластичными;
- не оказывать негативное воздействие на организм спортсмена;
- обладать достаточной адгезией;
- не причинять дискомфорт во время ношения.

Соблюдение всех этих пунктов обеспечивает правильную работу и долгий срок службы спортивной шины.

В настоящее время существуют различные классификации боксерских капп. К одной из них относятся одночелюстные и двухчелюстные каппы[1].

Одночелюстная каппа комфортна и практична в использовании, не затрудняет дыхание, поэтому большинство людей, которые занимаются боксом, предпочитают их. Двухчелюстная каппа более надежна, так как покрывает зубы обеих челюстей, однако, является менее популярной из-за неудобств, связанных с осложнением поступления воздуха в легкие.

Обычно боксерские шины также делят на стандартные и индивидуальные[2].

Стандартные каппы изготавливаются фабричным способом, поэтому не точно совпадают с анатомическим рельефом рта спортсмена, что не обеспечивает надежной защиты от травм. Также к недостаткам относится их быстрый приход в негодность, так как жевательный слой данного изделия достаточно тонкий и со временем прокусывается.

Индивидуальная каппа изготавливается лабораторным способом и соответствует всем требованиям по защите зубов и прилежащих тканей.

Преимущества данного вида шин: удобство в использовании, точное прилегание (надежная фиксация), не затрудняет речь и дыхание, предупреждение механического воздействия[3].

Изготовление боксерской шины из материала «Боксил -экстра» состоит из совокупности клинических и лабораторных этапов:

1. На первом клиническом этапе получают хорошо проснятые полные анатомические оттиски альгинатным материалом с верхней и нижней челюстей.
2. По полученным оттискам в лаборатории отливают рабочую и вспомогательную модели и обрабатывают их. На них отмечают границы будущей шины.
3. Сопоставляют модели в положении центральной окклюзии и гипсуют в артикулятор или окклюдатор, разобщая зубные ряды.
4. По намеченным границам моделируют восковую композицию каппы.
5. Рабочую модель с восковой репродукцией шины извлекают из артикулятора или окклюдатора и гипсуют ее обратным способом в кювету.
6. После застывания гипса в кювете выплавляют воск кипящей водой, покрывают изоляционным слоем модель и контр – пресс – форму и пакуют пластмассой «Боксил – экстра».
7. Готовое тесто с избытком закладывают в отпечаток в кювете и зажимают под прессом, постепенно увеличивая давление. Выдерживают под прессом пару часов.
8. Шину осторожно извлекают из кюветы и промывают водой. Убирают излишки пластмассы, но не полируют.

Вывод: использование защитных боксерских капп во время занятий спортом на лбом уровне, в разы уменьшает не только риск получения травмы всех структур полости рта, а также других повреждений челюстно-лицевой области, а также обеспечивает профилактику сотрясения головного мозга спортсменов.

Литература

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология : учебник для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Стоматология» / [Е. В. Боровский и др.] ; под ред. Е. В. Боровского. – Москва : Мед. информ. агентство (МИА), 2011. – 797 с.
2. Воложин А.И, Чумаченко Е.Н, Барер Г.М, Ведеев А.И. Математическое моделирование и расчет напряженно-деформированного состояния системы «зуб – челюсть» после депульпирования / А.И. Воложин,

Е.Н. Чумаченко, Г.М. Барер, А.И. Ведеев // Стоматология. – 2002. – № 3. – С. 15–17.

РОЛЬ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ

У.Е. Стрельникова
Научные руководители – Н.В. Шаталова, Е.Е. Воронковская
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Человек постоянно находится под воздействием разнообразных внешних факторов. Излучение — важный компонент жизни на Земле. Излучение в обычных количествах не вредно, а даже полезно для жизненных процессов. Мы постоянно подвергаемся воздействию излучения, так как живем в Курской области. Значит, учет полученного излучения играет большую роль в жизни нашего населения и роль техники безопасности медицинской сестры рентгенологического и физиотерапевтического отделений актуальна в настоящее времени [1].

Цель работы: на основании доступных информационных источников и проведенного исследования показать роль техники безопасности в работе медицинской сестры рентгенологического и физиотерапевтического отделений на примере ОБУЗ «Щигровская ЦРБ».

Электромагнитные излучения нашли применение в медицине. Десятки тысяч российских медиков сталкиваются с ионизирующим излучением на работе. Поэтому следует стремиться к максимальному ограничению лучевых нагрузок на обследуемых пациентов и персонала.

Радиационная защита персонала рентгенологического отделения обеспечивается рациональной планировкой кабинетов, исправностью рентгенодиагностической аппаратуры, использованием средств индивидуальной защиты и соблюдением установленных правил работы с источниками ионизирующих излучений. Важную роль в обеспечении радиационной безопасности играет тщательный дозиметрический контроль доз излучения на рабочих местах и индивидуальным облучением лиц, работающих в рентгенологическом отделении, а также медицинское наблюдение за состоянием их здоровья [2].

Охрана труда работников рентгенологического и физиотерапевтического отделений основывается на Федеральных законах и инструкциях. Для работников (персонала) средняя годовая эффективная доза равна 20 мЗв (0,02 зиверта) или эффективная доза за период трудовой деятельности (50 лет) – 1000 мЗв (1 зиверт).

Из статистических данных мы увидели, что на 1 жителя Курской области приходится количество процедур от 1,75 до 1,67 процедур, а в Российской Федерации от 1,93 до 2,03 процедуры. А значит, что в Курской области количество процедур практически осталось на одном уровне и немного упало, в то время как в РФ немного возросло [3].

В рентгенологическом отделении ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» для населения оказываются следующие исследования: флюорографии, рентгенография, маммография. Проведение массовых обследований населения для выявления и взятия на учет больных со скрыто протекающими заболеваниями на ранних стадиях их развития осуществляется с помощью флюорографии.

Статистика рентгенодиагностических исследований показывает, что число обследования с помощью флюорографии возросло, а рентгенографических обследований уменьшились. Это объясняется увеличением числа пациентов и с эпидемиологической обстановкой распространения COVID – 19, а также осложнений после него. При проведении рентгеновских процедур регулярно проводится оценка организации контроля и учета доз облучения пациентов [3].

При анализе структуры облучения населения во время проведения медицинских процедур средняя индивидуальная доза за одну процедуру на протяжении последних лет снижается по всем основным видам исследований. Это происходит, в результате модернизация и обновления парка медицинской техники. Эффективная доза облучения этой категории не должна превышать 0,02 мЗв в год.

Из статистических данных по ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» за истекший 2021 год, как и в 2019-2020 гг., случаев профессиональных заболевания не зарегистрировано. Значит, медицинский персонал соблюдает технику безопасности при работе с медицинским оборудованием. Это подтверждают и данные индивидуальных доз облучения пациентов за счет медицинских процедур [3].

Многие пациенты проходят реабилитацию в физиотерапевтическом отделении для восстановления здоровья.

Мы провели социологический опрос среди медицинского персонала и пациентов этих отделений, так как техника безопасности играет большую роль.

На вопрос: «Работа в рентгенологическом и физиотерапевтическом отделениях связана с риском?» мы получили следующие ответы: 97 % медицинского персонала считают, что в работе этих отделений присутствуют факторы риска, 3 % – отсутствует.

На вопрос: «Какие воздействия опасных и вредных производственных факторов вы выделили?» среди вредных производственных факторов были выделены повышенная температура воздуха рабочей зоны, повышенная влажность, повышенный уровень вибрации.

На вопрос: «Как обеспечивается безопасность работ в отделениях?» были выделены следующие факторы: использование исправной аппаратуры и защитного оборудования, соблюдение правил электробезопасности.

На вопрос: «Всегда ли вы соблюдаете требования техники безопасности?» 98 % респондентов ответили утвердительно да, 2 % ответили практически всегда.

На вопрос: «Какие факторы негативно влияют на вашу работу?» мы получили следующие ответы, 60 % респондентов считают, что на работу

влияют большое количество процедур, 32 % указывают на нехватку кабин и 8 % указывают на коронавирусную эпидемию.

На вопрос «Проводите ли Вы инструктаж с пациентом, по технике безопасности?» 55% медицинских сестер указали ответ «Да, на первой процедуре», а 45 % «Да, на каждой процедуре».

На вопрос: «Удобно ли вам в работе, что пациенты посещают процедуры по предварительной записи?» 93 %медицинских сестер указали ответ «Да, так как не создаются очереди», а 5 % «Нет», 2 % указали, что им все равно.

Из полученных данных опроса можно сделать вывод, что медицинские работники знают о негативных факторах, влияющих на их работу, проводят инструктаж по технике безопасности с пациентами и сами соблюдают ее.

Мы видим, что в настоящее время все виды ионизирующего излучения, независимо от происхождения могут приносить пользу человеку, а могут причинить ему вред. Соблюдение правил по технике безопасности медицинским персоналом позволяют уменьшить вредное влияние излучения на организм человека от физиотерапевтических процедур, прохождения рентгенографических исследований.

Значительная роль в профилактике заболеваемости, принадлежит качеству предварительных и периодических медицинских осмотров медицинских работников, а также соблюдением ими техники безопасности при работе с медицинским оборудованием. Благодаря работе рентгенологического отделения увеличился процент выявления различных заболеваний.

Сами медицинские работники постоянно соблюдают правила по технике безопасности, поэтому случаев профессиональных заболевания медицинского персонала не зарегистрировано.

Соблюдение техники безопасности медицинскими работниками и пациентами, а также применение новых высокоэффективных защитных материалов позволяет минимизировать влияния вредных воздействий излучения на организм и предотвращать заболевания, связанные с этими излучениями. А значит, уменьшить профессиональный риск, тем самым сохранить здоровье тем людям, которые спасают жизни других.

Литература

1. Лабораторная диагностика COVID -19. Методические рекомендации МР 3.1.0169-20(в редакции МР 3.1.0174-20 «Изменения №1 в МР 3.1.0170-20 «Лабораторная диагностика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020).

2. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела : учебник / Мухина С. А. , Тарновская И. И. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с.

3. ОБУЗ «Щигровская ЦРБ». Официальный сайт. – URL: https://crb-schigry.ru/about/struktura/poliklinika/poliklinicheskoe-otdelenie/35-uchastkovaya-sluzhba (Дата обращения 11.01.2022).

СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ В НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ. ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМ НАНЕСЕНИЕМ КЕРАМИКИ E-MAX.

А.В. Лю, А.А. Карпова
Научный руководитель – О.А. Тарасов
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность темы: с каждым годом протезирование зубов совершенствуется и появляются новые технологии. Одна из которых является система CAD/CAM при помощи неё можно изготовить коронки из диоксида циркония с нанесением индивидуальной массы E-max, которые удовлетворяют потребности пациента в эстетике гораздо больше, чем другие несъёмные конструкции. Нанесение индивидуальной массы позволяет воссоздать более точный и натуральный вид зубов.

Цели:

- изучение современного вида протезирования;
- изготовление функционально точного вида несъёмного протеза.

Задачи:

- воссоздание эстетики в зависимости особенностей протезируемого.

Материалы:

- диоксид циркония;
- керамическая масса E-max.

Метод исследования:

- экспериментально теоретический.

Результаты исследования:

В зуботехническую лабораторию поступают оттиски из силиконовой массы, которые необходимо предварительно дезинфицировать для того чтобы убрать остатки слюны и крови .

Далее оцениваем качество полученного слепка , они должны быть без пор, с четко выраженными уступами, не быть прокусанными, и полноценно отображать зубной ряд.

Приступая к изготовлению разборной модели, используем сверхпрочный гипс 4 класса – смешиваем при помощи вакуумного смесителя с холодной водой. Изготавливаем модель: для этого необходимо поместить слепок на вибростолик и аккуратно, маленькими порциями, проливать культи и зубы; далее, формируем гипсовые валики, после чего переворачиваем слепок на стол, и задаём высоту модели. После полного застывания – это составляет около 30 минут, – высвобождаем получившуюся конструкцию. После этих манипуляций, приступаем к обработке модели при помощи триммера. С помощью пиндекс-машины проделываем отверстия в проекции оси нужных нам зубов для того, чтобы вклеить пины. Следующим шагом, смазываем модель, чтобы изолировать её от цоколя.

Необходимо взять специальную заготовленную форму, поместить нашу модель, и залить гипсом для цоколей, после чего, дождаться полного высыхания. Далее, отделяем модель от цоколя: производим распил модели на сегменты и открываем шейки нужных нам зубов; переходим к изготовлению каркаса из диоксида циркония, затем берем модель, и наносим специальный спрей на культи зубов; по окончании, производим сканирование. На компьютере оцениваем получившийся результат.

Переходим в программу «Exo Cad», и моделируем каркас, с учетом анатомических особенной пациента.

После этого, в CAD/CAM устанавливаем блок из диоксида циркония, загружаем файл с моделировкой, и ждем пока изготовиться каркас.

После этого, необходимо просушить получившуюся работу.

Алмазными фрезами отделяем каркас от блока. Укладываем в огнеупорный тигель и помещаем в печь для синтеризации циркона на несколько часов. После запекания, достаем каркас, просаживаем его, и отдаём на примерку стоматологу.

Затем, приступаем к нанесению глазури с язычной стороны, а с вестибулярной стороны сыпем массу e-max для сцепления керамики с диоксидом циркона, и ставим в печь. После запекания извлекаем и покрываем керамикой e-max с индивидуальными особенностями пациента. Наносим глазурь на вестибулярную сторону и запекаем. После, оцениваем результат и сдаём работу.

Вывод:

Исходя из проделанной нами работы, мы научились работать в системе CAD/CAM. Применили на практике один из современных видов несъёмного протезирования с нанесением керамической массы E-max, которая способна восстановить не только функциональные, но и эстетические особенности пациента.

Литература

1. И.Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / [Абакаров С. И., Алимский А. В., Антоник М. М. и др.] ; под редакцией проф. И. Ю. Лебеденко, проф. С. Д. Арутюнова, проф. А. Н. Ряховского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 817 с.

2. Здоровая улыбка: Как изготавливают керамические коронки и виниры? – URL: https://zsmile.ru/press/articles/kak-izgotavlivayut-keramicheskiye-koronki-i-viniry/ – Дата публикации: 15.02.2023.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОДГОТОВКИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

К.Н. Митрохина
Научный руководитель – В.А.Тихомирова
НОЧУ ВО «Московский Финансово-Промышленный Университет «Синергия»»

Актуальность темы исследования

В современном мире в странах с развитой медицинской статистикой заболевания желудочно – кишечного тракта занимают одну из центральных позиций. На развитие данной группы заболеваний влияют как эндогенные, так и экзогенные факторы. Особое место при выявлении хронических гастритов, язвенной болезни желудка придается этиологической роли Helocobacter Pylory, так как именно с ней связано большинство заболеваний слизистой желудка. Воспалительный процесс возникает в любом возрасте и поражает слизистую оболочку со стойким рецидивирующим течением, потерей трудоспособности и при несвоевременном выявлении угрозе жизни пациента.[1]

Важным фактором является процесс своевременной диагностики данной группы заболеваний методом эндоскопичекого исследования.

Большинство эндоскопических манипуляций требуют участия как минимум одной медицинской сестры. В случае выполнения долгих и сложных процедур, потребуется помощь не менее двух медицинских сестер. В круг их обязанностей входит:

Подготовка аппаратуры к работе.

Проверка инструментария.

Подготовка пациента к исследованию либо проведению манипуляций. [3]

Оказание необходимой помощи врачу. Так как большинство аспектов служебных обязанностей среднего медперсонала требуют умения работать со сложной, современной аппаратурой, уровень владения сестринским делом при выполнении эндоскопии подразумевает знание всех современных аспектов этого направления диагностики.[2]

В современной эндоскопии все большую роль начинает играть эндоскопическая медицинская сестра, поскольку именно на нее ложится ответственность за обеспечение качества и безопасности эндоскопии, оперативные пособия, регистрацию данных и наблюдение за пациентами в отделении. А так же выполняя определенные алгоритмы, утверждённые данной медицинской организации. [4,6]

Цель и задачи исследования

В данной работе исследуются различные методы исследования такие как: гастроскопия во сне, через нос (назогастральный метод), через рот (гастродуоденальный), со взятием биопсийного материала, применение седации (гастроскопия и колоноскопия во сне). Задачами исследования являются своевременные обнаружения паталогических процессов, роль медицинского персонала в постановке правильного диагноза, корелляция взаимосвязи

сотрудничества врачей функциональной диагностики и специалистов-терапевтов, гастроэнтерологов, проктологов.

Материалы и методы

Для данной задачи использовано высокоточное оптическое оборудование фирмы Pentax, что является эталонным проведением исследования в верхних отделах ЖКТ, для взятия биопсийного материала для гистологического исследования используют биопсийные щипцы, вспомогательные моющие машины (репроцессоры) фирмы Olympus и системы шкафов для хранения эндоскопов с ультрафиолетовым облучением обеспечивают высокую степень стерилизации инструментов.

В данной работе в качестве пилотного проекта использовался метод капсульной эндоскопии. На базе ООО «Скандинавский Центр Здоровья» будет проведена исследовательская деятельность. Роль медицинского персонала в полученных результатах имел решающее значение и определил плюсы и минусы данного направления в исследовании. [5]

Выводы и заключения

В данной работе представлены различные варианты исследований в эндоскопии, взаимодействие между врачами смежных специальностей при непосредственном участии среднего медицинского персонала. При постановке окончательного диагноза пациенту использован протокол взятия биопсийного материала, что служит для врача окончательной постановкой диагноза и правильно назначенным лечением

Литература

1. Гастроскопия / Бертольд Блок, Гвидо Шахшаль, Гартмут Шмидт ; пер. с нем.: [М. И. Секачева] ; под общ. ред. И. В. Маева, С. И. Емельянова. – 2-е изд. – Москва : Медпресс-информ, 2015. – 212 с.
2. Камынина Н.Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела // Медицинская сестра. – 2011. – № 2. – С.35–40.
3. Основы сестринского дела : учебник для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / [И. Х. Аббясов и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. – 2-е изд., стер. – Москва : Академия, 2009. – 332 с.
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» : [учебное пособие] / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – Москва : Родник, 2002. – 352 с.
5. Приказ МЗ и МП №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 31 мая 1996 г.
6. Шарочева, М. А. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода / Шарочева М. А. , Тихомирова В. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451588.html (дата обращения: 10.02.2023).

СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ – ОНЛАЙН

В.С. Францова
Научные руководители – Н.Б. Евдокимова, О.Н. Лыкова, Н.В. Покровская
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», г. Курск, Россия

Актуальность моего проекта обусловлена цифровизацией образования и переменами. произошедшими в здравоохранении. Резкий скачок спровоцирован внедрением в медицину инновационных технологий. Телемедицина, дистанционное обучение, электронные карты, цифровые операционные, электронное правительство – это стало нормой в современном обществе. Качество оказания медицинской помощи вышло на новый уровень. Изменился подход и у медсестры. Даже в клинической лаборатории Онкодиспансера при сдаче анализа крови в процедурном кабинете медицинская сестра сканирует индивидуальный штрихкод на каждой пробирке.

Я студентка Курского базового медицинского колледжа год назад впервые проходила практику ПМ04 МДК 01.02 технология оказания медицинских услуг, где познакомилась с сестринской картой. После двух лет обучения в дистанционном формате, для меня непривычно было заполнять бумажную версию, зная, что стационары Курска медленно, но, верно, переходят на электронные истории болезни. Поэтому в этом году мною было предложено создать и разработать сайт по заполнению электронной сестринской карты совместно с преподавателями ИТПД, который упростит работу и студентов, и преподавателей.

Перед собой я поставила следующие цели:

1. Создать сайт по заполнению электронной сестринской карты пациента.
2. Применить на модуле ПМ О2 (СУ в терапии и фтизиатрии, в дерматовенерологии, при инфекционных болезнях).
3. Рекомендовать к использованию в КБМК и филиалах.

Задачи, которые я преследовала:

1. Изучить материал по созданию сайта.
2. Совместно с преподавателями ПМ реализовать конструкцию сайта и обратную связь.
3. Провести анкетирование преподавателей и студентов, с целью оценить необходимость внедрение сайта в образовательную программу и его применение на ПМ.

Сестринская история болезни – это документ самостоятельной профессиональной деятельности медицинской сестры в рамках ее компетенции.

Ведение СИБа позволяет оценить уровень профессиональной компетенции медицинской сестры, качество оказываемой помощи

Функции:

• Целостный подход к оценке состояния пациента и к мероприятиям по уходу за ним;

• Индивидуальный план сестринского ухода для каждого пациента;

• Оценка результатов на различных этапах сестринского процесса.

Цель СИБ – это контроль за профессиональной деятельностью медицинской сестры, реализация плана ухода, выполнения врачебных назначений, анализ качества оказываемой сестринской помощи и оценка профессионализма медицинский сестры. Итогом является гарантия качества оказания помощи пациенту и ухода за ним.

На данный момент сестринская история болезни в России является учебным документом, редко применяющимся в стационарах ЛПУ, однако практика зарубежных коллег показывает, что внедрение ее в лечебный процесс существенно увеличивает качество производимого ухода. Работа медицинской сестры в Российской Федерации перегружена бумажной работой, что влияет на качество оказываемой помощи, в связи с этим алгоритмы, использованные при разработке учебного сайта «СИБ – онлайн» для КБМК, могут быть предложены в качестве создания внутренней информационной системы больницы, что сведет к минимуму документальную работу, а включение в нее разделов сестринской истории болезни приведет к значительному улучшению качества предоставляемого ухода. Из вышесказанного можно сделать вывод, что внедрение данной технологии в практическое здравоохранение уменьшит время затрачиваемое на бумажную работу, и увеличит время которое медицинская сестра сможет посвятить пациенту.

На всех этапах разработки карты моими модераторами были преподаватели профессиональных модулей, на предметах, которых заполняются карты.

Давайте рассмотрим карту сайта. Навигация по сайту.

В поисковую строку студент вводит запрос «СИБ – онлайн КБМК», перед ним открывается меню. Создает свой личный кабинет, регистрируясь как студент, что обеспечивает доступ для заполнения сестринской электронной карты. У каждого преподавателя, ведущего ПМ свой личный кабинет и расширенный доступ, позволяющий просматривать работы студентов.

Попадая на сайт, студент имеет возможность воспользоваться удобным меню (мои карты, ситуационные задачи, экзамен). Осуществляя навигацию по сайту, предложены вкладки ситуационные задачи, которые располагают банком задач по различным ПМ и МДК, в зависимости от курса студент выбирает предмет и получает задачу. В случае, если необходимо заполнить сестринскую карту как отчет о курации пациента, можно воспользоваться вкладкой СИБ (сестринская история болезни). Попадая в это меню, предлагаются для заполнения следующие разделы – Сбор анамнеза – заполняется в электронном виде, на лицо экономия времени, удобочитаемость для проверки преподавателем. Второй раздел – проблемы пациента (общие, приоритетные, потенциальные), план сестринского ухода (постановка краткосрочных и долгосрочных целей). Следующий раздел – дневник наблюдения за пациентом (рассчитанный на 5 дней режим, диета, сон, аппетит и т.д). Температурный лист и последний раздел – оценка принимаемых лекарственных средств.

Данный сайт был внедрен в учебный процесс экспериментально в начале года на предмете «Сестринский уход в терапии и фтизиатрии». Затем продолжился на хирургии и инфекционных болезнях В эксперименте

учувствовало 2 группы 4 подгруппы (50 человек), шесть преподавателей. На занятиях сестринские карты велись на сайте.

В практической части моего исследования, с использование Гкгл форм, было проведено анкетирование.

Были заданы следующие вопросы: Что удобнее бумажная или электронная карта? Студенты: 87% -электронная, 13% – бумажная.

Преподаватели 74%-электронная, педагоги сомневались в необходимости внедрения. Но удобный интерфейс и возможность читать разборчивый текст, все-таки, послужили убедительными факторами для предпочтения электронной версии.

Оцените от 1 до 5 работу сайта.

Студенты : 5 – 36 человек. 4 – 8, 3 – 6.

Преподаватели: 5-2 человека, 4-3, 3-1.

Педагоги имеют возможность контролировать студента, когда он непосредственно заполняет карту и в онлайн формате видеть процесс его работы.

Студенты хотят видеть, как заполняют их коллеги, но антиплагиат и личный кабинет не дают им такую возможность, так же невозможно вставлять скопированный текст в поля ввода, что минимизирует риск списывания и соответственно повышает грамотность студентов.

И студенты и преподаватели хотят видеть дополнительную вкладку с заполненными историями болезни, которые могли бы использоваться, как эталоны для заполнения карты. Мы работаем над дополнительными параметрами защиты, чтобы сохранить уровень антиплагиата на высоком уровне и сделать возможным добавление данной функции.

Плюсы работы на сайте:

• студенты в установленные сроки получают задачи и приступают к работе, не беспокоя преподавателя;

• удобочитаемость;

• быстрый ввод;

• обратная связь;

• возможность студенту работать с ранее заполненными картами и видеть свои прошлые ошибки;

• интуитивно понятная навигация.

Подводя итоги и проанализировав работу студентов и педагогов с сайтом «СИБ – онлайн» с уверенностью утверждать, что электронная история болезни удобный цифровой элемент в образовательном процессе.

Литература

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоритические основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.:ГЭОТАРМедиа, 2009 – 368 с.

2. Теория разработки Веб-сайта – Использование современных информационных технологий // https://studbooks.net. [сайт]. – URL: https://studbooks.net/65983/informatika/teoriya_razrabotki_sayta

3. Основы создания сайта в современных реалиях // https://webformyself.com [сайт]. – URL: https://webformyself.com/osnovy-sozdaniya-sajta/

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УХАЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА О МЕДИЦИНСКОЙ ЭРГОНОМИКЕ

Э.В. Чалых
Научные руководители – К.М. Ефремова, Н.Г. Дятчина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность исследования. Выполняя уход за больными, ухаживающий персонал сталкивается с травмирующими факторами при перемещении пациентов [1].

Неправильное распределение нагрузки на опорно- двигательный аппарат, приводит к повреждению межпозвоночных дисков. Важный момент в профилактике заболеваний связанных с нарушением работы опорно-двигательного аппарата правильная организация рабочего места, знания и соблюдение правил эргономики и биомеханики. У персонала, в уходе за пациентами, самыми опасными факторами, которые травмируют в работе, для ухаживающего персонала считается перемещение и подъем пациентов, особенно парализованных, тучных и ослабленных [3].

Травмы позвоночника, повреждения межпозвоночных дисков, у медицинских работников возникают из-за незнания правил биомеханики и эргономики [2].

В связи с увеличением заболеваний связанных с нарушением опорно-двигательного аппарата, во время выполнения профессиональных обязанностей, мы решили провести исследование о информированности ухаживающего персонала об эргономическом оборудовании.

Цель исследования определения уровня информированность ухаживающего персонала об эргономическом оборудовании.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические данные по теме медицинская эргономика.
2. Проанализировать уровень информированности ухаживающего персонала об эргономическом оборудовании.
3. Разработать рекомендации по профилактике травматизма на рабочем месте, связанным с перемещением пациента.

В качестве объекта исследования были выбраны сотрудники, «Социально-реабилитационного центр «Забота» города Курска (количество 57)

Методы исследования: системный анализ, статистическая обработка данных, структурный анализы.

Результат исследования. В социологическом опросе был предложен вопрос о возрасте ,где опрашиваемые ответили следующим образом: от 35 – 45 лет 31 %, от 46 – 61 года 54 %, от 61 – 75 лет 16 %.

Нам необходимо было узнать какой процент женщин работает в организации: все респонденты женского пола

Важно было выяснить и кем работают наши анкетируемые. Социальным работником 73,1%, медицинской сестрой 15,4%, по профессии, не связанной с медицинской деятельностью 11,5%.

Анализ вопроса, сталкивались ли вы в своей жизни/профессии с уходом за тяжелобольными пациентами? Помог узнать нам о том, что сталкивались 92,3 % опрошенных, нет ответили 7,7%.

Также отметили вопрос о испытанном дискомфорте в опорно-двигательном аппарате во время ухода или транспортировки пациента. Да, испытывали боль, дискомфорт в поясничном, грудном, шейном отделе позвоночника , ответили 80,8%. Да, получили травму, связанную с поднятием большого веса при неверном распределении нагрузки на организм выделили 15,4%. Нет отмечают 3,8 %.

При ответе на вопрос о поднятие или перемещение пациента в одиночку, нам были предоставлены ответы: да 92,3% респондентов отмечают и нет 7,7 %.

Дать определение медицинской эргономике смогли 13,6 % анкетируемых, у 86,4 % опрошенных этот вопрос вызвал затруднение.

Для исследования было важно узнать знакомы ли сотрудникам эргономические приспособления (скользящая двухсторонняя простыня (макси-слайд); скользящий мягкий рукав больших размеров (макси-трансфер); удерживающий пояс…). Самыми известными для респондентов оказались: кресло каталка, ходунки их выбрали 89%, оставшиеся 11% отмечали роллаторы костыли и трости.

В заключении спросили мнение, нужно ли обучение медицинского персонала, социальных работников формам использования эргономического оборудования? Да ответили 92,3% , нет 7,7 % респондентов.

Выводы: на основании полученных данных мы получили социальный портрет сотрудников. Основной коллектив составляют женщины от 46 – 61 года, работая в профессии социальный работник. Следующее место занимают медицинские сестры. Большая часть сотрудников сталкивалась в своей профессиональной деятельности с уходом за тяжелобольными пациентами. Во время транспортировки пациента и ухода за ним сотрудники часто испытывают дискомфорт, боль в поясничном, грудном, шейном отделе позвоночника. Выяснили, что у опрошенных дефицит знаний в определении медицинская эргономика.

Важно отметить, что сотрудники владеют очень узким кругом информации о разнообразии эргономических приспособлений. На основании ответов на вопрос о необходимости обучения медицинского персонала, социальных работников формам использования эргономического оборудования, нами были разработаны рекомендации для вышеперечисленных профессий, которые мы апробировали на сотрудниках центра «Забота» в рамках проекта « Старость в радость».

Литература

1. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела : учеб. пособие / Т. П. Обуховец, О. В. Чернова. — Ростов н/Д : Феникс, 2019. —938 с.
2. Жаргалсайхан Н., Оюунчимэ Ш. Информационные технологии и эргономика // Сиб. мед. журн. (Иркутск). – 2016. – №2. – С.58–59.
3. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными терапевтического профиля : Учебное пособие / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленскаяю – изд. 4-ое дополненное и переработанное // Москва : Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2019 – С. 29

ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ВЫХАЖИВАНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ В ОРИТН

Д.Н. Щербакова

Научные руководители – О.И. Сурова, Е.И. Томшинская

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж», г. Старый Оскол, Россия

Актуальность. Гуманизация оказания медицинской помощи – одна из основных задач современной клинической медицины в целом, и неонатологии в частности. Одним из актуальных направлений гуманизации медицинской помощи, требующих пристального внимания, было и остается управление болью. Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) является отделением, где оказание неотложной помощи и спасение жизни неизбежно сопровождается появлением боли и стресса для ребенка, особенно недоношенного [1].

Цель исследования – анализ опыта применения современных гуманистических подходов к выхаживанию новорожденных и недоношенных в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального центра ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского».

Для достижения поставленной цели необходимо решить задачи:

1. дать общую характеристику технологий выхаживания новорожденных и недоношенных в условиях ОРИТН;
2. проанализировать опыт применения гуманистического подхода в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального центра ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского».

Материал и методы исследования: для анализа опыта применения обезболивания при выхаживании новорожденных и недоношенных в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального центра ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» болевого синдрома было проведено анкетирование персонала ОРИТН. В опросе приняли участие 20 человек (25% врачей и 75% среднего медперсонала). Анкета состояла из 14 вопросов, включающих профессиональные сведения и

отношение к вопросам боли и анальгезии, а также опыта проведения обезболивания.

Методы исследования: метод анкетирования, наблюдения, статистический и аналитический методы.

Результаты исследования.

Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатального центра города Старого входит в структуру ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского».

В отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных по данным годовых отчетов поступают дети с различной патологией как доношенные, так и недоношенные.

В динамике за 2020 – 2022 годы отмечается увеличение в структуре поступивших в отделение доношенных новорожденных, нуждающихся в интенсивной терапии с 58.4% до 66%, а также тенденция к уменьшению поступления недоношенных с 41.6% до 34%, при относительной стабильности доли детей с ОНМТ и ЭНМТ (8÷9%).

В ходе исследования было подсчитано среднее количество манипуляций, проводимых новорожденному при поступлении в ОРИТН. Так, в первые сутки, делают около 15-20 болезненных манипуляций — берут кровь на анализ, интубируют, вводят лекарственные препараты. Далее ежедневно — более 10 манипуляций, при которых новорожденный будет испытывать боль. В ходе проведенного анкетирования было уточнено мнение медицинского персонала о способности новорожденных чувствовать боль, также проведен анализ использования в практической деятельности оценки боли.

Способность новорожденных чувствовать боль не вызывает сомнений у 100% респондентов, однако оценивают боль в своей практической работы лишь 40% врачей и 67% среднего медицинского персонала ОРИТН.

В результате анкетирования были изучены методы оценки боли, применяемые врачами отделения и средним медицинским персоналом Причем, врачи в 100% случаев оценивают боль по шкалам и данным физиологических показателей (ЧСС, АД и др.), а средний медперсонал отдает предпочтение поведенческим реакциям болевого синдрома (гримасы, двигательная активность и др.).

В число методов минимизации боли входят использование анальгетиков и их аналогов (закапывание в рот 30% раствора сахарозы или глюкозы, использование топического анестетика – крема ЭМЛА), атравматичного лейкопластыря, специальных пленочных фиксаторов, отказ от использования спиртовых растворов, водного раствора перманганата калия при обработке ран, пуповинного остатка для профилактики ожогов [2].

При нахождении ребенка на ИВЛ, в кувезе ребенка регулярно медицинский персонал поворачивает, избегая длительного нахождения ребенка в одном положении, создают сгибательное положение выхаживанием в «гнезде». Дополнительное согревание недоношенных, которые более подвержены гипотермии, обеспечивается разными способами: инкубатор, кроватки с обогревом, открытые реанимационные системы, метод «кенгуру».

При любом вышеперечисленном методе согревания новорожденного с ОНМТ или ЭНМТ для уменьшения теплопотерь используются шерстяные шапочки и носочки, а также шерстяные покрывала.

Большую гуманизирующую роль при выхаживании новорожденных и, особенно недоношенных, придается в отделении раннему началу энтерального питания, которое способствует более быстрому становлению функциональной активности кишечника и является профилактикой развития некротизирующего энтероколита [3]. Ранее начало энтерального питания сцеженным молоком позволяет 70% женщин, дети которых получали интенсивную терапию в отделении, сохранить грудное вскармливание.

Динамика применяемых в отделении технологий показывает увеличение применения неинвазивных методов респираторной поддержки, направленных на уменьшение потребности в медикаментозной седации и возможность более ранней мобилизации пациента. Все 100% медицинские сотрудников отделения отмечают, что новорожденные значительно спокойнее ведут себя и у них быстрее купируются дыхательные нарушения при проведении лечения с применением метод высокопоточной оксигенотерапии через назальные канюли Airvo-2. Метод респираторной поддержки CPAP и методы неинвазивной респираторной поддержки считают болезненными 60% среднего персонала и только 20% врачей.

Обязательная гуманистическая анальгезия, по мнению 100% участников опроса (100%), необходима для проведения постановки глубокой венозной линии, при проведении СПАП, неинвазивной респираторной поддержки.

Летальность за 2022 и 2021 года снизилась по сравнению с 2020 годом с 7,4 ‰ до 2,8 ‰ в 2021 и 2,7 ‰ в 2022 году, что позволяет говорить о существенной эффективности гуманистических технологий оказания медицинской помощи новорожденным.

Таким образом, в отделении придерживаются принципа гуманизации медицинской помощи новорожденным и развивающего ухода, соблюдение охранительного режима, снижение инвазивности лечебных манипуляций. Способность новорожденных чувствовать боль очевидна для всего персонала ОРИТН. Выявлено, что анальгезия — необходимое условие для терапии основного заболевания и предотвращения отдаленных негативных последствий боли для пациентов ОРИТН. Успешность налаженной системы выхаживания, подтверждают снижение показателей летальности и уменьшение длительности пребывания на ИВЛ среди недоношенных новорожденных.

Литература

1. Неонатология : клинические рекомендации / Российское общество неонатологов, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины ; под редакцией Н. Н. Володина [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 319 с.

2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 «Педиатрия» : [в 2 т.] / Н. П. Шабалов.

– 7-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2012. – Т. 2. – 2012. – 872 с.

3. Инфекционные болезни : национальное руководство / [Н. А. Малышев, И. В. Шестакова, Н. Д. Ющук и др.] ; главные редакторы академик РАН Н. Д. Ющук, академик РАЕН Ю. Я. Венгеров. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1101 с.

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

П.Н. Школа

Научный руководитель – к.м.н, зав. кафедрой, доцент – А.С. Кулабухов

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

Введение. Скорая медицинская помощь в Российской федерации – это социально значимая служба и самый массовый вид медицинской помощи. Большая роль данного вида медицинской помощи для сохранения и поддержания здоровья, вызывает потребность её развития в Российской Федерации [1]. Служба скорой медицинской помощи на сегодняшнее время является одной из самых востребованных.

Существует прямая зависимость между грамотной организацией работы станции СПМ и качеством оказания медицинской помощи, которая в свою очередь влияет на исход заболевания. По данным Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) на сегодня, в Российской Федерации существует 2933 станции (отделения) скорой медицинской помощи и 125 165 фельдшеров [2]. Деятельность фельдшера, регулируемая нормативно-правовыми документами [3], является зачастую решающим фактором для спасения жизни пострадавших и больных. Однако в большинстве регионов несмотря на достаточную укомплектованность бригад современных медицинским оборудованием и медикаментами, отмечается выраженный дефицит кадров, который и является одной из причин ухудшения ситуации в работе службы. Ненормированный рабочий день, физические нагрузки, психологически напряжённая работа, все эти факторы являются повседневными в работе фельдшера.

Актуальность работы. Изучение структуры и организации работы скорой медицинской помощи может способствовать улучшению качества работы службы

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

Материалы и методы исследования. Анкетирование работников скорой медицинской помощи по разработанным анкетам

Структурный анализ

Ранжирование анализируемых показателей

Результаты исследования. Исследовательская работа была проведена на базе станции скорой медицинской помощи ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи» №3 г. Курска.

Для изучения структуры и организации работы скорой медицинской помощи, проводилось анкетирование фельдшеров в количестве 15 человек на предмет таких факторов как возраст сотрудников, состав бригады, продолжительность рабочей смены, укомплектованность машины необходимым оборудованием, проводимые манипуляции на вызове бригады скорой медицинской помощи.

В структуру станций скорой медицинской помощи входят линейные врачебные бригады, линейные фельдшерские, специализированные бригады (реанимационная, педиатрические, психиатрическая и др.) По данным опроса мы выяснили, что состав бригады скорой медицинской помощи состоит из: двух фельдшеров – 40%, одного фельдшера и врача – 33%, фельдшера и медсестры – 12%, двух фельдшеров и врача (15%). Результат анкетирования показал, что все фельдшера из опрошенных нами бригад отправляются на вызов в полном составе.

В ходе изучения вопроса «Укомплектована ли машина скорой помощи всем необходимым оборудованием?», все анкетируемые ответили «Да», что составило 100%. Благодаря высокому уровню укомплектованности, фельдшерскими бригадами проводится полный объём диагностических мероприятий на этапе скорой медицинской помощи, а также все необходимые манипуляции для оказания доврачебной помощи.

По данным анкетирования нам удалось выяснить, что на станции скорой медицинской помощи группы работников в возрасте от 20 до 45 лет составляют большинство – 93%. Остальные 7% составили сотрудники в возрасте от 46 до 59 лет. Анализ показал, что лицам старше 45 лет вероятно сложнее справляться с трудностями работы фельдшера скорой медицинской помощи.

Исходя из результатов опроса мы можем сказать, что регистрация электрокардиограммы является основной манипуляцией фельдшера во время визита к пациенту – 46%. Транспортировка больных составила – 22%, парентеральное введение лекарственных препаратов – 32%. Благодаря наличию современных аппаратов ЭКГ, а также высокой распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы регистрация ЭКГ зарекомендовала себя как доступный и достоверный метод диагностики на догоспитальном этапе.

Большинство опрошенных нами фельдшеров утверждает, что их рабочая смена равна 24 часам, что составило – 79%, однако 21% специалистов отметили, что их рабочий день составляет 12 часов. Ненормированный рабочий день является одним из факторов риска, влияющим на деятельность фельдшера. Необходимо выстроить комфортный график работы для всех сотрудников станции скорой медицинской помощи для улучшения качества работы службы.

Выводы. Из опрашиваемых нами респондентов станции скорой медицинской помощи, преимущество составила группа работников в возрасте от 20 до 45 лет – 93%. У большинства фельдшеров продолжительность рабочей

смены составляет 24 часа – 79%. Основными манипуляциями фельдшера являются регистрация электрокардиограммы – 46%, парентеральное введение лекарственного препарата – 32%, транспортировка больных – 22%. Все фельдшера из опрошенных нами бригад скорой медицинской помощи не отправляются на вызов в одиночку, преимущественно с другим фельдшером – 40%. Машина скорой медицинской помощи укомплектована всем необходимым медицинским оборудованием, так утверждают все опрошенные респонденты – 100%.

Литература

1. ЕМИСС. Государственная статистика. // https://www.fedstat.ru : [сайт]. – URL: https://www.fedstat.ru/indicator/41661

2. Марков Ю.И., Иващенко О.В., Орел В.В. Неотложная медицина – тенденции и особенности развития (обзор литературы) // Экстренная медицина. – 2015. – № 4 (16). – С. 15-23.

3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // base.garant.ru : [сайт]. – URL: http:base.garant.ru/12191967/#ixzz3XqZ2Jzm7 (Дата обращение 15.04.2015)

КОММУНИКАТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

А.В. Щербинина

Научный руководитель – Н.С. Муштенко

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Актуальность: При уходе за тяжелобольными и умирающими больными в терминальной стадии, зачастую оказываются люди не подготовленные, не обладающие необходимыми знаниями и специфическими навыками общения.

В работе мы поставили цель: изучить личностные способности медсестер на умение слушать и на сколько они терпимы с партнерами по общению.

Задачи исследования – определить способности медсестер онкологического профиля на умение слушать и на сколько они терпимы, в установлении контактов с окружением, при работе в отделениях с высокими показателями летальности и при оказании паллиативной помощи. В исследовании приняли участие медицинские сестры, работники ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова», в количестве 35 чел.

Методы исследования – Методы сбора и обработки информации нашего исследования проводились анонимно с использованием адаптированных, к профессиональному полю, психодиагностических методик: «Умеете ли вы слушать?» (А) и «На сколько вы терпимы?» (Б) [1].

А) Результаты уровня коммуникативной сферы по данным опросника «Умеете ли вы слушать?» следующие:

– показатель «вы слушатель выше среднего уровня» отмечен у 19 чел., что составляет 45,6 % опрошенных. К этой группе, относятся те люди, которые умеют достаточно внимательно слушать собеседника. Они, не руководствуясь предубеждениями по отношению к пациенту, умеют услышать в монологе пациента главное, не прерывают собеседника и не делают выводов за него. Данный фактор является доминирующим в исследуемой выборке медсестер.

– слушатели со «средним уровнем» – 8 чел. или 22,8% состава, нередко проявляют умение слушать пациента, умеют тактично прервать и/или направить его излияния в нужное русло.

– «низкий уровень» умения слушать указали 8 чел. или 22,8% состава, они, занимая негативную позицию, а иногда и конфронтационную позицию. Они могут прерывать собеседника, не давая высказаться до конца или перестать его слушать, отвлекаясь от основного вопроса обсуждения, особенно если при этом намечаются какие-либо трудности в решении проблемы. Им существенно мешают эмоции или предубеждения в правильном понимании содержания того, о чем им говорит собеседник.

По итогу, 22,8 % выборки оказались люди с низким показателем коммуникативной сферы. Они еще не научились слушать своих пациентов и коллег, что затрудняет общение и провоцирует девиации в их профессиональной роли. Следовательно, им необходимо повысить коммуникативные качества [2].

Б) Авторское предназначение теста «Насколько вы терпимы»: определить степень терпимости, уровень толерантности по отношению к пациентам, к окружающим людям разных профессий, разного положения, разных обычаев, возраста и т.д., а также к различному мнению других людей, мировосприятию, отличительного от собственного. Анализируя данные по тесту нами выявлено:

– показатель оценки «низкий уровень развития качества терпимости» отмечен у 5 медработников (14,3%). О таких людях говорят: они непреклонны и упрямы, с ними трудно поддерживать нормальные отношения так как они склонны беспардонно навязывать свое мнение и повышать голос на тех, кто думает иначе чем они, или не соглашается с тем, что делают и говорят они. Такую ситуацию необходимо исправлять, им необходимо учиться терпимости.

– показатель оценки «средний уровень терпимости» наблюдается – у 25 чел. опрошенных (71,4%). Если необходимо то, безусловно, они могут вести диалог, меняя своё мнение. Но, при необходимости отстаивать свои убеждения или выиграть спор, могут «брать горлом», проявляя резкость и неуважительное отношение к собеседнику, обнаружив у него более слабый характер.

– «высокий уровень развития терпимости» выявлен у 5 респондентов (14,3%). Они отличаются большой тонкостью и гибкостью ума. Несмотря на твёрдость убеждений, они способны отказаться от ошибочных взглядов так как критически относиться к своему мнению. Способны с уважением и тактом относиться к собеседнику. С пониманием могут отнестись к поступку собеседника и принять к обсуждению любую идею, даже если ее не разделяют. Данная категория медсестер опирается в своей работе на основные этические нормы и принципы.

Результаты показали, что, работающие в отделениях онкологического профиля с высоким уровнем летальности респонденты: не все обладают гиб

костью в общении и способностью принимать индивидуальность встречающихся им людей; большинство из них склонны к тому, что зачастую некоторые поступки окружающих начинают их раздражать; но для преобладающего состава опрошенных, процесс соблюдения профессиональной этики и деонтология, стоит на первом месте, и является основой его доброжелательных отношений к пациентам [3].

Люди с неуравновешенными, неуверенными и рассеянными манерами, в процессе профессионального общения и опыта самостоятельного выбора способа поведения в определенной ситуации, постепенно должны учиться гармонизировать своё поведение по отношению к другим. Это требует определённых психологических и физических усилий, работы над собой, определённого критического отношения к себе, которая, для медработника, есть и должна быть сама собой разумеющейся [4].

Литература

1. Лавриненко, В. Н. Психология и этика делового общения: учебник и практикум для вузов / В. Н. Лавриненко, Л. И. Чернышова : под редакцией В. Н. Лавриненко, Л. И. Чернышовой. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрай. – 2020. – 408 с.
2. Лигатюк П.В. Проблема общения медицинской сестры с пациентом // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования: Межвуз. сборник научных трудов. – Вып. 29. – Калининград: БФУ им. И.Канта, 2011. – С.73-75.
3. Невзорова Д.В. Важнейшие аспекты оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. // Рецензируемый научно-практический журнал для специалистов в сфере здравоохранения и фармдеятельности : Вестник Росздравнадзора. – №4 (2015). – С.33-39.
4. Самадова, Г.А., Азизов, З.А., Абиджанова Н., Шарипова Ш.Т. «Важность внедрения курса по паллиативной помощи в образовательный процесс среднего медицинского персонала» // Научно – практический журнал ТИППМК. – Таджикистан. Душанбе, 2011. – С.344–413

СЕКЦИЯ №4
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПОДСЕКЦИЯ 4.1

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЧЕСОТКИ

А.С. Алексикова
Научные руководители – И.А. Ловакова, М.В. Копылович
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Актуальность: Чесотка как заболевание знакома уже много столетий. Передающееся посредством укуса чесоточного клеща (зудня). Человек может заразиться чесоткой только от других людей, что обуславливает высокий риск заражения чесоточным зуднем. Проблема чесотки актуальна и в наше время.

Цель исследования: изучить и проанализировать основные направления профилактической деятельности медицинской сестры при чесотке.

Задачи исследования:

1. Провести анализ распространенности чесотки в городе Щигры и Щигровском районе.

2. Проанализировать роль медицинской сестры в лечении и профилактике чесотки.

3. Исследовать существующие проблемы в организации деятельности медицинской сестры по предупреждению распространения чесотки.

Методы исследования: наблюдение, аналитический.

В 2020 году в г. Щигры было зарегистрировано 11 случаев чесотки, в 2021 году – 7, в Щигровском районе случаев чесотки не выявлено. Случаи чесотки зарегистрированы в кабинете дерматовенеролога эпидемиолога ОБУЗ «Щигровская ЦРБ».

В 2020 и 2021г.г. заболеваемость чесоткой составила 11 и 7 случаев соответственно. Подавляющее большинство зарегистрированных случаев чесотки в 2021 году приходится на детей, из них детей от 15 до 17 лет –1 случаев, детей до 14 лет –4 человек.

За аналогичный период 2020 года зарегистрировано 11 случаев заболевания у детей, из них детей от 0 до 14 лет – 1, взрослых от 18 до 29 лет – 2 случаев, 40 лет и старше 8 случаев. Из общего числа зарегистрированных случаев чесотки среди населения 12 случаев выявлено при проведении профилактических осмотров, 5 при госпитализации и обращении в медицинские организации, 1 случай при поступлении детей в социальные учреждения из неблагополучных семей.

В 2021 году случаи чесотки в городе регистрировались чаще у мужчин – 4 (57 %), в 2020 году чесотка чаще регистрировалась у женщин 6 (54%). Так как не все пациенты в случае обнаружения у них симптомов чесотки обращаются в медицинские учреждения, то мы можем предположить, что эти случаи фактического заражения чесоткой являются незарегистрированными, они могут быть намеренно скрыты пациентами и членами их семей [1].

В процессе проведения исследования мы провели беседу с медицинскими сестрами ОБУЗ Щигровская ЦРБ, что они проводит в случае выявления чесотки. Установлено, что медицинская сестра в рамках выполнения своей должностной инструкции для должного выполнения лечебно – охранительного режима проводит профилактические осмотры населения в том числе и детей на чесотку, что регистрируется в соответствующей документации. В целях профилактики чесотки медицинский работник осматривает пациентов на предмет высыпаний, чесоточных ходов.

При выявлении чесотки у пациентов, их отстраняются от посещения ОУ, если это дети, сразу изолируют от других пациентов или участников коллектива с целью дальнейшего не распространения заболевания и направляются на обработку. Прием детей в коллектив проводится только со справкой от участкового врача-педиатра (дерматолога) у детей или дерматолога у взрослых об отсутствии чесотки.

За лицами, контактировавшими с больным чесоткой, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 2 недели.

В анонимном анкетировании прияли участие 25 респондентов отбор для участия в исследовании проводился случайным сплошным методом. Каждому участнику социологического опроса предстояло ответить на вопросы заранее разработанной анкеты. Методом анкетирования установлено, что оценка результатов работы медицинской сестры в проведении мероприятий направленных на профилактику распространения чесотки среди населения – 75 % респондентов оценивают положительно, 20% -отрицательно и 5%-воздержались.

Оценка целесообразности профилактических мероприятий, проводимых медицинской сестрой в лечебном, образовательном и других учреждениях направленных на профилактику распространения чесотки у населения показала, что 75 % опрошенных респондентов оценивают её работу положительно (целесообразно). Можно сделать вывод, что 85 % респондентов считают, что работа медицинской сестры по профилактике чесотки проводится своевременно. В различных структурных подразделениях по предупреждению распространения чесотки в 100 % проводится осмотр, профилактическая беседа, что свидетельствует о просветительской деятельности медицинской сестры в лечебных учреждении и других структурных подразделениях (школы, ДДУ, социальные приюты).

После всего, мы предложили респондентам перечислить, что, по их мнению, необходимо делать, чтобы обезопасить себя и своих детей от заражения чесоточным клещом, они указали следующее: регулярно осматривать кожные покровы у себя и своих детей; соблюдать правила личной гигиены; не допускать передачи личных предметов гигиены другим лицам; мыться; менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения; лечить больных чесоткой, что свидетельствует об их эпидемиологической грамотности по распространению чесотки. В связи с тем, что мы предположили о наличии в городе Щигры и Щигровском районе скрытых случаев чесотки и мы обратились к работникам 7 аптек города с вопросом «Есть ли спрос на противочесоточные средства?». 85% опрошенных работников аптечной сети ответили положительно. Это подтверждает то, что не о всех случаях пациенты с чесоткой обращаются за медицинской помощью в ЛПУ, а 15% опрошенных работников аптек не разглашают информацию [2].

Выводы:

1. Медицинская сестра в рамках выполнения своей должностной инструкции для должного выполнения лечебно – охранительного режима проводит профилактические осмотры населения, в том числе и детей на

чесотку, то есть выявляет больных чесоткой и контактных лиц, что регистрируется в соответствующей документации. Проводит противоэпидемические мероприятия, работает в эпидемиологическом очаге;

2. Для снижения случаев заболеваемости необходимо соблюдать меры профилактики, медицинской сестрой проводятся индивидуальные беседы, групповые беседы, создание плакатов, буклетов, создание презентаций;

3. Однако социологическое исследование показало, что профилактическая работа медицинских работников на данный момент недостаточна, так как население имеет низкий уровень информированности о заболеваниях, путях передачи и способах профилактики;

4. Проанализировав структуру заболеваемости чесотки среди населения разных возрастных групп можно сказать, что они мало обучены и проинформированы правилам профилактики данного заболевания, поэтому уровень заболеваемости остается высоким.

Медицинская сестра контролирует лечение пациентов. Прием пациентов, в том числе детей в коллектив проводится только со справкой от участкового врача-педиатра (дерматолога) у детей или дерматолога у взрослых об отсутствии чесотки. За лицами, контактировавшими с больным чесоткой, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 2 недели. медицинская сестра проводит санитарно-гигиеническое обучение населения, которое включает в себя комплексную просветительную, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование общей гигиенической культуры, закрепления гигиенических навыков, создания мотивации на ведение здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом [3,4].

Литература

1. Антонова, Т.В., Сестринское дело в дерматовенерологии / Т.В. Антонова., М.М. Антонов, В.Б. Барановская и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.

2. Вёрткин, А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544 с.

3. Покровский, В.И., Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. – 3-е изд.,испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОО ГОРОДА КУРСКА

И.Р. Грекова

Научный руководитель – И.В. Толкачева

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

Актуальность исследования. Современные медицинские исследования свидетельствуют об ухудшении здоровья детей в период полового созревания [1]. У подростков происходит увеличение соматических заболеваний и функциональных отклонений, психических и сексуальных расстройств [2]. Особую опасность в последние годы приобретает рост у подрастающего поколения венерических и гинекологических заболеваний, нарушений в сексуальном развитии, участились случаи полового поведения (половой распущенности, сексуальной агрессивности, проституции), а также заболеваний наркоманией и СПИДом, тесно связанных с отклонениями в половой жизни [3].

Цель исследования: изучить некоторые аспекты полового воспитания на примере обучающихся медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ).

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.
2. Изучить информированность обучающихся МФК КГМУ по вопросам полового воспитания.

В качестве **объектов исследования** выступали обучающиеся 1 – 2 курсов МФК КГМУ, анкеты социологического исследования (количество 312).

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

Результаты исследования.

В результате социологического исследования установлено, что в исследовании участвовали 90,4% – девушки, 9,6% – молодые люди.

Распределение респондентов по возрасту выглядит следующим образом: 17-18 лет -50,8%, 15-16 лет -41,5%, 18 лет и старше -7,7%.

Исследование показало, что 71,1% являются жительницами села, 28,3% – города.

Распределение респондентов по курсам примерно равномерное: обучающиеся первых курсов составили 51,1%, вторых – 48,9%.

Таким образом, в результате анкетирования нами составлен демографический портрет обучающегося младших курсов МФК КГМУ. Это девушка в возрасте 17-18 лет (50,8%), проживающая в городе (71,7%), обучающаяся на первом курсе (51,1%).

Для формирования понимания уровня информированности обучающихся о том, что такое половое воспитание, нами составлен вопрос, отражающий содержание данного понятия (безопасный секс, контроль над рождаемость, информация об инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), соблюдение интимной гигиены, сексуальное здоровье). В ходе опроса установлено, что 78,5% опрошенных включают в данное понятие все выше перечисленное, 8,7% – только информацию об ИППП, 6,7% – только безопасный секс и контроль над рождаемость, 4,2% – соблюдение интимной гигиены, 1,9% – сексуальное здоровье.

Исследование показало, что с 81% респондентов обсуждали вопросы полового воспитания, а с 19% – нет. Ранжирование показало, что с 74,0%

опрошенных беседы проводили родители, 35,2% – обсуждали эту тему со сверстниками, 29,7% с учителями в школе, 16,8% с преподавателями МФК КГМУ, 6,6% – с психологом или с социальным педагогом.

Анализ ответов респондентов показал, что из всех опрошенных 64,6% – самостоятельно занимались изучением вопросов полового воспитания. При этом 93,7% обучающихся при изучении данного вопроса, информацию черпали преимущественно из интернета, 21,4% – из средств массовой информации (телепередачи), 17,5% – из художественной литературы 15,5% – из специальной литературы (журналы, брошюры).

На вопрос о необходимости заниматься половым воспитанием обучающихся 96,2% респондентов ответили «Да», и только 3,8% «Нет». По мнению 78,2% опрошенных обязанность за половое воспитание следует возложить на родителей, 11,7% – психологов, 5,4%- учителей в школе. Исследование показало, что 40,1% считают, что начинать заниматься половым воспитанием следует с 13-14 лет, 35,3% – с 10-12 лет, 13,1% – с 15-16 лет, 11,5% – с 17-18 лет.

По мнению 59,6% респондентов начинать вести половую жизнь следует с 18 лет и старше, 37,2% – с 16-17 лет, 1,9% – с 12-13 лет, 1,3% – с 14-15 лет.

Ранжирование ответов респондентов на вопрос «Ведете ли Вы половую жизнь» показало, что 81,1% опрошенных студентов ответили «Да» и 18,9% – ответили «Нет».

Вывод:

Половое воспитание – необходимое и важное звено в воспитательной работе с подростками. Необходимо открыто и откровенно рассматривать вопросы о начале полового общения, об опасностях, связанных с легкомысленным отношением к половым связям, влекущим за собой и раннюю беременность, и аборты, которые могут стать причиной бесплодия, и венерических болезней. Естественно, лучший метод воспитания подростков положительный пример поведения их родителей. В дружной семье, в которой родители не на словах, а на деле уважают моральные принципы общества, дети будут с должным вниманием относиться к советам, касающимся взаимоотношений между юношами и девушками.

Проведенное социологическое исследование обучающихся МФК КГМУ позволяет определить некоторые ориентиры в данном направлении воспитания подрастающего поколения в МФК КГМУ.

Литература

1. Григорьева, Ю.С. Проблема полового воспитания детей дошкольного возраста / Ю.С. Григорьева, Ю.И. Хуснуярова // Пермский педагогический журнал. – 2015. – № 7. – С. 31-35.

2. Зайцева, В.М. Эффективность сексуального просвещения молодёжи России: психолого-педагогический анализ / В.М. Зайцева, Н.Н. Осипова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2014. -Т.13. № 3. – С. 672-676.

3. Каштанова, И.В. К вопросу о подовом воспитании подростка / И.В. Каштанова // Научный альманах. -2019. – № 8-1 (58). – С. 232-234.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ МИКРОБИОТЕ ЧЕЛОВЕКА И ФАКТОРАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ

В.К. Иванова, А.Есир
Научный руководитель – Ю.В. Кубрикова
НОЧУ ВО «Московский Финансово-Промышленный Университет «Синергия»

В современном научном мире организм человека рассматривается как сложный симбиотический организм, обильно заселенный разнообразными живыми существами, образующими микробиоту. Понятие микробиота возникло всего лишь около 10 лет назад и включает эукариотические, прокариотические микроорганизмы и вирусы.

Сегодня микробиота человеческого организма представляется как самостоятельно действующий орган, участвующий в создании колонизационной резистентности, живя сам, не дает жить другим вредным патогенным микроорганизмам. Этот биом синтезирует витамины, вещества, принимающие участие в иммунном ответе. Знание механизмов симбиотического воздействия между микробиотой и организмом помогут избежать развития тяжелых патологических состояний, таких как аутоиммунные заболевания, всевозможные гнойно-септические поражения и некоторые виды рака.

Цель и задачи исследования: провести анкетирование среди студентов, касающееся информированности о микробиоте, факторах воздействия на микробиомы организма.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты анкетирования. В исследовании приняли участие 72 студента, 51 девушка и 21 юноша в возрасте от 18 до 21 года медицинского факультета университета «Синергия». Анкетирование студентов проводилось с помощью сервисов Google forms.

Анкета включала вопросы о роли микробиоты в жизни человека, о пищевом режиме, отношение к курению, использование лекарственных средств и др. Математическую обработку полученных данных проводили с помощью сервисов Google forms.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что более 79 % опрошенных имеют представление о микробиоте, о положительном влиянии микробиоты осведомлены более 70 % опрошенных.

При анализе ответов на вопросы, в которых отражена информированность студентов о влиянии антибиотиков на микробиоту, были получены следующие данные: применяют антибиотики по назначению врача 72% опрошенных, 2% применяют препараты самопроизвольно, 26% не всегда прислушиваются к врачебным рекомендациям. Изучение способов введения лекарственных препаратов дало следующие результаты: 10% респондентов принимают антибиотики в виде таблетированных препаратов через желудочно-кишечный тракт, 20% в виде ополаскивателей, антибактериального мыла, косметических препаратов для лечения акне. Полностью проходят курс лечения

антибактериальными препаратами лишь 59% студентов, остальные прерывают курс лечения (12%), либо принимают препараты бесконтрольно, нарушая интервалы между приемами (29%).

Недомогание время и после приема антибактериальных препаратов отметили 16% отпрошенных студентов. Большинство не отметили у себя симптомы недомогания.

Понимание и необходимость применения пробиотиков после курса антибиотикотерапии отметили 37,5% опрошенных студентов, остальные 62,5% не считают необходимым употребления пробиотиков.

Более 76% студентов, принявших участие в анкетировании, высказали отрицательное отношение к табакокурению.

В результате анализа пищевого режима студентов было выявлено, что на первом месте продукты фаст-фуд (пирожки, бургеры, шаурма) -51%, на втором месте оказались легкоусвояемые углеводы (шоколад, печенье) -35%, на третьем месте менее всего употребляемые продукты растительного происхождения-25%. Данные распределения пищевых предпочтений можно легко объяснить тем, что фаст-фуд довольно доступная еда, продающаяся в близи стоящих от университета кафе.

Абсолютное большинство респондентов информированы о значимости употребления кисломолочных продуктов. Ежедневно употребляют кисломолочные продукты 40% анкетируемых, 54% употребляют раз в неделю и 6% раз в месяц.

Выводы. Сегодняшние студенты довольно хорошо осведомлены о вопросах касающихся микробиоты организма человека, причинах и факторах, влияющих на микробиом. Треть студентов довольно безответственно относится к приему антибактериальных препаратов и не прислушивается к врачебным рекомендациям. Недостаточно осведомлены участники анкетирования и по вопросам применения пробиотиков как препаратов поддерживающих и восстанавливающих микробиоту. Респонденты имеют представление о вреде курения, об этом свидетельствует низкий процент курящих молодых людей, принявших участие в опросе. Анкетируемые понимают роль питания в поддержании функционирования микробиоты, но не всегда это применяют на практике, студенты чаще употребляют фаст-фуд и легкоусвояемые углеводы.

Заключение. Таким образом, доказана необходимость дальнейшего, более глубокого изучения вопросов развития и формирования и влияния микробиоты человеческого организма, среди студентов-медиков. Понимание симбиотических отношений биома и организма человека позволят в дальнейшем молодым специалистам предотвращать развитие различных патологий.

Литература

1. Акиньшина А.И., Смирнова Д.В., Загайнова А.В., Макаров В.В., Юдин С.М. Перспективы использования методов коррекции микробиоты при терапии воспалительных заболеваний кишечника. / А.И. Акиньшина, Д.В. Смирнова, А.В. Загайнова, В.В. Макаров, С.М. Юдин // Российский журнал

гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.– 2019 – №29(2). – С.154-158.

2. Ахмедов В.А., Кашева К.А., Гаус О.В. Микробиота кишечника и критические состояния. / В.А. Ахмедов, К.А. Кашева, О.В. Гаус // Медицинский алфавит.– 2020.–№37.– С.16-20.

3. Романчук Н. П. Здоровая микробиота и натуральное функциональное питание: гуморальный и клеточный иммунитет // Бюллетень науки и практики. 2020.– Т.6.– №9.– С.127–166.

ВЛИЯНИЕ БАД НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Т.О. Лягина

Научный руководитель – В.А. Богатых

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

Актуальность:

Проблема безопасности БАД, несмотря на внушительный опыт их использования в пищевой промышленности, является актуальна и сегодня. Связь состоит в том, что использование биологически активных добавок часто приводит к неожиданности побочных реакций организма и серьезность осложнений. В данной статье рассмотрено понятие пищевых добавок в целом, а также их возможное влияние на организм человека.

Состояние здоровья и продолжительность жизни во многом определяются характером экологической среды и качеством питания. Сбалансированное питание ещё для многих человек является идеалом, в связи с тем, что индустриальное является основным питание. Одним из эффективных и быстрых решений данной задачи является добавление в пищевой ассортимент добавок. БАД, нутрицевтики, парафармацевтики – термины, которые вошли в современную медицину достаточно недавно. Около 80% населения развитых стран из года в год принимают БАДы. Но лишь около 15-20% смогли решить проблемы со здоровьем благодаря использованию добавок, но достаточно внушающее количество оказали на организм человека неблагоприятное воздействие. Самая яркая причина отрицательного действия связана с неподтвержденной эффективностью. В связи с тем, что некоторые вещества в составе добавок, оказывают негативное действие. Если взять в качестве примера всем известный хром, который входит в состав добавок, способствующих похудению, при приеме в больших количествах будет вызывать заболевание почек. Лист сенны способствует развитию атонии кишечника, т.к. является растительным слабительным.

Обычно для остановки нежелательных процессов в организме, для исключения тяжелейших последствий используют препараты, а БАДы приводят организм в норму. Врачи, имеющие большой опыт, используют этот метод в лечении. Пищевые добавки имеют большой потенциал, чтобы помочь в управлении здоровьем. В связи с этой причиной основное их использование необходимо для компенсирования необходимых веществ. Таким образом, вы

можете продлить свою жизнь, принять профилактические меры против некоторых заболеваний и уменьшить группу риска. Доказано, существующая связь: дефицит неких нутриентов – риск возникновения какого-либо заболевания. При помощи БАДов можно регулировать и приводить в норму функционирование организма во время болезни. Комбинируя их с основным лечением, можно уменьшить временной период лечения, уменьшить дозу препарата.

В настоящее время в нашей стране зарегистрировано более 3000 биодобавок и еще большее количество сырья используется для их производства. Используя процедуры сертификации и регистрации, не такие сложные, как для фармацевтических препаратов, некоторые производители, похоже, завышают эффективность добавок. Поэтому в данной статье представлена более подробная информация о свойствах некоторых ингредиентов, входящих в состав добавок. Путем подбора трав, минералов и витаминов достигается универсальность воздействия добавок на организм, обеспечивая максимальную пользу и достижение улучшенного качества жизни. Человечество состоит из тех, кто уже болен, тех, кто еще не болен, и тех, кто никогда не будет болеть, ведя здоровый образ жизни.

Цели:

Изучить представление студентов МФК КГМУ о влиянии пищевых добавок на их здоровье.

Задачи:

1. проанализировать литературу о пищевых добавках.
2. провести социологический опрос студентов
3. разработать рекомендации по рациональному использованию БАД.

Методы исследования:

Социологический опрос

В состав пищевых добавок входят различные виды белков и аминокислот, углеводы, витамины и микроэлементы, полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) и фосфолипиды. Источниками полиненасыщенных жирных кислот являются жиры акулы, печень лосося и различных речных и морских, облепиха, ставрида, соевое и тыквенное масло. Эти кислоты выпускаются в виде лекарственных капсул, масел и таблеток.

Совокупность не имеющих замену жирных кислот предназначены для лечения и профилактики атеросклероза, ИБС, гипертонии, язвы желудка, заболеваний печени и двенадцатиперстной кишки.

Полисахариды считаются важным составляющим БАД. Они очень важны для профилактики желудочно-кишечных заболеваний, желчекаменной болезни и атеросклероза. Нутрицевтики, содержащие углеводы, выпускаются в виде смесей, порошков, таблеток, гранул, замороженных порошков и капсул. Наиболее широко используемым пищевым волокном является грубое пищевое волокно. Волокно улучшает работу кишечника, снижает уровень холестерина и сахара в крови, выводит токсины, снижает вес и помогает в профилактике и лечении опухолей и заболеваний кишечника.

Препараты, содержащие витамины выпускаются в виде чаев, экстрактов, настоев, коктейлей, капсул, таблеток, гранул, леденцов, криопорошка, соков, масел и сухих экстрактов. Микроэлементы считаются достаточно важным типом диетических добавок. Диетические добавки, содержащие микроэлементы, поступают в организм в виде таблеток, капсул, гранул, напитков и порошков. Употребление микроэлементов в обычных пропорциях является необходимым элементом для поддержания хорошего здоровья, а также для лечения и профилактики большинства заболеваний (например, зоба, железодефицитной анемии, нарушений липидного обмена , кариеса, и заболеваний кровеносной системы).

Данная тема актуальна и для студентов МФК КГМУ, так как знание нутрицевтиков необходимо в их будущей профессиональной деятельности.

Результаты исследования:

Социологический опрос был проведен среди студентов второго и третьего курсов фармацевтического отделения МФК в возрасте от 17 до 30 лет (150 участников опроса).

В результате опроса были получены следующие данные.

В опросе приняли участие 86% девушек и 14% юношей.

92% имели знания о биологически активных добавках, 8% не имели знаний.

Положительное отношение – 70%, отрицательное отношение – 20%, затруднились ответить – 10%.

Студенты, использовавшие БАДы для лечения – 70%; не использовали БАДы – 20%, не владеют данной информацией – 10%.

Большинство используют их для лечения заболеваний – 65%; 35% – для профилактики.

Регулярное использование пищевых добавок может помочь:

1. устранить дефицит основных питательных веществ.
2. удовлетворить измененные физиологические нужды болеющего в ЖНВЛП веществах.
3. повысить устойчивость организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.
4. помогать соединению и выводу из организма чужеродных и токсичных веществ.
5. изменяют направленно обмен веществ в организме человека и восстанавливают нарушенный гомеостаз.

Выводы: Применение нутрицевтиков является эффективной формой первичной и вторичной профилактики и вспомогательной коррекции многих острых и хронических заболеваний.

Литература

1. Брин В.Б. Физиология человека в схемах и таблицах / В. Б. Брин. – 2. изд., доп. и перераб. – Ростов н/Д : Феникс, 1999. – 346 с.
2. Брэтмен С. Нетрадиционная медицина : Плюсы и минусы двадцати методов лечения : [Пер. с англ.] / С. Брэтмен. – СПб. : Питер паблишинг, 1997. –

281 с.

3. Новое руководство по микронутриентологии : биологически активные добавки к пище и здоровье человека / Ю. Ю. Гичев, Ю. П. Гичев. – [3-е расш. и доп. изд.]. – Москва : Триада-Х, 2009 (Тверь : Тверской полиграфкомбинат детской литературы). – 303 с.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ

К.А. Мишина, Д.В. Стрельчук

Научный руководитель – Е.А. Кирсанова

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

По мнению ВОЗ, реабилитация представляет собой процесс, направленный на всестороннюю помощь больным для достижения ими максимально возможной при данном заболевании физической, социальной, психической, профессиональной и экономической полноценности [1].

Актуальность темы заключается в том, что заболевания, травмы, которые повлекли за собой нарушения физической подвижности человека, имеют широкое распространение среди самых разных слоев населения. В одночасье, здоровый человек любого возраста может столкнуться с проблемой, когда только качественная реабилитация вернет его к прежней жизни, с полноценной двигательной активностью.

Травма – мощный эмоциональный и болевой стресс, приводящий к развитию у пострадавших изменений во всех системах, органах и тканях [2]. Но главной проблемой является то, что человек в большинстве случаев теряет навык самостоятельного передвижения, обслуживания в быту, качество его жизни резко снижается [3].

Цель исследования: изучить информированность студентов МФК КГМУ и их родственников о современных возможностях реабилитации при нарушениях физической подвижности.

Методы исследования: онлайн-опрос среди студентов 3 курса отделения «Сестринское дело» (57 человек) и их родственников (45 человек) о нарушениях физической активности, статистическая обработка данных.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 102 человека, среди которых 92,2% (94 респондента) женского пола и 7,8% (8 респондентов) мужского.

Возраст опрошенных в большинстве своем варьируется от 18 до 29 лет – 60,7% (62 человека), всего 31,3% – от 30 до 45 лет (32 человека), 4% (4 человека) – несовершеннолетних и по 2% (2 человека) в возрастных категориях: 46-59 и старше 60 лет.

Почти все опрашиваемые проживают в городской среде – 78,4% (80 человек), в поселке городского типа – 11,8% (12 респондентов), всего 5,9% (6 человек) – сельские жители и 3,9% (4 человека) – жители деревни.

На вопрос «Были ли у Вас или Ваших родственников травмы, которые повлекли за собой нарушения двигательной активности?» 60,8% (62 человека) ответили утвердительно и 39,2% (40 человек) травм не получали.

Проанализировав ответы на следующий вопрос, мы сделали вывод, что большинство травм было получено на улице 29,4% (30 опрошенных), дома 19,6% (20 человек) и по 11,8% (12 человек) – на работе и на дороге. Остальные 35,3% (36 респондентов) травм не получали.

На вопрос «Знаете ли Вы центры Реабилитации для людей с нарушениями двигательной активности в городе Курске?» положительно ответили 45,1% (46 человек), а 54,9% (56человек) не знают таких учреждений в нашем городе.

Обращались в реабилитационные центры только 31,4% (32человека) опрошенных, остальные 68,6% (70 человек) не прибегали к помощи данных учреждений.

Из ответов на вопрос «Какие вспомогательные приспособления для пациентов с нарушениями двигательной активности Вам известны?» можно сделать вывод, что наиболее распространенными являются костыли, о них знают 94,1% (96 человек) опрошенных, на втором месте – трости 84,3% (86 человек), третье место разделили ходунки и инвалидные коляски, они известны 71,5% (73 человека) людей. А вот о наиболее современном приспособлении –роллаторах знают лишь 39,2% (40 человек) опрошенных.

В последнем вопросе людям предлагалось указать место, где можно приобрести или взять напрокат такие медицинские приспособления. 45% (46 человек) отметили ортопедические магазины, «Медтехнику» и непосредственно центры реабилитации. А 55% (56 человек) не знают о таких местах.

Проанализировав опрос о нарушениях физической подвижности и соответствующей реабилитации можно сделать вывод, что травматизация является распространенной проблемой среди всех слоев населения. Но, к сожалению, большинство респондентов не знают, что в нашем городе есть замечательные реабилитационные центры, которые помогут облегчить и ускорить восстановительный процесс при нарушениях физической подвижности.

С целью повышения уровня эффективных знаний населения о реабилитации пациентов с нарушениями физической подвижности, нами была разработана памятка, в которой указаны основные правила предупреждения травматизма, а так же брошюра с адресами реабилитационных центров нашего города и описанием современных вспомогательных устройств.

Литература

1. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи : учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело / Э. Д. Рубан. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. – 334 с.

2. Медицинская реабилитация : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», по дисциплине «Медицинская реабилитация» / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова ; М-во образования и науки РФ. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 668 с.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Е.С. Половнева, А.А. Крюкова
Научные руководители – Г.А. Голикова, К.М. Ефремова, А.В. Шевченко
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

По обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинских учреждениях важная роль в системе мероприятий принадлежит обеззараживанию рук медицинского персонала, так как они являются фактором передачи различных патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. На коже рук микроорганизмы способны длительно сохранять свою жизнеспособность с опасностью к распространению. Поэтому подходы к определению профилактических мер, направленных на предотвращение передачи микробов через руки, связаны с их обеззараживанием – обработкой рук медицинского персонала кожными антисептиками. В 1847 г. Игнац Земмельвейс провел одно из первых в истории аналитическое эпидемиологическое исследование и доказал, что деконтаминация рук медицинского персонала является важнейшей процедурой, позволяющей предупредить возникновение «родильной горячки». Благодаря внедрению в практику гигиенической антисептики, в акушерском стационаре, где работал Земмельвейс, уровень смертности от родового сепсиса удалось снизить в 10 раз.

Цель исследования: изучить микробную обсемененность рук бактериологическим методом.

Задачи: 1. Изучить микробную обсемененность грязных рук с украшениями, грязных рук, чистых рук с украшениями, чистых рук, обработанных антисептиком; 2. Сравнить микробную обсемененность при различных способах обработки рук; 3. Обосновать использование антисептиков при обработке рук.

Материалом исследования служили смывы с рук, производимые стерильными ватными тампонами. Методом исследования являлось бактериологическое исследование рук по определению стафилококков, бактерий группы кишечных палочек, сальмонелл, синегнойной палочки. Отбор проб с поверхности рук осуществлялся методом смывов.

Результаты исследования. Для обнаружения стафилококков делали посев 0,3 мл смывной жидкости в пробирку с 5 мл 6,5% солевого бульона. Посев на бактерии группы кишечной палочки делали в 5 мл среды Кесслера, на сальмонеллы в среду Раппапорт. Среды с посевами культивировали в

термостате при 37^0С 24 часа. На синегнойную палочку производили посев в 10 мл среды № 8 (среда для накопления стафилококков и синегнойной палочки) на 45 часов в термостат при 37^0С. В результате, через сутки инкубации, в пробирках на стафилококки помутнение обнаружено в смывах с грязных рук, с грязных рук с украшениями, в смывах с чистых рук. В пробирке со смывом с чистых рук с обработкой антисептиком помутнения не выявлено. На среде Кисслера помутнение было обнаружено только в пробирке со смывом с грязных рук с украшениями. Рост сальмонелл обнаружен не был только в пробирке со смывом с чистых рук с обработкой антисептиком. С жидких питательных сред с помутнением был произведен пересев с целью получения изолированных колоний и изучения их культуральных свойств. Для культивирования стафилококков пересев производился на желточно-солевой агар на 48 часов при 37^0С. На группу кишечных палочек и сальмонеллы на среду Эндо на 24 часа при 37^0С. На третий день исследования на среде № 8 желто-зеленая пленка образовалась только в пробирке со смывом с грязных рук с украшениями. В мазке были обнаружены грамотрицательные палочки. Роста сальмонелл обнаружено не было. На среде Эндо был обнаружен рост колоний темно-малинового цвета с металлическим блеском, в мазке – грамотрицательные палочки. На желточно-солевом агаре во всех смывах, кроме смыва с чистых рук обработанных дез.средством, был обнаружен рост колоний. Для получения и накопления чистой культуры стафилококка был сделан пересев на скошенный мясо-пептонный агар. Через 24 часа инкубации при 37^0С сделали мазок из выросшей культуры. В мазке – грамположительные кокки скоплениями в виде гроздьев винограда.

Вывод. При гигиеническом уровне обработке рук по европейскому стандарту EN-1500 с использованием дезинфицирующего средства роста ни одних из исследуемых нами микроорганизмов выявлено не было. А без использования кожного антисептика был обнаружен рост только стафилококков, что говорит о важности использования кожного антисептика в нераспространении инфекций. В смывах с грязных рук с украшениями, в отличие от смывов с грязных рук без украшений были обнаружены бактерии группы кишечных палочек и синегнойная палочка. То есть наличие колец, браслетов и часов способствуют сохранению большей жизнеспособности этих микробов и увеличивают время нахождения данных микроорганизмов на поверхности рук. В смывах с чистых рук с украшениями были обнаружены стафилококки и сальмонеллы. В тоже время в смыве с чистых рук без украшений рост данных микроорганизмов обнаружен не был. Исходя из этого, можно сделать вывод, что ношение украшений на руках делает гигиеническую обработку рук по европейскому стандарту не эффективной.

Литература

1. Методические указания от 14 декабря 2020 г. МУ 3.5.1. 3674-20 « Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.)

2. Методические указания от 15 июля 2011 г.МУК 4.2.2942—11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях». (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Г.Г.Онищенко).

3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: практикум [Текст] : учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / Т. П. Обуховец. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. – 685 с.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ПРИЧИНЫ, КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ

Е.Г. Пронская

Научный руководитель – В.А. Богатых

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

Актуальность:

Метаболический синдром – это нарушение обмена веществ, связанное с ожирением. Люди, страдающие данным недугом, имеют высокую склонность развития заболеваний сердца, сахарного диабета, онкологии. В наши дни молодежь с данной патологией – это не редкость.

Данный комплекс метаболических нарушений на протяжении долгого времени описывался как «взрослая» патология. Это поспособствовало тому что на протяжении долгого времени не было сформированного целостного понятия о метаболическом синдроме у детей и подростков, не были разработаны критерии оценки и выявления выше названного состояние. Несмотря на это проявление данного заболевания широко распространено среди младшего поколения и стремится к увеличению. МС диагностируется у половины детей (до 50%) к сожалению подросткового возраста. Вследствие чего понятия метаболический синдром было введено в педиатрическую практику были разработаны международные критерии диагностики. Обнаружение причин развития данный патологии у подрастающего поколения поможет остановить её развитие с помощью профилактики, что приведёт к снижению заболеваемости во взрослом возрасте.

Объект исследования: проблема метаболического синдрома среди подростков

Цель исследования: изучение этиологических факторов метаболического синдрома

Задачи:

1. Проанализировать научную литературу по проблеме метаболического синдрома у подростков

2. Выявить основные причины метаболического синдрома у подростков;

3. Разработать рекомендации;

Причины появления метаболического синдрома

Расстройство пищевого поведения:

- обязательно кушать в компании
- переедание
- постоянные попытки наесться «про запас»
- страх не успеть съесть что-то

Фактором, способствующим развитию нарушения обмена веществ и болезней органов пищеварения, является хронический стресс. Он способствует нарушению работы ЦНС, что приводит к расстройству перистальтики гладкой мускулатуры ЖКТ.

В данной работе был проанализирован самый распространенный тип МС– простое ожирение. Избыточный вес очень опасен для детей, так как грозит инвалидизацией и уменьшением общей продолжительности жизни, увеличивает вероятность возникновения преждевременной смерти.

Питание – это немаловажная часть здоровья человека. Правильное питание является составляющей, которая определяет развитие, естественное созревание организма человека. Пищевые потребности подростков обуславливаются рядом важных тонкостей. Регулярная физическая активность является важной составляющей здорового образа жизни. Для предотвращения появления избыточной массы тела рекомендуется выполнять данные упражнения:

1. Аэробные нагрузки – это непрерывные, с большим количеством повторов физические упражнения, насыщающие легкие кислородом.
2. Бег – это естественная форма физических упражнений, не требующая специального оборудования. Бег – серьезный противник атеросклероза, гипертонии и ожирения. Он помогает заменить жировую ткань на мышечную массу.

Результаты исследований:

Проанализировав теоретический материал, был составлен опросный лист, состоящий из 10 вопросов, направленный на выявление наличия метаболического синдрома. Исследование было проведено среди 1-2 курсов. В нём приняли участие 150 студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ в возрасте от 15 до 18 лет, среди которых 86% респондентов девушки, а 14% юноши. В анкете была предоставлена формула для расчета индекса массы тела, для определения нормы, избытка или недостатка веса опрашиваемых. Формулу расчёта ИМТ разработал бельгийский социолог и статистик Адольф Кьюлт. Она представляет собой вес в кг, делённый на рост в метрах, возведенный в квадрат.

Было установлено, что у 73% респондентов индекс массы тела составляет от 20 до 25, что свидетельствует о нормальном весе, у 16% от 15 до 20 что указывает на дефицит веса, а 11% имеют избыточный вес при индексе от 25 до 30. Также было обнаружено, что у 63% студентов не выработаны полезные пищевые привычки (регулярно есть свежие овощи, питаться осознанно и в меру, есть медленно и т.д.) В работе было проанализировано влияние стресса

на питание подростков. Выявлено что на вопрос: «Как меняется ваш аппетит во время стрессов, переживаний?» 61% ответили, что их аппетит увеличивается. Нужно отметить, что у 93% респондентов родители не являются примером здорового образа жизни.

Выводы:

Исследовав предпосылки метаболического синдрома у молодежи и сделав анализ вариантов снижения данной угрозы, можно обнаружить, что ожирение у подростков — мировая эпидемия, которую нельзя оставить без внимания, так как она требует принятия срочных мер. Выявление МС и связанных с ним сопровождающихся заболеваний необходимо начинать как можно раньше. Предупреждение распространения этой эпидемии – это цель, которой невозможно достичь без родительского вмешательства, заинтересованности медицины и образовательных учреждений. Для начала люди должны понять и осознать важность правильного питания в юношеском возрасте. Родители в первую очередь должны стать примером здорового образа жизни для своих детей.

Литература

1. Бокарев И.Н., Шубина О.И., Александрова Е.В. Лечение артериальной гипертонии у больных метаболическим синдромом путем подбора специальной диеты. / Кардиоваскулярная терапия и профилактика.– М. : 2003. – С.62-66.

2. Маколкин, В. И. Метаболический синдром : современные представления / В. И. Маколкин, Д. А. Напалков. – М. : Миклош, 2012. – 110 с.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УХАЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА О ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

В.А. Асеева

Научные руководители – Н.Г. Дятчина, К.М. Ефремова

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

Профессиональный уход за тяжелобольным пациентом – это, прежде всего, максимально качественный уход. Свои знания, умения и опыт медицинская сестра должна сочетать с заботой о человеке [1]. Искусство ухода и заключается в том, чтобы ухаживать не за пациентом с каким-либо заболеванием, а за человеком, обладающим индивидуальными особенностями, привычками, желаниями, характером. Не только пациенты отличаются друг от друга, но и ситуации в которых оказываются специалисты по уходу, тоже бывают разными.

Актуальность исследования. Пролежни являются настоящей и актуальной проблемой для пациента, который находится длительное время в вынужденном не подвижном положении [2]. Появление пролежней доставляет дискомфорт пациенту, который и так страдает от болезни. Создание благоприятных условий для пациента, деликатное и тактичное отношение,

готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного сестринского ухода [3].

Цель исследования: изучить информированность ухаживающего персонала Областного Бюджетного Учреждения Социального Обслуживания «ЗАБОТА» в вопросах профилактики пролежней.

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.
2. Изучить информированность сотрудников ОБУСО «Социально реабилитационный центр «ЗАБОТА» г. Курска и Курской области».

В качестве **исследуемых объектов** выступили сотрудники Социально-реабилитационного центра «ЗАБОТА» в количестве 25 человек.

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный анализ.

Результаты исследования.

В результате исследования установлено что ухаживают за лежачими пациентами в основном женщины это 99%, 1% мужского пола помогают в транспортировке тяжелобольных. Из них возрастная категория распределилась следующим образом: 51 и старше – 52%, 41-50 лет – 44% , 20-40 лет – 4%.

Сотрудники центра имеющие медицинское образование выразилось в 28% и 72% респондентов не имеют медицинское образование.

Таким образом у нас вырисовывается портрет сотрудников центра, которые выполняют трудную и ответственную работу по уходу за пациентами, в основном это женщины в возрасте старше 50 лет (52%) не имеющие медицинского образование, что дает веские причины в обучении профилактики пролежней.

Для выяснения информативности персонала мы создали анкету, которая содержала ряд вопросов: «Дать определение понятию пролежни» 91% дали ответ что это повреждение кожи, 9% ответили, что это заболевание кожи. На вопрос «Сколько стадий пролежней» – 52% что три стадии, 8% что две стадии, 12% пять стадий, и 28% респондентов дали ответ, что четыре стадии поражения пролежней это 7 человек. В вопросе «Что является основной причиной развития пролежней» 96% ответили о длительном нахождении на постельном и строго постельном режиме и несоблюдении личной гигиены, 4% предложили несоблюдение личной гигиены тяжелобольного пациента.

В пункте «Как часто необходимо менять положение тела тяжелобольного пациента в постели» 48% ответили каждые 2 часа, 28% решили менять положение тела по необходимости, и 24% каждые 4 часа.

В вопросе «Какие места наиболее подвержены образованию пролежней» все сотрудники точно отметили места образования пролежней, это и лопаточная область, и большой вертел бедренной кости, и крестец, и колени, и пятки и локти. Это говорит о реальных проблемах пациентов, с которыми сталкиваются социальные работники.

Под термином «Личная гигиена» обтирание тела пациента ответили 32%, ежедневное мытье тела, смена впитывающего белья и уход за полостью рта ответили 68%.

На вопрос «Суточное употребление белка в сутки, с целью профилактики пролежней» 52% респондентов ответили не менее 120 грамм, 28% 80 грамм белка, и 20% без определенной нормы.

«Для лечения пролежней 1 и 2 степени» 24% опрошенных предложили хирургическое лечение, и 76% указали мазевые и гидрогелевые повязки.

На вопрос о необходимости знать информацию, направленную на профилактику пролежней все участники опроса высказали 100% утвердительно. В пункте «В каком виде вы бы хотели получить информацию о профилактики пролежней» 86% респондентов пожелали посещать мастер классы, вебинары, практические занятия по уходу и перемещению тяжелобольных пациентов; 11% пожелали слушать лекции; и 3% согласны на памятки и буклеты содержащие подробную информацию о профилактики пролежней.

Выводы.

Наше исследование показало необходимость в передачи информации о профилактики пролежней. Сотрудники центра, которые ухаживают за подопечными информированы о профилактики пролежней, но эта тема требует постоянного обновления и обучения, чем и занимаются студенты и преподаватели МФК КГМУ. За многовековую практику ухода за больными людьми, профессионалы сестринского дела пришли к пониманию того, что люди чувствуют себя лучше и восстанавливают свои силы намного быстрее, когда поощряется их желание к самоуходу. Если пациент имеет возможность участвовать в планировании ухода, получать объяснения, то он лучше воспринимает уход, у него улучшается состояние, качество жизни, он чувствует себя личностью, а не объектом чей-то деятельности. Поэтому необходимо регулярно встречаться и проводить мастер классы по профилактики пролежней с сотрудниками социального центра в проекте «Старость в радость» от медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета.

Литература

1. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова ; под общ. ред. В. В. Морозова. – Изд. 3-е. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2012. – 733 с.

2. Обуховец Т.П. Сестринское дело и сестринский уход : учебное пособие / Т. П. Обуховец. – Москва : КНОРУС, 2017. – 680 с.

3. Ослопов В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике : учебное пособие для студентов медицинских вузов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 463 с.

ПОДСЕКЦИЯ 4.2

ДИАСКИНТЕСТ КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

А.И. Бобровская
Научный руководитель – Н.Г. Дятчина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

С незапамятных времен человечество преследуют различные болезни: малярия, чума, холера, туберкулез, натуральная оспа и множество других. Под натиском эпидемий вымирали целые города. И если со многими болезнями люди научились бороться, и достаточно успешно, то туберкулез остается непобежденным до настоящего времени [1].

Пандемия COVID-19 серьезно подорвала успехи, достигнутые в борьбе с туберкулезом на глобальном уровне: впервые за более чем десять лет, возросли показатели смертности от этого заболевания [2].

Актуальность темы заключается в том, что основным принципом здравоохранения является предупреждение болезней. Поэтому в борьбе с туберкулезом основное внимание должно уделяться его профилактике, а также своевременному выявлению больных туберкулезом и их лечению [1]. Повышение заболеваемости туберкулёзом среди детей и подростков и ограниченной специфичностью и эффективность туберкулинового теста Манту сделало актуальным разработку нового диагностического теста.

Диаскинтест — диагностический препарат аллергена туберкулезного рекомбинатного для внутрикожного применения, представляющего собой два связанных между собой антигена, характерных для вирулентных штаммов микобактерий туберкулеза.

В отличие от реакции Манту, результат которого может быть искажен рядом причин, таких как инфицирование нетуберкулёзными микобактериями, аллергической реакцией организма, возрастом, гормональным фоном, и недавно перенесенными инфекциями, Диаскинтест не дает ложных аллергических реакций и не показывает положительную реакцию у лиц с приобретенным противотуберкулезным иммунитетом [3]. Диаскинтест повышает эффективность диагностики туберкулеза у детей и подростков, улучшает качество дифференциальной диагностики туберкулёза от других патологий и, следовательно, сокращает число лиц, нуждающихся в проведении дообследования.

Цель и задачи исследования:

1. Разработать опросник и провести анализ информированности студентов.
2. Повысить информированность студентов МФК КГМУ о Диаскинтесте, как специфической профилактики туберкулеза.

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный анализ опросника.

Объектом исследовани выступили студенты 1, 2 и 3 курса отделения «Сестринское дело» медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ).

Результаты исследования. В опросе приняли участие 145 студентов, среди которых 82,2% (118 студентов) второго курса, 16% (23 студента) 3 курса и 1,8% (4студента) первокурсников.

На вопрос «Знаете ли Вы, что такое туберкулез?» 98% опрошенных ответили «да» это 142 респондентов, 2% студентов ответили «нет» это трое опрошенных, так как они ещё не изучали узкие дисциплины. Можно сделать вывод что туберкулез как клиническое заболевание известно молодежи.

Студентам был задан вопрос о прививке БЦЖ, на что 71,1 % ответили, имеют данную прививку это 102 опрошенных, 2,2% – не имеют это пять человек, 26,7% не знают о наличии или отсутствии у себя данной прививки это 38 опрошенных. Здесь хочется отметить что информированность студентов профилактики туберкулеза которая делается в роддомах высокая, не смотря на не знание о наличии или отсутствии проделанной БЦЖ.

Из 145 опрошенных 93,3% студентов осведомлены о том, какие исследования проводят для выявления туберкулёза это 135 опрошенных, «нет» ответило 7 студентов, «не знаю» – 3 студента.

Большинству студентов (93,3%) 135 известно, что такое Диаскинтест, 6,7% (10 человек) ответили «нет». Из этого следует, что разработанная памятка повысить уровень информативности подрастающего поколения.

Среди опрошенных 71,1% студентов утверждают, что проходили Диаскинтест это 102 респондента, 13,3% ответили «нет» это 19 опрошенных, а 15,6% не знают проводили ли им такую процедуру, это 24 опрошенных.

На вопрос о различии Диаскинтеста и пробы Манту 68,9% опрошенных знают о различиях данных процедур, что составляет 100 человек, 31,1% студентов ответили «не знаю», это 45 респондентов. Этот вопрос снова показывает высокую осведомленность, 2\3 опрошенных.

В связи с этим 37,8% (54 студента) опрошенных хотели бы получить информацию о Диаскинтесте в виде памятки, 35,6% (51) студентов утверждают, что им достаточно информации, полученной от медработника, а 15,6% (это 40) студентов хотели бы получить информацию в виде лекции на соответствующей дисциплине [4].

Выводы.

Таким образом, из нашего исследования мы можем сделать выводы что профилактическая работа по туберкулёзу стоит на высоком уровне в России, но это не даёт возможности оставить этот вопрос без внимания. Новое поколение растёт в комфортных условиях, поэтому для закрепления знаний подрастающему поколению я разработала простую памятку о необходимости профилактики туберкулёза. (Приложение № 1)

Литература

1. Кривожих В. Н. Туберкулез. Туберкулез. Современный взгляд на лечение и профилактику / Кривохиж В. Н. – Санкт-Петербург : Весь, 2006.– СПб. : ГИПК Лениздат. – 147 с.
2. Эффективность применения нового диагностического препарата Diaskintest у детей для выявления и диагностики туберкулеза /В.И. Литвинов, А.М. Шустер, Л.В. Слогоцкая и др. // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2009. – № 4. – С.19-22.
3. Дмитриева Т.И. Обобщение опыта обучения студентов по модулю «Профилактическая деятельность» // Развитие науки и образования в сестринском деле: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции (Курск, 17 ноября 2022 года) / Курский гос. мед. ун-т, сост. Е.В. Черных; отв.ред. Л.Н.. Шульгина. – Курск: КГМУ, 2022. – С. 75-78.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

О.О. Затолокина

Научный руководитель – Н.В. Алехина

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

Медицина сделала за последние десятилетия большой шаг вперед, но диагноз инсульт по-прежнему для многих звучит как приговор.

Сосудистые заболевания головного мозга привлекают внимание ученых всего мира. Это на прямую связано с их распространенной, высокой летальностью, ограниченность в движении десятков тысяч людей молодого и среднего возраста, что и делает эту проблему не только медицинской, но и социальной [1].

В последние годы значительно вырос процент смертности от патологических поражений сосудов головного мозга, которые раньше были связаны со старением организма и диагностировались только у людей преклонного возраста (после 60-ти лет и выше). Инсульт потрясает людей абсолютно всех годов, однако больше всего с ним сталкиваются в возрасте больше 50 лет. Однако за последние года инсульт помолодел, и все чаще страдают люди трудоспособного возраста, что делает проблему реабилитации актуальнее [2].

Актуальность исследования проблемы состоит в том, что в связи с увеличением патологий кровообращения, увеличивается потребность в комплексном уходе за пациентом, при этом уход за больными для каждого индивидуален и медицинским работникам приходятся искать и подбирать новое лечение [3]. Проблемы диагностики, лечения и профилактики патологий мозгового кровообращения носят значительный вид в взаимосвязи с большим увеличением заболеваемости из числа населения юного и среднего возраста в последние года, в связи с настоящим регулярно расширяется количество

сестринского ухода нужный пациентам с данной патологией. При качественной информированности населения, мы снизим риски тяжелых последствий, таких как пневмония, тромбозы глубоких вен голени, тромбоэмболия легочной артерии, что увеличивает процент смертности.

Цель исследования: изучить информированность современной молодежи о нарушениях мозгового кровообращения, профилактике ишемического инсульта.

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.
2. Изучить информативность обучающихся медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ) по вопросу нарушения мозгового кровообращения.

В качестве **объекта исследования** приняли участие студенты 2 и 3 курса отделения «Сестринское дело», в количестве 145 человек.

Методы исследования: социологический опрос по специально-разработанной анкете; статистическая обработка данных.

Результаты исследования.

В результате социологического исследования установлено, что в опросе участвовали 88,2% – девушки, 11,8% – молодые люди, из них 80,4% второй курс обучения и 19,6% третий курс обучения.

Распределение возрастной категории респондентов распределились следующим образом: 16-17 лет 60,8%, 18 и старше 39,2%.

Исследование показало, что 71,3% являются жителями села, 28,7% – города.

На вопрос «Знаете ли вы, что такое нарушение мозгового кровообращения?» 86% респондентов ответили – да, 8% дали ответ – нет, и 6% ответили, что слышали, но не сталкивались в жизни.

Нас интересовала информированность респондентов есть ли различие между инсультом и нарушением мозгового кровообращения, здесь 43% ответили, что знают; 39% ответили, что это разные заболевания; и 18% не знаю, что это одно и тоже.

О внешнем клинически проявлениях нарушения мозгового кровообращения, 71% опрошенных знают, как проявляются, 29% не знают.

В ходе исследования мы спрашивали: «Знаете ли вы, что надо делать при инсульте?» 71% респондентов знают, как и симптоматику, а 29% не знают.

Получить информацию о нарушении мозгового кровообращении хотели бы 86% респондентов, 14% достаточно тех знаний, которыми они обладают, и это студенты третьего курса. Из всех респондентов выделилась группа, желающая пройти курсы по оказанию первой помощи это 37%, 25% хотели бы получить памятки и брошюры об инсульте, 21% визуализировать информацию через видеофильм об интересующей нас проблеме, и 17% респондентов желают прослушать курс лекции.

Выводы. Проведенный анализ нашего исследования говорит о том, что студенты информированы о нарушениях мозгового кровообращения, но при этом есть 39% респондентов не знающих, что инсульт и нарушение мозгового

кровообращения – одно и тоже. Разные виды просветительной работы дает возможность интересно построить занятие со студентами, где будут и лекция, и видеофильм и памятки с брошюрами.

Литература

1. Жулёв Н. М., Николай Михайлович, Яковлев Н. А., Николай Алексеевич, Кандыба Д. В., Дмитрий Викторович, Сокуренко Г. Ю., Герман Юрьевич Инсульт экстракраниального генеза : учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов и врачей / Н.М. Жулев, Н.А. Яковлев, Д.В. Кандыба, Г.Ю. Сокуренко; под ред. засл. врача РФ, проф. Н.М. Жулева. – Санкт-Петербург : издательский дом СПбМАПО, 2004. – 587 с.

2. Обучение как функция сестринского дела http://sestrinskoe-delo.ru : [сайт].–URL: http://sestrinskoe-delo.ru/obuchenie-v-sestrinskom-dele/obuchenie-kak-funktsiya-sestrinskogo-dela

ВЛИЯНИЕ И ОЦЕНКА ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ В УСЛОВИЯХ ОБОСТРЕНИЯ ВОЕННОЙ СИТУАЦИИИ НА ОТДЕЛЬНЫХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ГОСУДАРСТВА

М.С. Толкачева

Научные руководители – И.М. Мишкина, Е.В. Рюмина

Луганский филиал ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки» «Луганский медицинский колледж

Актуальность данной темы обусловлена повышением уровня психоэмоциональной нагрузки у беременных женщин, рожениц и родильниц в условиях проживания и вынашивания беременности на территории государств, принимающих участие в вооруженных конфликтах. Также, актуальными остаются вопросы организации и материальной оснащенности школ материнства, их альтернатива и проблемы самообучения беременных женщин.

Следует отметить, что физиопсихопрофилактическая подготовка беременных, рожениц и родильниц, имеет большое медико-социальное значение, а также, вносит существенный вклад в профилактику акушерских и неонатальных осложнений и дает предпосылки к открытию новых возможностей в направлении акушерской практики.

В ходе исследовательской работы:

- разработаны и применены опросники для родильниц, с целью выявления влияния тревожности матери на поведение и адаптацию новорожденного, оценки психологического состояния женщины и ее восприимчивости к обучению в условиях обострения военной ситуации на отдельных территориях государства.
- разработаны и применены опросники для акушерок, с целью выявления влияния физиопсихопрофилактической подготовки беременной

женщины к родам, и оценка ее проведения в условиях обострения военной ситуации на отдельных территориях государства.

- произведен анализ результатов тестирования для определения уровня тревожности беременной женщины по Ч.Д.Спилбергеру и Ю.Л.Ханину, и анализ результатов тестирования женщин, на наличие у них постнатальной депрессии. (Экспресс-тест «Эдинбургская шкала» в адаптации В.А.Якуповой)

Цель исследования: Исследование эффективности и качества предоставляемой физиопсихопрофилактической помощи беременным, роженицам и родильницам, в условиях обострения военных действий, на отдельных территориях государства.

Задачи исследования:

1. 1.Исследование литературных и интернет-источников по теме «Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам».
2. Оценка и характеристика исследовательской базы, материального оснащения, и качества предоставляемой помощи беременным женщинам, в условиях обострения военной ситуации, на отдельных территориях государства.
3. Выявления уровня психоэмоционального напряжения женщин и их вовлеченности в процесс подготовки к родам, а также влияния тревожности матери на поведение и адаптацию новорожденного.
4. 4.Определение роли акушерки в проведении физиопсихопрофилактической помощи беременной женщине, роженице и родильнице.

В процессе исследования, нами было проведено анкетирование среди практикующих акушерок женских консультаций г. Луганска и акушерок ГУ «ЛПЦ» ЛНР.В анкетировании приняли участие 30 специалистов, стаж работы которых составляет от 7 до 30лет.

73% респондентов (22чел.) отмечают повышение эмоционального возбуждения женщин в процессе родовой деятельности, в сравнении с предыдущими годами. А также, 93% специалистов уверены, что существует необходимость дополнительного внимания к беременным со стороны физиопсихопрофилактической подготовки женщин, при условии их проживания на территории проведения боевых действий. При этом, Обучение в школах материнства прошли всего 26% опрошенных женщин (8чел.).

Нами был произведен опрос родильниц, с целью выявления влияния тревожности матери на поведение и адаптацию новорожденного. В опросе приняли участие 30 респондентов, в возрасте от 19 до 41года. Из них 13 женщин – повторнородящие (43%), и 17 женщин – первородящие (57%).

- 56% опрошенных женщин (17чел.) утверждают, что небыли готовы к родам морально и физически.

В настоящих условиях, когда женщины длительно находятся в состоянии стресса, ее организм работает на истощение. Все органы и системы беременной женщины, и без того, работающие с удвоенной силой, подвергаются дополнительной нагрузке. В этой ситуации, женщины начинают остро

нуждаться в дополнительной помощи со стороны медицинского персонала, консультантов, акушеров, психологов.

- 64% женщин имеют повышенный уровень ситуативной тревожности.

-17% Высокий и 3% очень высокий уровень ситуативной тревожности.

Реактивная (ситуативная) тревожность, отражает переживания индивида в данный момент, и расценивается как его реакция на происходящее (произошедшее) с ним событие в реальном времени.

Результаты проведенных исследований являются оценкой уровня вовлеченности женщины в процесс подготовки к родам, и позволяют сделать вывод, о необходимости проведения углубленной физиопсихо профилактической подготовки, а статистические данные, полученные в результате проведенных исследований с использованием специально разработанных форм опроса, предшествуют формированию методических материалов и практических занятий, адаптированных к условиям работы с женщинами, проживающими в определенных регионах страны.

В ходе проведения предыдущего исследования, возник вопрос отдаленных последствий стресса для матери и ребенка. Одним из таких осложнений является развитие у женщины послеродовой депрессии. Опрос показал, что: в пограничном состоянии находится 40% женщин, выраженная депрессия наблюдается у 30% женщин, тяжелая депрессия- у 20% женщин.

На вопрос «Какое воздействие, на ваш взгляд, оказывает на Ваше физическое и эмоциональное состояние обострение военной ситуации на территории государства?» 46% (14чел.) отметили, что испытывают сильные переживания по этому поводу.

На вопрос «Как протекала ваша беременность, на фоне обострения военной ситуации на территории государства? (имеются в виду осложнения, вызванные стрессовой ситуацией)» 80% (24чел.) отметили наличие осложнений различной степени тяжести, в период вынашивания будущего ребенка. 50% опрашиваемых женщин отметили беспокойное состояние, нарушение сна и аппетита у новорожденного, а также, 80% родильниц отметили наличие сложностей, таких как: молозиво(молоко) появилось не своевременно (в недостаточном количестве), применяли докорм детской смесью.

Стресс, переживаемый женщиной во время беременности и родов, увеличивает частоту осложнений, возникающих у матери и ребенка в процессе родовой деятельности, раннем послеродовом периоде и на протяжении всей будущей жизни.

На основании проделанной работы, с учетом оценки статистических данных, полученных в результате исследования, мы можем уверенно отметить необходимость более активного ведения физиопсихопрофилактической подготовки беременных женщин, проживающих на территориях, затронутых боевыми действиями. Отрасль остро нуждается в формировании новейших методологических подходов к решению вопроса, в рамках которых, при использовании концептуального подхода, осуществлялась бы новейшая системная деятельность, охватывающая привычные аспекты беременности и

родов, а также новые проблемы, возникшие в результате изменения военно-политической обстановки в государстве.

Литература

1. Абрамченко В.В. Современные методы подготовки беременных к родам / В. В. Абрамченко. – СПб. : Ин-т акушерства и гинекологии, 1991. – 255 с.
2. Авдулова, Т. П. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам / Авдулова Т. П. , Дзигуа М. В. , Тихонова Т. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 280 с.
3. Вантурина Т. Б. Книга-практикум для подготовки к родам или О чем должна знать каждая женщина, собираясь в родильный дом [Текст] / Т. Б. Вантурина. – Санкт-Петербург : Н-Л, 2011. – 109 с.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

К.Ю. Ткаченко

Научный руководитель – к.м.н, доцент А.С. Кулабухов

Курский государственный медицинский университет

Кафедра лечебного дела

Актуальность. Колоректальный рак – это злокачественная опухоль, которая локализуется в эпителии толстого кишечника и прямой кишки. Этиология колоректального рака пока точно неизвестна. Важный фактор риска развития колоректального рака – возраст. Колоректальный рак достаточно распространённое заболевание среди населения, которым в основном страдают пожилые люди. В России колоректальный рак занимает одну из лидирующих позиций по заболеваемости и смертности.

Понятие основных факторов риска колоректального рака, является основным ключом к созданию мер первичной профилактики. Установлено, что употребление алкогольных напитков, недостаток витамина D3, фолиевой кислоты, запоры, сахарный диабет, ожирение, чрезмерное потребление красного или обработанного мяса и курение действительно повышают риск развития колоректального рака.[3] Не менее важным фактором риска развития колоректального рака является гиподинамия. Физические нагрузки стимулируют активизацию жирных кислот, но также они положительно влияют на иммунную систему. Кроме того, важное значение имеют особенности микронутриентного состава воды и почвы, которые влияют на поступление микроэлементов с продуктами питания. Работа и проживание в пагубных условиях для человека, также влияет на повышенную заболеваемость. Другим значимым пищевым фактором риска развития колоректального рака, является этиловый спирт.

Фактор риска, который часто упоминается в литературе, является — ожирение. Именно к ожирению приводит гиподинамия и режим питания, который основывается на высоком употреблении углеводов. Количество лиц, страдающих избыточной массой тела, растет, именно поэтому колоректальный рак в России возрастает. Сахарный диабет – немаловажный фактор риска, связь между сахарным диабетом и повышенным риском колоректального рака опосредована гиперинсулинемией. Инсулин служит важным фактором роста

клеток слизистой оболочки толстой кишки и стимулирует рост опухолевых клеток. [3]

Курение повышает риск развития колоректального рака. Люди, которые выкуривают 35 сигарет в день повышают риск развития колоректального рака на 39%, а те, кто курят больше 30 лет увеличивают еще до 25%, в отличии от тех, кто не курит. Пациенты, которые имеют в анамнезе воспалительное заболевание кишечника, например, язвенный колит, имеют повышенный риск развития колоректального рака. Наличие семейного анамнеза – важный фактор риска развития колоректального рака. Наличие у родственника данного заболевания почти вдвое увеличивает риск развития рака.

Цель исследования – изучить и проанализировать факторы риска развития колоректального рака по данным колопроктологического отделения ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е. Островерхова».

Материалы и методы исследования. Истории болезни пациентов колопроктологического отделения ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е. Островерхова», анкетирование пациентов.

Результаты исследования. Нами было проанализировано 35 историй болезни пациентов, поступивших в колопроктологическое отделение в 2022 году, и проведено анкетирование.

В анкетирование входили такие пункты как: пол, возраст, продукты питания и напитки в рационе, курение, употребление алкоголя, наследственность физическая активность, сопутствующие заболевания. Анкетирование показало, что мужчины составляют 54%, а женщины 46%. Среди женщин в возрастной группе от 35-45 лет было 5,0%, среди мужчин в возрасте от 36-47 лет 3,7%. Пациенты в возрастной группе старше 55-60 лет составили 35%. Средний возраст мужчин составлял 40 лет, средний возраст женщин 50 лет. Более 90% случаев колоректального рака и смерти от него приходится на лиц старше 50 лет. При анкетировании было определено, что режим питания соблюдают 22% мужчин и 30% женщин. Большинство употребляют пищу более 4 раз в день. 47% опрошенных употребляют масло животного происхождения, 22% употребляют жирную пищу. Свежие овощи и фрукты в достаточном количестве употребляют 47%, в недостаточном 38%, не употребляют 3%.

Среди мужчин курят 60%, среди женщин 43%. Продолжительность курения более 4-х лет составила 53%, не курящих 4%. Наличие сахарного диабета у женщин составило 20%, у мужчин 10%.

При анкетировании было определено, что 48% мужчин употребляют алкоголь (чаще всего пиво), среди женщин 37% употребляют алкоголь по праздникам. Было выяснено, что наследственная предрасположенность значительно увеличивает риск колоректального рака. Около 25% имеют наследственную предрасположенность, 75% не имеют наследственный характер.

Выводы. Среди исследуемых пациентов мужчины составляют 54%, а женщины 46%. Среди женщин в возрастной группе от 35-45 лет было 5,0%,

среди мужчин в возрасте от 36-47 лет 3,7%. Пациенты в возрастной группе старше 55-60 лет составили 35%. Более 90% случаев колоректального рака и смерти от него приходится на лиц старше 50 лет. Среди мужчин курят 60%, среди женщин 43%, некурящих 4%. Режим питания соблюдают 22% мужчин и 30% женщин. Наличие сахарного диабета у женщин составило 20%, у мужчин 10%. Около 20% имеют наследственную предрасположенность. 80% не имеют наследственный характер.

Литература

1. Брайцев В.Р. Заболевания прямой кишки / В. Р. Брайцев, проф., действ. чл. Акад. мед. наук СССР ; 1-я Хирург. клиника Центр. ин-та усовершенствования врачей на базе Центр. клинич. больницы им. Семашко М-ва путей сообщения. – Москва : Медгиз, 1952. – 296 с.

2. . Дж. Г. Скоулфилд, Энг К. – Москва : Практическая медицина, 2019. – 280 с.

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И.А. Черкашин

Научный руководитель – к.м.н, зав. кафедрой, доцент Кулабухов А.С.

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

Введение. Как известно, болезни органов, которые ответственны за пищеварительный процесс в организме человека, составляю одни из самых распространенных заболеваний, при этом, уступая лишь болезням органов дыхания, а также сердечно-сосудистых заболеваний. Статистика показывает значительное увеличение, на сегодняшний день, числа заболеваний населения, широкое распространение среди которых получили, как раз таки, язвенная болезнь желудка, а также двенадцатиперстной кишки. Несомненно это, в первую очередь, является последствием неправильного рациона питания, так как в настоящее время люди стали больше употреблять в пищу продукты быстрого приготовления, фаст-фуд, ароматизаторы и добавки различного рода.[2]

Существует ряд факторов риска, которые увеличивают вероятность передачи язвенной болезни по наследству. При воздействии дополнительных экзогенных или эндогенных факторов эта вероятность увеличивается, что приводит к развитию заболевания. [3]

Стоить отметить, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, помимо ухудшения пищеварительного процесса, являются одними из ведущих причин, которые приводят к инвалидизации гастроэнтерологического профиля среди населения мужского пола, что составляет 68,4% случаев. Ежегодный рост данных заболеваний, на территории России, в первую очередь, можно объяснить тем, что во всей стране произошло общее экономико-

социальное падение уровня жизни, что, в результате, повлекло за собой ухудшение качества питания граждан, роста процесса манифестации вредных превычек, ухудшение общего материального уровня. Однако, одним из наиболее серьезных последствий является формирование у человека длительного хронического стресса. При этом, представляемые сведения, о зарегистрированных обращениях , отражающих фактическую заболеваемость не могут передать всю полноту картины, так как истинные цифры куда выше, в связи с довольно большим количеством заболеваний, которые проходят малосимптомно или вовсе бессимптомно. [1]

Актуальность работы. Актуальность изучаемой болезни состоит в том, что на сегодняшний день, она является одной из распространенных причин приводящих к инвалидности у 68% населения мужского пола и 30% женского пола, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования – изучить влияние факторов питания и наследственности на развитие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задачи исследования.

1. Провести обзор литературы по теме исследования.

1а. Изучить этиологию и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, клиническую картину данного заболевания.

1б. Изучить классификацию данного заболевания.

1в. Проанализировать методы лечения.

2. Разработать специальную анкету для выявления предрасполагающих факторов, которые влияют на развитие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Провести анкетирование пациентов гастроэнтерологического отделения «КОКБ»

3. Проанализировать полученные данные.

Объект исследования.

Пациенты гастроэнтерологического профиля БМУ Курской областной многопрофильной клинической больницы.

Методы исследования.

1. Сравнительный анализ;
2. Анкетирование;
3. Структурный анализ.

Результаты исследования. Для выявления язвенной болезни и её предрасполагающих факторов было проведено исследование на базе БМУ «Курской областной многопрофильной клинической больницы».

Проводилось анкетирование, которое состояло из 12 вопросов. Всего было выявлено и опрошено 50 пациентов.

В анкетировании приняли участие как мужчины 60%, так и женщины 40%. Мужчины болеют чаще язвенной болезнь чем женщины, это обусловлено склонностью представителей сильного пола к злоупотреблению алкоголем, вредными привычками, неправильным питанием и более тяжелыми условиями труда. Анализ показал, что риск развития данной патологии в нашем случае повышен, т.к. лидирующую позицию занимает мужской пол 60%. Первое место

50% занимает возрастная категория 45-54 г., на втором месте 30% категория до 45 лет и 20% занимает возраст 55-65.

Результаты опроса показали, что 90% опрошенных утверждают, что им ставили диагноз «хронический гастрит», а 10% отрицают. Исходя из этого, можно сказать, что высок риск развития язвенной болезни, т.к. 90% опрошенных утверждают, что им ставили диагноз «хронический гастрит.

Склонность к проявлению язвенной болезни чаще наблюдается у людей, родственники которых так же страдают данной патологией. По результатам опроса у 70% респондентов отягощена наследственность, 30% не имеет наследственной предрасположенности. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что данная патология распространена среди населения, т.к. у 70% опрощенных наследственность отягощена.

Следующим фактором риска возникновения язвенной болезни является курение. 90% опрошенных утверждают, что не курят, 10% курят. Несмотря на низкий процент 10% курения среди респондентов, необходимо проводить профилактические работы с целью улучшения качества жизни.

Наибольшая часть опрошенных 70% употребляют алкоголь изредка, 30% не употребляют.

Результаты опроса показали, что 70% не пьют кофе, 10% пьют 1 чашку в день, 10% пьют 2-3 чашки в день, 10% пьют больше 4 чашек.

70% респондентов питаются 1-2 раза в сутки, а 30%, что питаются 3-5 раз в сутки. Дробное питание является важной частью профилактики заболеваний ЖКТ. В нашем случае только 30% питаются правильно (3-5 раз в день).

Для оценки качества питания респондентов предлагалось проанализировать предпочтения в пище. 50% опрошенных ответили, что предпочитают жареную и жирную пищу, 40% маринованную и копченую, и только 10% отдают предпочтение вареной, постной или паровой пище. Полученные результаты установили, что большая часть респондентов имеют несбалансированный рацион, т.к. 50% предпочитает жирную пищу, 40% маринованную.

Исходя из результатов опроса 50% опрошенных часто подвергаются стрессовым нагрузкам, 40% не часто и 10% не подвержены стрессу. Анализируя полученные данные, можно сказать, что имеется высокий риск развития данной патологии, т.к. 50% опрошенных подвергаются стрессу, а он, как правило, способствует ухудшению состояния.

Выводы. Проанализировав полученные результаты, можно отметить, что большая часть опрошенных (60%) мужчины. Первое место (50%) занимает возрастная категория 45-54 г. Довольно большой процент респондентов (90%) имеют факторы риска развития данной патологии. 70% имеют наследственную предрасположенность, 50% респондентов часто подвергаются стрессовым нагрузкам, что является фактором риска. При этом 90% отмечают ухудшение состояния после стресса. 10% курят, 70% употребляют алкоголь, 70% не пьют кофе. 70% респондентов питаются 1-2 раза в сутки, 50% опрошенных предпочитают жареную и жирную пищу, 40% маринованную и копченую, что в

свою очередь негативно влияет на организм, а именно разрушает слизистую оболочку желудка.

Литература

1. Бакулин И. Г., Кучерявый Ю. А., Ливзан М. А., Маев И. В., Осипенко М. Ф. Система поддержки принятия врачебных решений. Гастроэнтерология: Клинические протоколы лечения / И. Г. Бакулин, Ю. А. Кучерявый, М. А. Ливзан, И. В. Маев, М. Ф. Осипенко // Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». – 2021. – 136 с.
2. Ткаченко Е. И. Гастроэнтерология : руководство для врачей / Е. И. Ткаченко // Санкт-Петербург: ООО «Издательство «СпецЛит». – 2013. – 637 с.
3. Циммерман, Я.С. Язвенная болезнь: актуальные проблемы этиологии, патогенеза, дифференцированного лечения/ Я.С. Циммерман// Клиническая медицина. – 2012. – №8. – С. 11–18.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРООСКОЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

В.Д. Чистякова

Научные руководители – С.Н. Куприна, О.А. Прокудина

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж» Министерства образования Белгородской области, г. Старый Оскол, Россия

Актуальность данной темы обусловлена тем, что инфаркт миокарда представляет большую угрозу жизни и здоровью.

Инфаркт миокарда – самая серьезная клиническая форма ишемии сердца.

По статистике, в России из 100 тысяч человек от инфаркта миокарда в среднем ежегодно умирают 330 мужчин и 154 женщины. Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57 %. В течение месяца с начала развития ИМ, включая догоспитальный период, умирает 40-50 % больных. При правильной реабилитации около 80 % больных трудоспособного возраста могут возвратиться к труду.

Выявление факторов риска развития инфаркта миокарда, а также изучение проблем профилактики являются на сегодняшний день весьма актуальными.

Цель исследования: выявление факторов риска развития инфаркта миокарда среди взрослого населения Старооскольского городского округа.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи:**

1. Изучить теоретические данные об инфаркте миокарда.
2. Проанализировать показатели распространенности острого инфаркта миокарда среди взрослого населения Старооскольского городского округа и Белгородской области за период с 2019 по 2021 год.
3. Провести анкетирование среди взрослого населения Старооскольского городского округа с целью выявления факторов риска развития инфаркта миокарда.

Объект исследования – взрослое население Старооскольского городского округа.

Предмет исследования: факторы риска развития инфаркта миокарда.

Методы исследования: научно-теоретический, статистический, социологический.

Материалы исследования: литературные источники и статистические данные Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» за период с 2019 по 2021 год.

При проведении сравнительного анализа распространенности острого инфаркта миокарда по Старооскольскому городскому округу и Белгородской области за период с 2019 по 2021 год, было выявлено, что показатель распространенности по Старооскольскому городскому округу выше, чем в Белгородской области в 2019 году на 66,9, в 2020 году на 10,3, в 2021 году на 13,6 случая на 100 тыс. населения.

С целью выявления факторов риска развития инфаркта миокарда среди взрослого населения Старооскольского городского округа было проведено анонимное анкетирование сорока человек.

Пол и возраст являются не модифицируемыми факторами риска. Мы знаем, что избежать инфаркта мужчинам куда сложнее, чем женщинам и что пожилые люди рискуют больше чем люди молодого возраста.

Из числа опрошенных 55% составили мужчины и 45% женщины.

Среди опрошенных респондентов: 35% составили лица в возрасте до 30 лет, 22,5% 31 – 40 лет, 30% 41 – 50 лет, 10 % 51 – 60 лет, 2,5 % старше 60 лет.

При опросе об употреблении табачных изделий, выяснилось, что 70% курят, что является распространенным фактором риска развития инфаркта миокарда среди опрошенных.

Употребление алкоголя среди анкетируемых составляет достаточно высокое процентное содержание: 45% употребляют алкоголь 1 раз в неделю по выходным, 20% 1-2 раза в месяц.

Еда – неотъемлемая часть нашей жизни, наполняющая наш организм веществами, необходимыми для его жизнедеятельности. 80% опрошенных не придерживаются регулярного, сбалансированного, рационального питания.

Стоит помнить о том, что сердце – это мышца, которая нуждается в регулярной нагрузке. Из анкетируемых, свою двигательную активность как низкую оценили 50%, что может привести к развитию гиподинамии, которая является фактором риска для такого заболевания как инфаркт миокарда.

Избыточный вес способствует повышению артериального давления, развитию сахарного диабета второго типа и, следовательно, значительно повышает риск развития инфаркта миокарда. О том, что имеют избыточны вес ответили 82,5% анкетируемых.

Исходя из предыдущих вопросов анкеты можно сделать вывод, что избыточный вес у опрошенных мог возникнуть вследствие неправильного питания и плохой двигательной активности.

Немаловажное значение придается контролю уровня артериального давления. 50% респондентов ответили, что контролируют свое АД, 30%

периодически измеряют давление, когда чувствуют головную боль, и 20% не контролируют АД.

Риск развития ишемической болезни сердца при стойком увеличении АД повышается в три раза. Было выяснено, что у 55% лиц, которые контролируют свое АД, это 80%, отмечается повышение АД выше 140/90 мм рт. ст.

Проблемы с сердцем и эмоциональное состояние человека тесно связаны. Мы установили, что 15 % редко подвергаются стрессовым ситуациям и стрессу, а 85% испытывают ежедневное стрессовое напряжение в обыденной жизни.

Фактор наследственности увеличивает риск возникновения различных заболеваний, а также и инфаркта миокарда в 1,5 раза, поэтому, респондентам было предложено ответить на вопрос о наличии сердечно – сосудистых заболевания у родственников. Выяснено, что у 45% опрошенных близкие родственники имеют в анамнезе артериальную гипертензию, перенесли инфаркт миокарда и инсульт.

Медицинские осмотры и диспансеризация позволят сохранить и укрепить здоровье населения, а при необходимости своевременно провести дополнительное обследование и своевременное лечение. По данным опроса 70% респондентов ежегодно проходят медицинские осмотры, поскольку являются работающими, 27,5% проходят диспансеризацию один раз в 5 лет, и 1 человек – 2,5% не проходит диспансеризацию, то есть не внимательно относятся к своему здоровью.

Выводы:

Инфаркт миокарда – это опасная патология, являющаяся частым проявлением ишемической болезни. Данное заболевание занимает одно из ведущих мест не только в нашей стране, но и во всём мире, так как практически каждый человек имеет факторы риска, именно поэтому необходимо вовремя выявлять их, а также вести здоровый образ жизни.

Показатели распространенности острого инфаркта миокарда по Старооскольскому городскому округу за период с 2019 по 2021 год выше, чем по Белгородской области в целом, несмотря на тенденцию к снижению. Это означает, что необходимо усилить осуществление мер по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты анкетирования взрослого населения Старооскольского городского округа показали, что многие респонденты подвержены факторам риска, которые способствуют развитию инфаркта миокарда. Самыми распространенными являются: нерациональное питание, низкая физическая активность, наличие избыточной массы тела, вредные привычки (табакокурение и употребление спиртных напитков), стресс, повышенное артериальное давление. Большинство из этих факторов – поведенческие, то есть те, которые напрямую зависят от образа жизни человека.

В заключении хотелось бы отметить, что высокая летальность, ранняя инвалидизация трудоспособного населения определили просветительную работу по борьбе с инфарктом миокарда как основную задачу медико-социальной работы. Снижение сердечно-сосудистых заболеваний может быть

достигнуто только путем комплексного подхода к коррекции факторов риска развития этих болезней.

Литература

1. Беленкова, Ю.Н. Кардиология. Национальное руководство [Текст] : краткое издание / [Авдеев С. Н. и др.] ; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова ; Ассоц. мед. о-в по качеству (АСМОК), Всероссийское науч. о-во кардиологов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 835 с.

2. Козлова, Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : Учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования, обучающихся по мед. специальностям / Козлова Л. В., Козлов С. А., Семененко Л. А. – Ростов н/Д : Феникс, 2003 (ЗАО Книга). – 475 с.

3. Трухан Д. И. Болезни сердечно-сосудистой системы: клиника, диагностика и лечение : учебное пособие / Д. И. Трухан, С. Н. Филимонов. – СПб. : СпецЛит, 2016. – 319 с.

СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ГРАЖДАН ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д.Л. Шевлякова

Научный руководитель – Е.А. Метленко

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

Актуальность. Согласно статистике ежегодно в нашей стране болеют гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями около 40 млн. человек. Часто назначаемыми препаратами для профилактики и лечения этих болезней являются иммуномодуляторы. Однако большинство представителей данной группы препаратов продаются без рецепта, и граждане, впечатлённые масштабными рекламными кампаниями, используют их для самолечения. В то же время нарушения нормального функционирования иммунной системы приводят к осложнениям заболеваний, иногда – к летальным исходам. В последние десятилетия в России наблюдается снижение иммунологической реактивности населения, что способствует переходу инфекционных заболеваний в хроническую форму. Таким образом, актуальной представляется проблема изучения знаний пациентов о группе лекарственных препаратов-иммуномодуляторов и особенностях их применения.

Цель исследования – оценить степень осведомленности граждан при использовании иммуномодуляторов в профилактике и лечении заболеваний.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие «иммуномодуляторы», дать их сравнительную характеристику с препаратами схожих групп.
2. Выяснить степень осведомленности граждан о группе лекарственных препаратов-иммуномодуляторов, их фармакологическом действии и противопоказаниях к применению.

3. Определить на основании данных опроса частоту использования иммуномодулирующих препаратов в профилактике и лечении заболеваний.

Результаты исследования. Иммуномодуляторы – это лекарственные средства, нормализующие показатели иммунной системы и устраняющие дисбаланс различных звеньев иммунного ответа [1]. К ним относятся лекарственные препараты биологического или химического происхождения, которые обладают иммунотропным действием. Характерным свойством иммуномодуляторов, в отличие от других иммунотропных препаратов, является их способность нормализировать патологически измененные показатели иммунитета: повышать сниженные и понижать повышенные значения.

Иммуномодуляторы делятся на две группы: экзогенные и эндогенные. К экзогенным относят чужеродные для организма вещества, которые способны воздействовать на различные звенья иммунной системы, при этом усиливая или подавляя иммунный ответ. В том числе, в эту группу входят синтетические иммуномодуляторы, которые могут быть получены путем химического синтеза или биосинтетическим путем [2]. Ярким примером синтетических иммуномодуляторов, которые получены путем химического синтеза является отечественный препарат нового поколения «Полиоксидоний», обладающий широким спектром действия. Эндогенные иммуномодуляторы оказывают целенаправленное действие на конкретные иммунные механизмы. К ним относятся различные цитокины, такие как интерфероны, интерлейкины и т.д.

В сравнении с иммуностимуляторами иммуномодуляторы – это «слабо-нейтральные» препараты, которые просто воздействуют на организм и заставляют собственный иммунитет работать более тщательно в определенных условиях (например, при ОРВИ). Таким образом, иммуномодулятор не имеет прямого действия на возбудителя, но мягко корректирует и стимулирует защитные реакции организма, позволяя эффективно бороться с инфекцией.

Использование иммунокорректоров показано при разнообразных инфекциях, аллергических заболеваниях, новообразованиях, ВИЧ. В качестве самостоятельного препарата, они могут быть использованы как профилактическое средство во время эпидемий (грипп, ОРВИ) – с этой целью применяются как растительные иммуномодуляторы, так и синтетические комплексы.

Но, несмотря на все полезные свойства этой группы препаратов, их использование не должно быть бесконтрольным – это чревато обратным эффектом либо привыканием, характерным для некоторых препаратов. Самостоятельный прием лекарств при ряде заболеваний неизбежно вызывает рецидив болезни, последствия которого непредсказуемы.

Для анализа использования иммуномодуляторов гражданами было проведено анкетирование среди взрослого населения г. Курска (163 человека). В качестве признака деления были выбраны категории: совершеннолетние до 25 лет (10,5 %), в возрасте от 25 лет до 45 лет (52,9 %) и старше 45 лет (36,6 %). Подавляющее большинство опрошенных составили женщины (89,5%), что, учитывая их роль в распределении семейных обязанностей, повышает объективность полученных результатов. Гипотеза исследования состояла в том,

что граждане указанных возрастных групп имеют некоторое представление на счет понятия иммуномодуляторов и опыт их применения в лечении себя и своих детей: 53,6 % опрошенных отметили, что имеют 2 – 3 ребенка, 28,1 % – 1 ребенка.

Большинство респондентов (69,5 %) знают, что такое «иммуномодуляторы». При этом лишь около половины (50,6 %) представляют, в чём состоит отличие иммуномодуляторов от иммуностимуляторов.

Относительно применения лекарственных препаратов данной группы 72,1 % опрошенных указали, что не применяют иммуномодуляторы для профилактики и лечения, и лишь 27,9 % отметили, что используют их. При этом на вопрос о противопоказаниях к применению иммуномодуляторов большинство признало, что не знает о них – 58,4 %. О возможности индивидуальной непереносимости осведомлены 33,1 % опрошенных. Кроме того, более четверти респондентов отнесли к противопоказаниям аутоиммунные тиреоидиты (13,6 %) и хронические инфекционно-воспалительные процессы (12,3 %), которые в действительности таковыми не являются.

Вопрос о знании иммуномодуляторов показал, что 64,9 % опрошенных знают такой препарат как «Имудон», 58,4 % – «Циклоферон», 40,9 % – «Полиоксидоний», 10,4 % – «Галавит», 9,7 % – «Рибомунил». «Нурофен» не относится к иммуномодуляторам, но его выбрали 3,8 % респондентов. Всего 5 % опрошенных в свободном ответе написали «Не знаю», а по 0,6 % предложили «Изопринозин» и «Ликопид».

Относительное большинство опрошенных (54,5 %) не представляет, с какими препаратами рационально применять иммуномодуляторы. При этом 40,9 % выбрали вариант «с противовирусными препаратами», что является верным ответом. О том, что иммуномодуляторы нерационально использовать с диуретическими препаратами не знает 2,6 % респондентов.

Опрос показал и то, что большинство участников исследования не знают о том, как назначают иммуномодуляторы в комплексном лечении хронических инфекций – 58,4 %. Всего 24 % выбрали совмещение противовирусными препаратами, 9,7% – с антибиотиками, что является правильными ответами. Пятая часть опрошенных неверно полагает, что иммуномодуляторы необходимы после применения противовирусных препаратов (10,4 %) и после применения антибиотиков (9,1 %).

По мнению относительного большинства респондентов – 59,1 %, часто и длительно болеющим людям перед началом осенне-зимнего сезона показано применение иммуномодуляторов при иммунореабилитационных мероприятиях, что является верным ответом. Другая часть опрашиваемых осведомлена, что это необходимо онкологическим больным для улучшения качества жизни (21,4 %) и не полностью выздоровевшим пациентам (22,7 %). При этом вариант ответа «Больным с острыми бактериальными инфекциями», являющийся неверным, ошибочно выбрали 18,2 %. Касательно использования иммуномодуляторов в лечении детей, достаточно высокий процент

опрошенных – 66 % – выбрали вариант «нет», 28,1% – «да, редко», 5,9% – «да, постоянно».

Выводы. Таким образом, иммуномодуляторы – это препараты широкого спектра действия, которые являются относительно безопасными. Но их применение требует подбора грамотным специалистом. Граждане имеют неплохое представление о том, что это за группа лекарственных препаратов, каково их назначение, а около 1/3 применяют их в профилактике и лечении. Однако довольно большой процент аудитории не имеет представления о побочных эффектах иммуномодуляторов и возможностях их комбинирования с другими препаратами при лечении различных заболеваний.

В целом, учитывая безрецептурный отпуск препаратов данной группы в аптеках, исследование отражает необходимость более широкого ознакомления граждан с особенностями иммуномодуляторов для их более точного и эффективного применения в профилактике и лечении заболеваний. С этой целью нами подготовлен информационный бюллетень «ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ НА СЛУЖБЕ ИММУНИТЕТА».

Литература

1. Иммуномодуляторы. – Текст: электронный // Язык. Образование. – Сайт библиотеки КПФУ (Казань). – URL: https://kpfu.ru/docs/F44419788/%CC%E0%E3_%C8%EC%EC%F3%ED%EE%EC%EE%E4%F3%EB%FF%F2%EE%F0%FB_%C8%F8%EC%F3%F5%E0%EC%E5%F2%EE%E2%E0_%EB%E5%EA%F6%E8%E8.pdf (дата обращения: 18.02.2023).

2. Иммуномодуляторы: виды, особенности применения и противопоказания. – Текст: электронный // Цитомед: фармацевтическая компания производитель. – URL: https://cytomed.ru/2012/08/29/immunomodulyator/ (дата обращения 20.02.2023).

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОБ УХОДЕ ЗА КОЛОСТОМОЙ

А.С. Шевлякова

Научный руководитель – К.М. Ефремова

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

Актуальность исследования. Некоторые заболевания кишечника требуют того, чтобы часть кишечника находилась в покое – как временно, так и постоянно. Этого добиваются путем создания искусственного ануса [1]. Связанные с кишечником заболевания – это очень деликатная тема, поэтому многие обращаются за помощью в уже запущенном состоянии.

Термином «колостома» в настоящее время обозначают искусственный «задний» проход, наложенный хирургическим путем на один из участков толстой кишки для постоянного или временного отведения фекалий от дистального отдела кишки [2].

С каждым годом количество пациентом с колостомой увеличивается, а знания самих пациентов и их родственников об уходе за стомой- стоят на месте. Когда пациент только слышит термин «колостома», в его сознании сразу возникают страшные образы, появляются депрессивные и тревожные мысли, многие думают, что на этом их полноценная жизнь заканчивается [3].

Для того, чтобы пациенту помочь в этой ситуации необходимо знать уровень его осведомленности в уходе за стомой и принятии своего состояния.

Цель исследования: проанализировать информмированность пациентов об уходе за колостмой (ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова»)

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.
2. Проанализировать информированность пациентов об уходе за колостомой.
3. Разработать рекомендации по уходу за колостомой в домашних условиях

В качестве объектов исследования выступали пациенты ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова»(количество 35)

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

Результаты исследования.

В результате социологического исследования установлено, что в исследовании участвовали 46 % мужчин и 54 % женщин

Распределение респондентов по возрасту выглядит следующим образом: от 25 – 45 лет 1%, От 46 – 55 лет 35%, от 56 – 70 лет 40 % и старше 70 лет участвовали 26% пациентов.

В вопросе о месте проживания ответы сложились следующим образом: городским жителем является 31% опрошенных, а сельским 69 %.

Для формирования понимания уровня информированности о проблемах в уходе за стомой, нами был задан вопрос, отражающий понимание наиболее часто встречающихся проблем с которыми пациенты сталкивались. В ходе опроса установлено, что калоприемник отклеивался 56%, раздражение вокруг кожи 23%, набор лишнего воздуха в калоприемник 16%, выделение слизи/крови из стомы 5%.

На вопрос о том, какие неудобства в повседневной жизни после выведения стомы начали больше всего стали беспокоить, пациенты ответили так: специфический запах от калоприемника 35%, ограниченный выбор одежды 5%, стеснение своего тела 20%, беспокойство за обременительное состояние для близких 40%.

Ранжирование ответов респондентов в вопросе о том, кто обучал уходу за колостомой, показало так: обучал лечащий врач и медицинская сестра ответили 93%, только медицинская сестра 7%.

Анализ ответов респондентов показал, что из всех опрошенных 56 % знают средства по уходу за стомой, 37 % еще не задавались этим вопросом и 7 % не знают.

По мнению 76% опрашиваемых начали испытывать депрессивное состояние в связи с появлением колостомой, 20 % ответили, что настроены оптимистично к своему недугу, 4 % не пожелали обсуждать эту тему.

84 % респондентов на вопрос о необходимости получения дополнительных рекомендаций об уходе за колостомой в домашних условиях ответили,что желают получить, 16 % нет.

Вывод: данное исследование нам помогает сделать вывод, что заболеваниям, связанным с выведением колостомы, чаще страдают мужчины старше 46 лет и проживающие в сельской местности, здесь могут влиять несколько факторов, первое женщины чаще обращаются за медицинской помощью, чем мужчины. Второе, при прохождение диспансеризации после 45 лет, начинаются более углубленные исследования, включая кал на скрытую кровь, это исследование может указать на патологию кишечника. Третий фактор сельские жители реже городских обращаются за медицинским обследованием. Также, мы выявили, что пациенты не до конца освоили методику смены калоприемника, нарушали правила гигиены при уходе за стомой. Необходимо отметить и психологический портрет пациентов они удручены своим состоянием, нуждаются в поддержке семьи и близких людей, но в первую очередь поддержкой и помощью медицинских работников, ведь именно они находятся с пациентом в начале пути жизни со стомой. Проведенное исследование показало, что пациенты нуждаются в более развернутой информации о уходе за стомой и адаптации к жизни с ней. На основании полученных данных нами были разработаны рекомендации по уходу за колостомой, где мы сделали акцент на средства ухода за стомами, правила смены калоприемника, важности соблюдения необходимой диеты, указали специализированные магазины и аптеки, где пациенты могут приобрести необходимую продукцию, указали интернет форумы, где общаются по интересам пациенты с аналогичной патологией.

Литература

1. Абдуллаев М. А. Паллиативные операции при раке прямой кишки (показания, непосредственные и отдаленные результаты) : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.14. – Санкт-Петербург, 1992. – 18 с. : ил.

2. Бардаханов А. Т. Колостомия при острой кишечной непроходимости: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.14;14.00.27 / Санкт-Петербург. мед. акад. – Санкт-Петербург, 2016. – 19 с.

3. Заболевания кишечника – симптомы, лечение и диагностика, признаки проблем с кишечником. Expert Clinics // https://expertclinics.ru : [сайт].– URL: https://expertclinics.ru/services/antivozrastnaya-medicina/lechenie-zabolevaniy-kishechnika/

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА.

А.А. Шишкина

Научный руководитель – Л.Г. Сухомлин

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

Актуальность исследования. При лечении частичной и полной адентии применяются съемные протезы. Сложность изготовления зубных протезов обусловлена морфофункциональными особенностями зубочелюстного аппарата при полной потере зубов. Некачественно изготовленные полные съемные протезы не только ведут к дисфункции зубочелюстной системы, приводят к физическому и психологическому дискомфорту пациента, а также из-за негативного влияния на слизистую оболочку полости рта вызывают множественные осложнения.

В последние годы повысились требования к ортопедическим конструкциям, поэтому дальнейшее совершенствование методик изготовления съемных зубных протезов является актуальной задачей ортопедической стоматологии.

Научная новизна. В ходе исследования установлена зависимость качества жизни пациента, его психологического состояния слизистой полости рта после протезирования полными съемными протезами. Выявлена необходимость профилактических мероприятий для сокращения воспалительных процессов слизистой полости рта при пользовании съемными протезами.

Цель исследования. Уменьшение негативного влияния зубных протезов на слизистую оболочку полости рта при протезировании полными съемными протезами.

Задачи:

1. Изучить негативное влияние материалов применяемых при изготовлении съемных протезов;
2. выявить качества, которыми должны обладать материалы для изготовления полных съемных протезов;
3. выяснить, что является причиной осложнений при протезировании полными съемными протезами.

Одно из основных трудностей в ортопедической стоматологии является реакция тканей протезного ложа на базисы съемных протезов, а точнее на материал, из которого изготовлен протез. В настоящее время для изготовления съемных протезов наиболее часто используют акриловые пластмассы горячего отверждения, а также применяют безмономерные соединения. Любой искусственный элемент вызывают сложные реакции организма.

В ходе нашего исследования мы выяснили каким требованиям должны отвечать материалы для изготовления съемных протезов:

1. пластмасса должна обладать достаточной прочностью и в то же время быть эластичной;

2. иметь максимальное сопротивление к ударам и изгибам;
3. обладать малой стираемостью;
4. быть гипоаллергенной;
5. протезы изготовленные из пластмассы должны поддаваться починкам;
6. так же пластмасса по цвету должна быть близка к естественным тканям полости рта.

Съемные протезы являются для пациента инородным телом, поэтому тошнота, позывы к рвоте, слюноотделение, нарушение речи, а так же психологический дискомфорт являются неотъемлемой частью привыкания к протезам, но если пациент будет следовать рекомендациям врача, то эти негативные явления со временем пройдут и процесс адаптации будет протекать легче и не будет таким длительным. По настоящее время достаточно актуальным остается вопрос выбора материала и способов изготовления полных съемных протезов.

Показанием к применению полных пластиночных протезов является полное отсутствие зубов в полости рта. К противопоказаниям относятся:

1. аллергия на пластмассу;
2. воспалительные заболевания полости рта и хронические инфекции в фазе обострения;
3. острые вирусные инфекции;
4. психические болезни.

После сдачи пациенту съемного протеза, может возникнуть ряд осложнений, причиной их могут быть:

1. несоблюдение пациентом гигиены полости рта;
2. некачественно проведенная подготовка полости рта к протезированию;
3. перелом протеза;
4. неточно изготовленный протез;

При использовании съемных протезов со временем (от 1 до 3 лет) возникают изменения слизистой оболочки протезного ложа. У пациентов наблюдается отек слизистой, гиперемия, но при этом покров слизистой оболочки сохраняется. При пользовании протезами более длительный период можно наблюдать у пациентов язвы, эрозии, а так же гипертрофию. Так как протезирование полными съемными протезами осложняется плохой фиксацией, для ее улучшения в некоторых случаях на верхнем протезе изготавливают камеру, улучшающую присасываемость протеза. Наблюдая пациентов, длительно использующих протез с камерой, мы отметили, что по истечению 3-х лет слизистая полости рта разрослась и заполнила камеру в протезе, а фиксация протеза стала опять неудовлетворительной. Рекомендуется изготавливать новые протезы через 3-4 года, но, к сожалению, пациенты пренебрегают этим правилам и могут пользоваться своими протезами до 10 лет, что ведет к негативным последствиям в полости рта. При таком длительном пользовании протезами на внутренней поверхности протеза, касающейся с протезным

ложем, накапливается микрофлора, а продукты ее жизнедеятельности оказывают токсическое воздействие на подлежащую слизистую.

Вывод. В ходе исследования мы сделали вывод, что ситуация каждого пациента индивидуальна и прежде чем изготавливать полные съемные протезы необходимо полностью проанализировать клиническую ситуацию и желательно изготовить диагностические модели, которые помогут в работе врачу и технику. Подбирая материал и технологию для изготовления полных съемных протезов, мы наперед должны спланировать максимальный результат ортопедического лечения избегая возможных рисков и осложнений. Также стоит отметить, что от проведения профилактики осложнений зависит эффективность ортопедического лечения в целом, а значит комфорт и качество жизни пациента.

Литература

1. Копейкин, В. Н. Ортопедическая стоматология : учебник / Под ред. В. Н. Копейкина, М. З. Миргазизова; Под ред. В. Н. Копейкина, М. З. Миргазизова. – Изд. 2-е, доп. – Москва : Медицина, 2001. – 624 с.
2. Ортопедическая стоматология [Текст] : [Учебник для стоматол. фак. мед. ин-тов] / В.Ю. Курляндский. – 4-е изд., испр. – Москва : Медицина, 1977. – 488 с.
3. Лебеденко, И. Ю Ортопедическая стоматология : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060201.65 «Стоматология» по дисциплине «Ортопедическая стоматология» / [Арутюнов С. Д. и др.] ; под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 639 с.

СЕКЦИЯ №5
ЗОЖ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

А.А. Анненкова, С.Б. Рахимов
Научные руководители – А.В. Белкина, М.В. Иванова
ОБПОУ «Курский монтажный техникум», г. Курск, Россия

Актуальной проблемой формирования здорового образа жизни является воспитание у подростков осознанного и бережного отношения к здоровью как необходимому элементу общей культуры; формирование у обучающихся понимания сущности здорового образа жизни, более осознанного отношения их к своему здоровью и окружающей среде.

Цель проекта: выявление причин несоблюдения здорового образа жизни обучающихся.

Объектом работы является формирование у обучающихся потребности в здоровом образе жизни.

Гипотеза: обучающиеся могут грамотно объяснить, что включает в себя понятие здоровый образ жизни, но практически нет ни одного из них, кто бы полностью соблюдал правила здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни – единство и согласованность всех уровней жизнедеятельности человека – биологического, психологического, профессионального, социально-культурного и духовно-нравственного.

Здоровый образ жизни – образ жизни человека направлен на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. Здоровье человека на 60 % и более зависит от образа жизни. ЗОЖ подразумевает ментальное здоровье, отказ от табака и употребления алкоголя, здоровые модели питания, физическую активность и т. д.

Реформирование в нашей стране системы образования ориентировано на воспитание общечеловеческих ценностей, на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, на гармонизацию каждого обучающегося с самим собой и окружающим миром.

Анализ проблем со здоровьем студенческой молодежи показывает, что обучающиеся признаются наиболее перспективной возрастной категорией в процессе формирования здорового образа жизни, поскольку именно в этом возрасте происходит усвоение основных объемов информации, вырабатываются фундаментальные жизненные стереотипы, происходит интенсивная работа по формированию своей личности, выработке стиля поведения, образа жизни, существует основа для проявления сознательной индивидуальной активности в области здорового образа жизни. Однако в педагогической практике эта идея реализуется недостаточно эффективно, несмотря на то, что в последние годы происходит переоценка ценностей – общегосударственные интересы и интересы личности рассматриваются взаимосвязано.

В ходе исследовательской работы проведен опрос среди сверстников с целью выявления факторов, несоблюдение которых приводит к нарушению здоровья обучающихся.

В опросе приняло участие 60 обучающихся.

Результаты опроса:

1. Режим дня. Распорядок труда, отдыха, питания и сна. Рекомендуется засыпать и просыпаться в одно и то же время. Необходимо спать не менее 7-8 часов.

Соблюдение режима дня – 15% обучающихся

2. Организация правильного питания. Только полезная еда. Отказ от вредных продуктов: фастфуда, жирной пищи, сладких газированных напитков и др.

Соблюдение правильного питания – 22% обучающихся

3. Регулярные физические нагрузки. – спортивные упражнения, прогулки, развлечения и другие действия, требующие приложения физических усилий.

Физическая активность – 51% обучающихся.

4. Вредные привычки – образ жизни, при котором человек осознанно наносит вред своему здоровью, занимаясь определёнными вещами,

приносящими приятные ощущения (табакокурение; распитие алкогольных напитков, энергетиков, игромания, наркомания и токсикомания).

Наличие вредных привычек – 10% обучающихся.

5. Позитивный настрой. Отсутствие психоэмоциональных нарушений (тревожность, депрессия, неврозы, упадок настроения, или, наоборот, перевозбуждение, гнев, нарушения памяти, бессонница).

Психоэмоциональные нарушения – 24% обучающихся.

В результате выяснилось, что меньше всего обучающиеся соблюдают режим дня и подвержены отрицательным психоэмоциональным состояниям.

Причины несоблюдения здорового образа жизни:

- обучающийся не вникал в подробности соблюдения ЗОЖ;
- обучающийся не беспокоится о своём здоровье и губит свой организм;
- слишком занят другими делами и проблемами;
- вредные привычки доставляют больше удовольствия в жизни, нежели ведение здорового образа жизни.

К сожалению, многие обучающиеся не придерживаются самых простых принципов здорового образа жизни:

- являются жертвами поведенческих расстройств;
- увлекаются фастфудом, что приводит к ожирению и склерозу сосудов;
- предпочитают заниматься по ночам, что приводит к нестабильному психоэмоциональному состоянию (беспокоятся, нервничают, страдают бессонницей);
- активно сокращают свою жизнь, не отказываясь от употребляя алкогольных напитков, энергетиков и курения.

Исследование показало, что сегодня остро стоит вопрос о создании благоприятных условий для индивидуализации образа жизни обучающихся, о формировании ответственного отношения к своему здоровью. Здоровье выступает как единственная общечеловеческая и индивидуальная ценность, поскольку все остальные общечеловеческие ценности являются лишь средствами обеспечения здоровья личности обучающихся, поэтому одна из главных задач образовательных организаций – выполнение социального заказа – формирование здорового, активного гражданина России.

Обязанность каждого – защищать и сохранять здоровье, и не доверять его другим людям.

Литература

1. Айзман, Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие / Р. И. Айзман, В. Б. Рубанович, М. А. Суботялов. – 3-е издание, стереотипное. – Новосибирск : Сибирское университетское издательство, 2017. – 214 с.

2. Исаева А.М., Антонец К.В. Влияние сна на успеваемость студентов // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 2. ;URL: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16920 (дата обращения: 12.05.2023).

3. Морозова, Е. Е. Здоровьесберегающая деятельность в системах образования и здравоохранения / Е. Е. Морозова, В. И. Морозов ; Сарат. нац. исслед. гос. ун-т им.Н. Г. Чернышевского. – Саратов : Издательство Саратовского университета, 2016. – 149 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Д.С. Вавилова

Научный руководитель – Н.А. Брыкина

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

Актуальность темы исследования. На здоровье детей повлияют климатические условия, места местожительства, возрастно-половые особенности, методы перевоспитания, уровень воспитания [1]. Физическое формирование остается самым значимым коэффициентом самочувствия и нормой самосовершенствования, потому способность оценивать его, будет содействовать воспитанию здорового поколения.

Цель исследования: определить степень физического состояния учащихся 5 классов МБОУ СОШ № 4.

Задачи исследования:

1) исследование информационных источников;

2) выявление уровня физического развития;

3) применить способ показателя Кетле для оценки показателей физического развития школьников.

Объект исследования: антропометрические способы исследования.

Объект исследования: физическое развитие учащихся 5 класса МБОУ СОШ № 4.

Материал и методы. Для оценки физиологического развития детей и подростков используется несколько методик. В последние годы часто применяется метод нахождения коэффициента Кетле (весоростового показателя) [2].

Для определения весоростового показателя, необходимо массу тела разделить на квадрат роста. Данное изыскание проводилось в МБОУ СОШ № 4 г. Усмань среди учащихся 5 классов. Всего было обследовано 70 человек. Из 70-и детей 10-летнего возраста имеют обычный показатель ИК – 57% (40 чел.), излишний вес – 35 % (25 чел.) и у 7% (5 чел.) отмечается астеническое телосложение.

Общая характеристика физического становления учащихся 5 классов МБОУ СОШ № 4 следующая: психофизическое развитие среднее, гармоничное.

Для достижения цели работы, была освоена методология оценки личностного физического становления детей с помощью показателя Кетле и оценено их становление по нормативным коэффициентам [3].

Ухудшение психофизических показателей может быть обусловлено целым рядом причинами: образа жизни школьников; с нежеланием посещать физкультуру и спортивные секции; неполноценное питание.

Анализ сведений проведенной работы позволяет сказать, что менее трети школьников имеют не полные семьи, что отрицательно отражается на состоянье их здоровья, потому что снижается восприимчивость к болезням и школьной нагрузке. Помимо этого, снижается материальная обеспеченность семьи, не достаточно времени уделяется организации досуга.

Помимо этого, были обследованы две подгруппы школьников: опытная и экспериментальная. Испытуемые экспериментальной группы, в отличии от испытуемых опытной группы, постоянно занимаются в физкультурных секциях. Возраст учащихся составлял 10-12 лет. В результате исследования, все испытуемые были поделены на 4 группы:

I − девочки контрольной подгруппы;

II − девочки экспериментальной группы;

III – мальчики контрольной подгруппы;

IV − мальчики экспериментальной группы.

Исследования были проведены в начале, а затем в средине 2022-2023 учебного года.

Результаты исследования. В середине учебного года, по сравнению с началом, окружность грудной клетки у девочек экспериментальной подгруппы увеличилась. Вышеуказанное изменение в коэффициентах дыхательной системы позволило говорить о том, что регулярные занятья в спортивных секциях способствуют худшему развитию органов дыхания у девочек.

Согласно данным, у мальчиков экспериментальной группы увеличились показатели окружности грудной клеточки на вдохе, что говорит о том, что дыхательная система развивалась активно при физических нагрузках.

У девочек, занимающихся в физкультурных секциях, в середине учебного года по сравнению с началом, увеличилось как артериальное, так и диастолическое кровяное давление. Увеличение артериального давления может объясняться большой общеобразовательной и физической перегрузкой, получаемой ими в школе.

Частота сердечных увеличений в двух обследуемых группах девочек, в средине года в отличие от начала значительно не изменялась. Также доподлинно не изменялись коэффициенты артериального воздействия у учениц проверочной группы, а отмечается лишь малая закономерность к увеличению показателей на 0,7% и 3,4% аналогично.

Частота сердечных сокращений у мальчиков, занимающихся в физкультурных секциях, в конце учебного года по сравнению с окончанием, увеличилась на 4,3% и почти достигла их возрастной нормы.

Согласно данным исследования, у девочек опытной группы коэффициенты резервного объёма вдоха в средине учебного года в сравнении с началом года увеличились на 26,7%. Показатели жизненной емкости легких, дыхательного объёма и резервного объёма выдоха у девочек этой группы

значительно не изменялись. Впрочем, у них наблюдалась закономерность к увеличению вышеуказанных показателей (на 15,4 %, 4,3% и 11,2%).

У девочек контрольной группы наблюдалась закономерность к увеличению жизненной емкости лёгких на 1,1%, дыхательного объёма − на 23,9% и резервного объёма выдоха на 17,0%.

У мальчиков, занимающихся в спортивных секциях, в середине учебного года по сопоставлению с началом, случилось значительное увеличение показателей резервного объема вдоха (на 33, 1%). Этот же показатель у мальчиков контрольной подгруппы, наоборот, снизились на 12, 4%.

На основании проводимого анкетирования, можно сделать выводы: 90 % школьников считают физическую культуру нужным предметом, сколько же детей желали бы заниматься физической культурой несколько чаще, чем 2 раза в неделю, лишь треть из опрошенных пятиклассников дополнительно занимаются в спортивных секциях, для 70 процентов опрошенных детей нормативы на уроке физической культуры соответствуют их физическому развитию и 90 процентов детей желали бы внести в программу по физической культуре больше подвижных видов деятельности.

Выводы.

1. У учащихся МБОУ СОШ №4 коэффициенты физического становления находятся в приделах границ физиологической нормы как в начале, так и в средине учебного года.

2. В середине года по сравнению с окончанием, у испытуемых случились достоверные видоизменения системы внутреннего дыхания:

– у девочек и мальчиков, занимающихся в спортивных секциях, увеличились коэффициенты резервного объёма выдоха;

– у мальчиков контрольной подгруппы эти показатели снизились.

Исследования позволяют подтвердить, что регулярная мышечная активность школьников способствует становлению более развитой системы дыхания.

Рационально проводимые занятия физической культуры стимулируют прирост всех основных коэффициентов физического становления. В связи с этим повышается выносливость за счет увеличения жизненной емкости лёгких, сила – в связи с увеличением мышечной массы, пластичность – за счет упругости мышц.

Литература

1. Басманова Е.Д., Перевощикова Н.К. Особенности психофизического развития малышей // Российский ветеринарный журнал, 2019. –№ 1.– С. 53-56.

2. Трушкин А.Г. Научно-методические рекомендации по психодиагностической оценке психофизического развития малышей и подростков.–Ростов н/Д: РГПУ, 2019. – 71 с.

ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПИТАНИЯ

О.И. Зикина
Научный руководитель – В.С. Малиновская
ГПОУ «Донецкий медицинский колледж», г. Донецк, ДНР, Россия

Актуальность. Мировое медицинское сообщество признало ожирение неинфекционной пандемией, охватившей 30% населения земли. «Болезнь цивилизации» представляет серьезную не только социальную, но и медицинскую проблему. С распространением ожирения множатся и усугубляются связанные с ним тяжелые заболевания — сахарный диабет, артериальная гипертензия, болезни сердца, онкологические заболевания и другие, которые приводят к ухудшению качества жизни, потере трудоспособности и преждевременной смертности. Актуальность темы обусловлена тем, что в клинической практике недооценивается отрицательное влияние ожирения на возникновение, течение и эффективность лечения заболеваний, развившихся на фоне избыточного веса. Больные получают медицинскую помощь только по поводу уже имеющейся патологии, им не проводится лечение, направленное непосредственно на снижение веса и тем самым на предупреждение осложнений.

Целью данной работы является определение влияния на здоровье населения факторов, способствующих развитию ожирения.

Для этого необходимо решить ряд взаимосвязанных задач:

- раскрыть понятие и причины ожирения;
- оценить результаты проведенного исследования;
- предложить рекомендации по изменению образа жизни и питания.

Ожирение – это хроническое мультифакторное гетерогенное заболевание, характеризующееся избыточным отложением жира в подкожной жировой клетчатке и других тканях и органах, обусловленное метаболическими нарушениями, и сопровождающееся изменениями функционального состояния различных органов и систем. Модифицируемые факторы риска ожирения – это нерациональное питание, неактивный образ жизни, вредные привычки, стресс, нарушение сна, социальное положение [3].

Ведущая причина развития алиментарного ожирения – нарушение пищевого поведения, приводящее к нарушению равновесия между получаемой энергией и ее расходом на обеспечение жизнедеятельности.

Материалы и методы. Был проведен ряд исследований на основе социологического и статистического методов – опрос и анкетирование. В них приняли участие 50 респондентов в возрасте от 18 до 21 года и 50 человек с ИМТ более 25 кг/м², проживающих в г. Донецк ДНР.

Результаты исследования. При анализе опроса было установлено, что современная молодёжь подвержена факторам, способствующим развитию ожирения. По результатам анкетирования данной контрольной группы к первостепенным факторам можно отнести:

- наличие ожирения у членов семьи – 68%;
- малоактивный образ жизни – 60%;

- чрезмерные стрессовые ситуации – 60%;
- нарушение режима питания и потребление фастфудов – 54%.

Были выявлены основные группы риска пациентов с ожирением:

- группа риска остеоартрита – 76%;
- энтеритов, колитов – 74%;
- атеросклероза – 64%;
- ферментной недостаточности, сахарного диабета 2 типа – 60%;
- неалкогольной жировой болезни печени, ЖКБ – 59%;
- новообразований пищевода и других отделов ЖКТ – 52%;
- обструктивных заболеваний легких – 48%;
- артериальной гипертензии – 38% у женщин и 42% у мужчин.

Проведен анализ зависимости ожирения на ключевые параметры качества жизни у людей с ИМТ более 25 кг/м². Большая часть респондентов отмечает влияние на психоэмоциональное и физическое состояния:

- отмечают нарушение сна – 58%.
- чувство подавленности по утрам, упадок сил – 48%;
- теряется интерес к обычно приятной деятельности – 34%;
- 30% считают, что лишний вес препятствует профессиональной реализации, так как требуются дополнительные усилия для работы.

Многие привычные и простые вещи для человека, страдающего ожирением, вызывают трудности. Во время исследования:

- с трудом зашнуровывают ботинки – 32%;
- с трудом поднимаются по лестнице – 36%;
- отмечают одышку при незначительной нагрузке – 56%.

Основной вид терапии любой формы ожирения – сокращение поступления избыточной энергии с пищей и параллельно увеличение энергозатрат – повышение двигательной активности.

Основные положения диет, направленных на снижение веса:

1. Диета должна быть постепенной и сбалансированной.
2. Следует потреблять такое количество калорий, которое преобразуясь в энергию, определяется сочетанием основного обмена и уровнем физических нагрузок.
3. Чтобы похудеть, из нормы 2000 ккал нужно вычесть около 500 ккал; при сидячем образе жизни это составит около 1400-1500 ккал в сутки, при физической работе – больше.
4. Для предупреждения рецидива набора веса следует избегать диет для быстрого похудения, поскольку они приводят к развитию патологического цикла колебаний веса; предпочтительно выбрать рациональное питание.

Принципы рационального питания:

- избегать жареных продуктов (лучше блюда тушить или варить);
- употреблять больше продуктов, содержащих клетчатку (злаки, овощи и фрукты), придерживаться принципов «пирамиды питания»;
- соблюдать питьевой режим – около 2 литров воды в сутки;

- питаться мало, но частыми порциями;
- необходимо помнить о простом «правиле тарелки» – четверть ее должны занимать овощи и фрукты, половину – цельнозерновые злаки, и четверть – мясо или рыба, конечно же, нежирные;
- диета всегда должна сочетаться с физическими нагрузками [1].

Пациентам с ожирением рекомендуется 225–300 мин в неделю физической активности умеренной интенсивности или 150 мин в неделю аэробной физической активности высокой интенсивности, что эквивалентно тратам в 1800–2500 ккал в неделю.

Важным условием является расширение двигательной активности с использованием различных форм деятельности: утренняя гигиеническая и лечебная гимнастики, упражнения на тренажерах, прогулки, плавание, бег, катание на велосипеде, спортивные игры и другие. Для достижения наибольшего эффекта активность необходимо чередовать [2].

Профилактика ожирения является основополагающим принципом оздоровления общества, так как основная причина высокой смертности – это не само ожирение, а его тяжелые сопутствующие заболевания.

Выводы. Задача медсестры – вселить в пациента веру в эффективность лечения ожирения и оказать ему помощь в достижении поставленной цели. Целесообразно формировать у пациентов «уверенный оптимизм», стремление разрешать внутренние противоречия в самих себе, создав тем самым мощные предпосылки для снижения избыточного веса. Применение пациентами рекомендаций приводит к снижению массы тела и повышению качества их жизни. Хронические заболевания переходят в фазу ремиссии, нормализуется деятельность всех органов и систем организма, повышается самооценка и чувство собственного достоинства.

Литература

1. Аметов, А. С. Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию. Т. I. : учебное пособие / А. С. Аметов [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 384 с. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462690.html (дата обращения: 17.02.2023). – Режим доступа : по подписке.
2. Амлаев, К. Р. Медицинская профилактика / – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 184 с. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461297.html (дата обращения: 17.02.2023). – Режим доступа : по подписке.
3. Савельева, Л. В. Ожирение и метаболический синдром / Л. В. Савельева, Н. И. Волкова, С. А. Бутрова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406779V0010.html (дата обращения: 17.02.2023). – Режим доступа : по подписке.

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ВЫРАБОТКУ ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА

А.А. Кашолкина

Научный руководитель – Т.А. Тимошина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

«Сон – тоже функция, её нужно
осуществлять, чтобы можно было
выполнять другие функции»
Габриэль Оноре Марсель

В сегодняшний век современных технологий различные электронные устройства непрестанно сопровождают нашу жизнь. У каждого с собой телефон в кармане, а иногда и два. Всё завязано на социальных сетях, постоянной переписке, новостных лентах и т.д., там работа и учёба, родственники и друзья – словом, абсолютно вся жизнь. Гаджеты настолько плотно вошли в наш мир, что многие проводят там половину своего времени, не сводят с экранов глаз даже перед самым сном. Очевидно, что такое пользование современными технологиями влечёт за собой проблемы со здоровьем, особенно важно это для нынешней молодёжи, которая взаимодействует с электронными устройствами бесконтрольно.

В последнее время студенты МФК КГМУ всё чаще жалуются на плохое самочувствие, постоянную усталость, сонливость, разбитость даже после длительного сна. Я думаю, что это связано с действием ярких экранов гаджетов на выработку мелатонина. Этим и обуславливается актуальность выбранной темы.

Прежде, чем начать исследование, была обозначена цель работы: выяснить, что происходит в организме, когда он находится в окружении источников света перед сном и во время него, а также составить список рекомендаций по нормализации сна студентов, чтобы улучшить их самочувствие в течение рабочего дня.

Для достижения цели работы, были поставлены следующие задачи: изучить ритмы сна и бодрствования человека, выяснить роль мелатонина в нашей жизнь и его влияние на организм, узнать, как много студентов пользуются гаджетами перед сном, и как они чувствуют себя на следующий день.

Существует такое понятие «циркадный ритм». Под ним понимают смену сна и бодрствования человека. В норме мы должны спать ночью около 8 часов, а затем весь день быть бодрыми и работоспособными. Когда вокруг светло, организм вырабатывает кортизол, отвечающий за обеспечение его энергией. Когда темнеет, вырабатывается уже другой гормон — мелатонин, который помогает нам засыпать и восстанавливаться во время сна.

Сон – важный период восстановления организма на всех его уровнях, помогающий прийти в норму не только физически, но и психически. Нехватка сна или неправильный сон могут вызывать ряд неприятных симптомов и даже серьёзные заболевания. Так почему же происходит нехватка выработки

мелатонина и как сделать, чтобы наш организм успевал восстанавливаться в ночное время и был на 100% готов к следующему дню?

Ни для кого не секрет, что мелатонин или гормон сна участвует в синхронизации механизмов циркадного ритма в организме, принимает участие в регуляции сезонного и лунного циклов, а также является одним из самых мощных и доступных эндогенных антиоксидантов и регуляторов иммунной системы. Достаточная выработка этого гормона необходима нам, чтобы высыпаться, но, к сожалению огромная часть населения сталкивается с его нехваткой и как следствие нарушениями ритмов сна и бодрствования. Это может проявляться в таких симптомах, как бодрость, прилив сил, бессонница в вечернее и ночное время и одновременно с этим наличие сонливости, разбитости, усталости, головных болей в дневное время. Если Вы заметили у себя эти симптомы, то стоит всерьёз пересмотреть свой образ жизни, ведь нарушение циркадного ритма может привести к таким серьёзным заболеваниям как сахарный диабет, сердечно-сосудистая недостаточность, ожирение, психические расстройства.

Выработка мелатонина в вечернее и ночное время может быть снижена из-за искусственного освещения, а особенно из-за световых волн синей части спектра (они содержат больше всего энергии), которые как раз и исходят от экранов смартфонов, телевизоров и компьютеров. Даже тусклый свет ночника на тумбочке или фонаря с улицы может снизить уровень мелатонина. Чем меньше вырабатывается этого гормона, тем ниже качество сна. Также гормон влияет на метаболизм, аппетит, настроение и даже замедляет процессы старения. А вот синий свет — наоборот, может его ускорить. Информация, которую мы получаем перед сном из гаджетов также может вредить сну, повышая уровень адреналина, что не даёт расслабиться.

Для анализа влияния гаджетов на выработку мелатонина и качество сна молодёжи было проведено анкетирование среди студентов 2 курса МФК КГМУ. В качестве признака деления была выбрана категория студентов 17-18 лет, так как среди подростков этого возраста замечено наибольшее ежедневное использование техники, поэтому было бы целесообразно узнать самочувствие студентов именно этой категории.

Первый вопрос звучал следующим образом: «Знаете ли Вы про мелатонин (гормон сна) и о его функциях?». 89,5% опрошенных дали утвердительный ответ, 10,5% ответили «Нет». Из чего следует вывод, что большей части респондентов известно о мелатонине и его функциях.

Также относительное большинство опрошенных (63,2%) знало о том, что данный гормон вырабатывается только в полной темноте, 36,8% напротив данный факт был неизвестен. Исходя из полученных данных, можно сказать, что больше половины студентов знают о том, что мелатонин вырабатывается в полной темноте.

Следующий вопрос касался осведомлённости студентов о пагубном влиянии гаджетов на сон человека и выработку гормона сна. 89,5% респондентов дали положительный ответ на этот вопрос, 10,5% сообщили, что не знали о вреде. Таким образом стало понятно, что подавляющему

большинству участников опроса известно о пагубном влиянии гаджетов на сон человека и выработку гормона сна, а значит имеют достаточно информации, чтобы обеспечить себе правильный сон.

Что касается использования гаджетов перед сном, то ответы распределились следующим образом: 94,7% респондентов используют технику перед сном; 5,3% – иногда, 1-2 раза в неделю, ответ «стараюсь убирать искусственный свет от экранов как минимум за час до сна» набрал 0%. Статистические данные говорят о том, что несмотря на наличие знаний у большинства студентов о мелатонине, его функциях, выработке и вреде гаджетов, они продолжают пользоваться электроникой перед сном.

На вопрос «Чувствуете ли Вы усталость, сонливость, разбитость в течение дня?» были получены следующие ответы: 57,9% выбрали вариант «Да, часто»; 42,1% отметили, что плохо себя чувствуют лишь иногда; ни один из студентов не сказал о ежедневном, стабильном наличие сил и бодрости. Это говорит о том, что гаджеты действительно уменьшают выработку мелатонина, из-за чего студенты спят, но не высыпаются.

Относительно малая доля респондентов (26,3%) часто страдают бессонницей, у 57,9% данная проблема возникает, но не часто; 15,8% всегда хорошо засыпают. Таким образом, можно сказать, что проблемы с засыпанием также,как и недостаток бодрости в дневное время, вероятно связаны с нарушением выработки мелатонина и сбитым циркадным ритмом, причиной чего могли служить лучи синего спектра.

Следующий вопрос звучал так: «Считаете ли вы свой сон качественным?». 47,4% дали положительный ответ; 52,6% напротив сказали, что всегда не высыпаются. Это подтверждает предположения о том, что несмотря на достаточное количество сна, если выработка мелатонина снижена, человек не будет чувствовать себя выспавшимся.

Что касается использования «режима защиты зрения» на смартфоне, то ответы распределились следующим образом: 57,9% респондентов регулярно пользуются «режимом защиты зрения» на своих смартфонах (данная функция блокирует синее излучение); 26,3% не считают это необходимым; 15,8% не знали о такой функции; Из чего можно сделать вывод, что хотя производители современной техники предоставляют пользователю возможность блокировать синее излучение и делать свой смартфон безопаснее для здоровья, практически половина студентов пренебрегает данной возможностью.

Подавляющее большинство опрошенных (94,7%) стараются засыпать в полной темноте, без искусственного освещения; 5,3% напротив отмечают наличие света во время сна. Это говорит о том, что студенты понимают необходимость сна в полной темноте и стараются придерживаться данного правила.

На вопрос «Хотели бы Вы улучшить свой сон?» больше половины респондентов (63,2%) дали ответ «Да, хочу избавиться от постоянной усталости»; 36,8% опрошенных ответили «Нет, у меня и так всё хорошо». Таким образом, подавляющему большинству студентов следует пересмотреть

свой режим дня и привычки, которые могут препятствовать выработке мелатонина.

Суммируя выводы по каждому вопросу в отдельности и приводя их к общему выводу, можно сказать, что среди студентов второго курса практически нет ребят с качественным сном, все они от раза к разу плохо себя чувствуют и неправильно спят. Если убрать их гаджеты за час-два до сна, то эту удручающую статистику можно было бы значительно улучшить. Данные опроса показали, что ребятам стоит обратить внимание на свой режим сна и бодрствования, а также всерьёз пересмотреть количество экранного времени своих смартфонов.

Из всего выше сказанного следует вывод, что люди, проводящие много времени вечером и ночью в Интернете, имеют гораздо более высокий уровень стресса организма, а следовательно более склонны к различным заболеваниям, либо уже имеют их. Студенты, использующие гаджеты перед сном, отмечают повышенную усталость и снижение продуктивности среди всего дня. Чтобы предотвратить нежелательные последствия следует: отказаться от электроники за час-два до сна или хотя бы перевести свой смартфон на режим «защиты зрения», приглушить освещение в комнате, плотно закрыть шторы. Также не будет лишним наладить правильное питание, включить в свою жизнь регулярные занятия спортом и прогулки на свежем воздухе. Следуйте этим несложным правилам и крепкое здоровье и хороший сон долго вас не покинут.

Литература

1. Бухтияров, И.В., Сивочалова, О.В., Хоружая, О.Г., Конторович, Е.П. Нарушения репродуктивного здоровья у работников ночных смен / И.В. Бухтияров, О.В. Сивочалова, О.Г. Хоружая, Е.П. Конторович. // Медицина труда и промышленная экология. – 2016.–№ 9, – С.10-14.

2. Наумов, А.В., Конюх, Е.А. Мелатонин: медико-биологические функции / А. В. Наумов, Е. А. Конюх. – Текст: электронный. // Проблемы здоровья и экологии. – Белоруссия, Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2011. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/melatonin-mediko-biologicheskie-funktsii (дата обращения: 26.02.2023).

3. Осипов, Е.В., Нальгиева, З.М., Батюшин, М.М., Косякова, Я.С. Роль нарушения циркадого ритма сон-бодрствование в развитии соматических и психопатологических расстройств у лиц молодого возраста / Е.В. Осипов, З.М. Нальгиева, М.М. Батюшин, Я.С. Косякова. // Медицинский вестник Северного Кавказа 2022. Т. 17. № 1. – Российская Федерация, Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет.– 2022. №17(1). – С.33-38.

4. Пчелина, П.В., Сурсаев, В.А., Полуэктов, М.Г. Информационная перегрузка и нарушения сна / П.В. Пчелина, В.А. Сурсаева, М.Г. Полуэктов. –// Медицинский совет.Университетская клиническая больница №3 Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).– 2022. – №16(11). – С.54–60.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ-ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ.

Т.Е. Кистаубаев
Научный руководитель – С.С. Нурмагонбетова
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж

В настоящее время у пропаганде здорового образа жизни уделяется огромное внимание. Проводятся различного рода конкурсы социальной рекламы по борьбе с вредными привычками. В последнее десятилетие открываются спортивные комплексы, тренажерные залы, фитнес – центры для активного занятия спортом.

Здоровье в жизни каждого из нас- это самое драгоценное, которое необходимо оберегать и сохранять. Несомненно оно зависит от ряда факторов, которые человеку неподвластны, например, экология, наследственные факторы, влияние медицины и др. [3,6].

Нет единой трактовки понятия здоровый образ жизни. Различные авторы и направления дают свое определение понятию «здорового образа жизни». Для философов р здоровый образ жизни -это составная часть жизни общества в целом. Психологи рассматривают здоровый образ жизни с позиции сознания, мотивации. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, под здоровьем понимается состояние физического, духовного и социального благополучия [4]. Несомненно, все они нацелены на решение одной проблемы — укрепление здоровья [5].

Цель исследовательской работы: формирование потребности в здоровом образе жизни, его сохранения и укрепления.

Задачи исследовательской работы:

- создание благоприятных условий для формирования ценностного отношения к ЗОЖ, как к одному из главных путей в достижении успеха;
- воспитание активной жизненной позиции, ответственное отношение к своему здоровью;
- сохранение и укрепление физического здоровья;
- популяризация преимуществ ЗОЖ;.

Здоровье – это совокупность физических и духовных качеств человека, которые являются основой его долголетия. Важнейшая задача любого государства -это укрепление здоровья [2]. Одним из путей решения этой задачи кроется в необходимости призывать граждан к спортивно-оздоровительной деятельности. Спортивно-оздоровительная деятельность – это комплекс различных мероприятий, направленные на гармоничное развитию человека [3]. Здоровый образ жизни и спорт -это успех нашего здоровья. Согласно современным представлениям обязательными элементами здорового образа жизни являются:

- - профилактика вредных привычек;
- - активный образ жизни;
- - правильное питание;
- - личная гигиена;

- - закаливание.

Алкоголизм, табакокурение, наркомания приносят огромный вред человеческому организму. Наркомания — хроническое заболевание, вызванное употреблением наркотиков. Курение — это одна из самых значительных угроз для здоровья населения Как показывает статистика, курение табака убивает до половины его потребителей[4,6].

Наиболее значимое условие для здорового образа жизни – это активный образ жизни. Систематические занятия спортом помогают решить многие проблемы связанные со здоровьем. Помогают развить двигательную активность, способствуют усилению сердечной мышцы, стабилизируют кровяное давление, тонизируют мышечную активность, кроме того, повышают самооценку. Спорт воспитывает человеке волю к победе, целеустремленность, настойчивость и другие важные человеческие качества [1,3].

Правильное питание – это питание, которое обеспечивает рост, развитие и жизнедеятельность человека, способствует укреплению здоровья человека и профилактике различных заболеваний [2]. Кроме того, правильное питание-то питание с поступлением в организм всех витаминов, минеральных веществ и макро- и микроэлементов. Соблюдение правил здорового питания в сочетании с регулярными физическими упражнениями сокращает риск хронических заболеваний и расстройств, таких как ожирение, сердечнососудистые заболевания, диабет, повышенное давление и даже рак [5].

Личная гигиена направлена на охрану здоровья и является составной частью здорового образа жизни. Простые правила личной гигиены должны воспитываться с раннего возраста и сохраняться всю жизнь. Правила личной гигиены -это отличная профилактика большинства инфекционных заболеваний [2,6].

Одна из форм укрепления здоровья человека -это его закаливание, которое позволяет избежать многих болезней, а также продлить жизнь. Благодаря закаливанию улучшается кровообращение, нормализуется обмен веществ и т.д. Несомненно, основные средства закаливания – это свежий воздух, вода и солнце [1,4].

Здоровый образ жизни – путь правильной жизни. А жизнь это – забота родных, близких и друзей, радостные моменты, разумная мысль, доверие, сдерживание слов, познавание человечности и главное верить в себя и сеять людям добро. Гармония жизни, гармония человека это и есть здоровый образ жизни [5,6].

Для того, чтобы достичь цель, появилась необходимость в составлении и проведении анкетирования на тему «Что я знаю о здоровом образе жизни» Анкета состояла из 15 вопросов. В исследовании приняли участие 65 студентов колледжа.

Анкеты были собраны и обработаны. Из 65 студентов в анкетирование приняли участие 58 студентов женского пола и 7 человек мужского пола. По результатам 70% опрошенных оценивают свое состояние, как «хорошее»

Все студенты, принявшие участие в анкетирование знают, что такое здоровый образ жизни и основные компоненты ЗОЖ. На вопрос о вредных

привычках, 73% студентов ответили, что не курили, 20% бросили и лишь 7% студентов употребляют табачные изделия.

Из опрошенных студентов никто не употреблял наркотические вещества. А вот на вопрос употребления спиртных напитков ответило «да» 45% опрошенных. Все 65 студентов знают, что вредные привычки отрицательно сказываются на здоровье человека. Также 100% студентов, принявших участие в анкетирование знают правила личной гигиены, прогулки на свежем воздухе, методы закаливания. Из всех опрошенных студентов, 45 челлвек знают о пользе ЗОЖ, и стараются его соблюдать, 15 человек его не соблюдают и только 5 человек ведут здоровый образ жизни.

Таким образом, можно сделать следующие выводы. Здоровый образ жизни – это совокупность ценностных сберегающих здоровье ориентаций и установок, привычек, режима, ритма и темпа жизни, направленных на оптимальное сохранение, укрепление, формирования, воспроизводства здоровья в процессе обучения и воспитания, общения, игры, труда, отдыха и передача его будущим поколениям. Здоровый образ жизни предполагает соблюдение, определенных правил, которые обеспечивают гармоничное развитие, высокую работоспособность, душевное равновесие и здоровье человека [1].

Литература

1. Ильин Е.П. Психология физического воспитания : Учеб. для ин-тов и фак. физ. культуры / Е. П. Ильин; Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. – 486 с.
2. Плещев А. М. Главные составляющие здорового образа жизни // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2017. – № 3. – С. 39–43.
3. Скворцова В. Н. Валеология : учебное пособие. – Томск : Изд-во ТПУ, 2006. – 196 с.
4. Форрестер С. В., Веревкина Д. С. Капитал здоровья как составляющая человеческого капитала в современных условиях // Науковедение. – 2016. – № 6. С. 1–11.

НЕДОСЫПАНИЕ – ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ.

О.С. Марьинских
Научный руководитель – М.В. Колесникова
Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Физиологией человека предусмотрено активное время препровождения – это в дневное время суток, а с наступлением ночи человек должен отдыхать, погружаясь в сон. Так заложено природой и продолжалось на протяжении многих веков. Но с появлением электричества люди стали все меньше и меньше уделять время отдыху ночью. В современном мире у здорового сна возникли «конкуренты» – телевидение и интернет, которые готовы занимать человека

круглосуточно. А также бывают объективные обстоятельства: подготовка к экзаменам, работа по сменам, появление маленького ребенка в семье [1].

Актуальность данного исследования заключается в том, что многие люди недооценивают опасность недосыпания. Современный человек осознанно выбирает неправильный отдых перед сном (просмотр фильмов, телепередач; чтение электронных книг; чрезмерное увлечение гаджетами). Все это приводит к проблемам с засыпанием, нарушается режим сна, и как следствие, возникает недосыпание.

Цель: привлечь внимание обучающихся к соблюдению распорядка дня, обеспечивающего полноценный отдых.

Задачи:

- изучить факторы, влияющие на качество сна человека;
- провести исследования режима сна экспериментальной группы обучающихся;
- разработать сценарий внеаудиторного мероприятия «Распорядок дня» для обучающихся 1 курса.

Соблюдение правильного режима дня (сон, в котором составляет не менее 8 часов) оказывает положительный эффект в борьбе с усталостью, помогает ускорить адаптацию к новым условиям восстановить работоспособность.

Продолжительность сна индивидуальна для каждого организма: кому-то хватает 5 часов сна, а некоторые и после 9 часов сна не чувствуют бодрости. Однако неоднократно проводились исследования для выявления средней оптимальной продолжительности сна для людей разного возраста [2].

Существует ряд правил, соблюдение которых позволит сделать сон исключительно полезным для здоровья. Эти правила помогают организму правильно выполнять свои функции во время сна, что непременно благоприятно сказывается на самочувствии и настроении человека в период бодрствования [3]:

- ложиться и просыпаться в одно и то же время вне зависимости от дня недели;
- лучше всего ложиться спать с 22 до 24 часов: именно в это время организмы большинства людей настроены на расслабление;
- не стоит перед сном употреблять пищу (за пару часов до сна можно перекусить легкой пищей, например, овощами, фруктами или кисломолочными продуктами);
- не стоит употреблять перед сном алкоголь и напитки, содержащие кофеин (какао, кофе, чай), чай с ромашкой, мятой или теплое молоко с медом, выпитые перед сном, принесут пользу организму и помогут быстрее и легче заснуть;
- быстро уснуть поможет прогулка перед сном на свежем воздухе (физические нагрузки в течение дня способствуют качественному сну);

- перед сном не стоит думать о проблемах и переживаниях, вечером лучше всего расслабиться и помочь организму полноценно отдохнуть и восстановиться во время ночного сна;
- не стоит принимать перед сном холодный душ, оставьте эту процедуру на утро, вечером лучше всего принять теплую ванну или душ;
- для быстрого и спокойного засыпания можно почитать спокойную литературу или включить негромко медленную музыку, звуки природы и т.п.
- постараться не засыпать под звук и свечение телевизора, а также не использовать планшет, телефон или компьютер примерно за час до сна;
- не забывать проветривать перед сном спальное помещение;
- выключать в спальном помещении свет, в противном случае сон, скорее всего, будет поверхностным, что не даст организму полноценно отдохнуть и восстановиться;
- ученые рекомендуют спать головой на север или восток;
- спальное место должно быть ровным, не слишком мягким и не слишком жестким.

После окончания школы и поступления в колледж жизнь вчерашних школьников резко меняется. Изменяется график обучения: увеличивается образовательная нагрузка. Меняется привычная обстановка, появляется новое окружение сверстников и преподавателей. Начинается период адаптации к студенческой жизни. Адаптация – это приспособление к новому распорядку, к новым правилам, условиям жизни, к новым людям. С началом учебного процесса, обучающимся необходимо научиться усвоить огромное количество новой информации, справляться с нагрузками. Все это может негативно отразиться на физическом и психическом здоровье обучающихся и проявиться в виде следующих симптомов:

- повышенная утомляемость;
- нарушение сна;
- плохое настроение.

Чтобы сохранить здоровье и получить новые знания нужно научиться грамотно распределять свой день, отводя достаточное время для сна.

Среди обучающихся 1 курса Фармацевтического филиала организована экспериментальная группа из 25-ти человек. Участники исследования использовали гаджеты, имеющие функцию анализа сна (умные часы, фитнес-браслеты и т.п.). В течение недели обучающиеся фиксировали свое состояние сна при привычном для них распорядке дня.

Средние значения по группе при привычном для участников распорядке дня:

- отход ко сну происходил после полуночи около 01:10;
- продолжительность глубокого сна составляла 5 часов 30 минут (при норме 7,5 – 9 часов);
- продолжительность быстрого сна была 1час 20 минут (при норме 60 минут);
- легкий сон длился 28 минут (при норме 10-25 минут за всю ночь);

- регулярность пробуждений составляла 58 баллов (при норме 70-100 баллов);
- пробуждение (готовность организма к пробуждению вначале или в середине быстрой фазы. Просыпаясь в это время, выходить из сна проще, чем при пробуждении в другие фазы) 05:40 (при норме позже 06:00).

На основании полученных данных был проведен анализ результатов сна экспериментальной группы: выявилась проблема недосыпания. Для устранения недосыпания мной был разработан рациональный распорядок дня, соблюдая который в течение двух недель, члены экспериментальной группы должны были улучшить свое самочувствие и показатели.

Средние значения по группе при рациональном распорядке дня:

- отход ко сну происходил до полуночи около 22:30;
- продолжительность глубокого сна составляла 8 часов 10 минут (при норме 7,5 – 9 часов);
- продолжительность быстрого сна была 1час 20 минут (при норме 60 минут);
- легкий сон длился 26 минут (при норме 10-25 минут за всю ночь);
- регулярность пробуждений составляла 75 баллов (при норме 70-100 баллов);
- пробуждение – 06:40 (при норме позже 06:00).

Показатели испытуемой группы обучающихся при соблюдении рационального распорядка дня на протяжении четырех недель приблизились к норме, самочувствие улучшилось.

По результатам исследования выявлено, что основной причиной недосыпания у обучающихся является выход из зоны комфорта и длительный процесс адаптации к новым условиям. На экспериментальной группе обучающихся выявлено улучшение состояния сна, благодаря выполнению правильного распорядка дня. Отсюда можно сделать вывод, что соблюдение распорядка дня положительно влияет на сон и, соответственно, способствует ускорению адаптации и повышению качества успеваемости в обучении.

Результаты исследования представлены его участниками на внеаудиторном мероприятии для обучающихся 1 курса «Распорядок дня». В рамках данного мероприятия проведен мастер-класс по составлению распорядка дня с учетом особенностей обучения и обеспечения полноценного сна и отдыха в период адаптации к новым условиям образовательного процесса.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что недосыпание негативно сказывается на иммунитете, памяти и способности к концентрации внимания, а также настроении и обмене веществ. Здоровый сон – очень значимая потребность организма. Он обеспечивает силы и энергию для того, чтобы справляться с ежедневными нагрузками. Наше здоровье зависит от хорошего сна.

Литература

1. Шпорк П. Сон. Почему мы спим и как нам это лучше всего удается / П. Шпорк ; под ред. В. М. Ковальзона ; пер. с нем. М. М. Сокольской. – Москва : Бином. Лаб. знаний, 2010. – 234 с.

2. Дорохов В.Б. Сомнология и безопасность профессиональной деятельности / В. Б. Дорохов // Журнал высшей нервной деятельности. – Т.: 2022. – 63, №1. – С. 33-47.

3. Наука сна: как выжить в условиях постоянного недосыпа // https://lifehacker.ru : [сайт]. – URL: https://lifehacker.ru/nauka-sna

ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

Е.Б. Слепак, Н.А. Бельчиков
Научный руководитель – Н.В. Бугашева
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького»

Актуальность темы исследования. Семья это основа общества, воплощающая в себе его нравственные ценности. Именно в ней формируется здоровье человека и всего общества в целом. Взаимоотношения в семье между ее членами влияет на формирование с детства привычек и элементов здорового образа жизни. Каждый человек в течение своей жизни проходит последовательно три семьи: родительскую, в которой его учат заботиться о других и прививают элементы и привычки здорового образа жизни; собственную, в которой он реализует навыки полученные ранее – заботится о других и учит здоровому образу жизни своих детей; и семью своих детей, в которой заботятся о нем и он передает свои знания и накопленный опыт своим внукам. Нездоровье в какой-либо из этих семей приводит к негативным последствиям демографического, медицинского, социального характера.

В каждой из этих семей взрослые должны обучать детей основам здорового образа жизни, формировать четкие установки на него, обучать навыкам сохранения и укрепления своего здоровья и членов семьи.

Здоровые взаимоотношения между родителями и родственниками в семье позволяют сформировать у ребенка правильное отношение к своему здоровью , здоровью своих будущих детей и родителей, воспитать автоматическое желание реализовать требования здорового образа жизни [1,2].

Только личный пример родителей и членов семьи, уважение к ним позволит сформировать у подрастающего поколения основные и важные привычки здорового образа, навыки профилактики заболеваний, гигиены тела, личной и общественной, правильного питания. Все семьи можно разделить на благополучные, неблагополучные, полные, неполные.

Восемь лет в Донбассе идут боевые действия, с февраля они активизировались.

Многие семьи потеряли один, два члена семьи, многие дети (подростки-девочки и мальчики) остались сиротами, воспитание их легло на плечи родных, школы, участковой службы[3,4].

Цель исследования изучить влияние семьи на формирование здоровья детей в ДНР и направленности на здоровый образ жизни.

Материалы и методы. Нами были проанкетированы 50 семей различных по составу, благополучию, воспитанию, проживающих в городе Донецке в условиях повышенного стресса (активные боевые действия, разруха, экономическая блокада). Состояние здоровья детей и родителей проанализированы по данным амбулаторных карт. Применили метод расчета относительных величин с оценкой их достоверности.

Результаты. В понятие здоровый образ жизни входит ряд мероприятий в образе жизни каждого человека, направленных на профилактику болезней и

сохранение у детей и укрепление у взрослых физического и психического здоровья. ЗОЖ – это отказ от вредных привычек (курение, наркомания, алкоголизм, игромания, гаджетозависимость, токсикомания, переедание и др.), рациональное здоровое питание, физическая активность, отказ от сидячего образа жизни, рациональный режим питания и дня, здоровый сон, соблюдение правил личной и общественной гигиены. Важными факторами также являются условия жизни, организация здравоохранения и качественное оказание медицинской помощи всем членам семьи, а в условиях Донецкой Народной Республики повышенный стресс – активные боевые действия, бомбежки, разруха, страх потерять свою жизнь и близких, экономическая блокада.

Отношение к ЗОЖ формируется в семье под влиянием родителей и близких.

Среди опрошенных детей 58% не имели представление о ЗОЖ и его составных частях. Это дети 3-4 года (8%), 5-8 лет (40%), 9-11лет (21%), 12-14 лет (31%).

59% дети с одним родителем (69% одна мать), 26% из семей с двумя родителями (благополучные семьи), 39% один или оба родителя употребляют

алкоголь (неблагополучные семьи). 61% детей не занимались и не занимаются никакими видами спорта или физическими упражнениями, не посещали спортивные секции. Прогулки на свежем воздухе не возможны или ограничены в связи с обстрелами. У этих детей родители никогда не занимались спортом, 72% семьи с одним родителем или неблагополучные, 28% другие. 82% детей не знали о вреде фастфудовской пищи, 91% детей вместе с родителями посещают точки питания с фастфудом.

89% пользуются гаджетами более 6 часов в сутки, и не имеют представления об их вреде и последствиях. 69% детей не соблюдают режим дня и питания. Все они из неблагополучных семей, в которых родители не уделяют достаточного внимания им. 53% соблюдают правила личной гигиены, их научили и контролируют родители, эти дети из благополучных семей (69%), с одним родителем (22%) и из неблагополучных (9%).

Мальчики 12-14 лет курят в семьях где оба родителя имеют эту привычку.

По уровню заболеваемости у 63% детей гастрит, 80% детей употребляющих фастфуд. 69% жаловались на утомляемость, головные боли, родители отмечали у них повышенную раздражительность, сонливость, плаксивость, тревожность у 59% детей не соблюдающих режим дня и проживающих в «боевых» районах с активными обстрелами и разрушениями. На диспансерном учете у невролога состоит 62% детей. У 26% выявлен сахарный диабет.

Анализ анкет родителей выявил: 61% родителей не уделяли должного внимания разъяснению и обучению элементам ЗОЖ. 43% считали, что этим должна заниматься школа (неблагополучные семьи). 20% переложили на плечи бабушек. И только14% методично формировали навыки сохранения и укрепления здоровья, сами были примером для детей ведя здоровый образ жизни. Их дети были отнесены к 1 группе здоровья. Ни в семье, ни в школе, ни

в участковой службе не уделяется должного внимания вопросам сексуального поведения. В современных условиях жизни повышенного стресса в Донбассе, при дистанционном обучении школа и участковая служба ограничены в воспитании среди детей здорового образа жизни. Поэтому направленность на здоровый образ жизни ложится на плечи семьи и ее члены ответственны за здоровье детей.

Выводы. В семье должны ориентировать детей на ЗОЖ, личным примером побуждать к сохранению здоровья. Детям из неполных, неблагополучных семей необходима помощь школы, участковой службы в формировании здоровья у детей как будущих членов общества. В современном Донбассе в условиях повышенного стресса, активных боевых действий все члены общества, государство должны повышенно уделять внимание детям в формировании здорового образа жизни. Здоровая семья –здоровые дети.

Литература

1. Измеров Н.Ф. Роль профилактической медицины в сохранении здоровья населения // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – №1. –С.1-6.

2. Островский И.М., Прохоров Е.В. Здоровье детей глазами родителей. // Проблемные вопросы педагогики и медицины. – Донецк,2015. – С.273-275.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ

А.В. Толстых

Научный руководитель – О.И. Ишкова

ОБОПОУ «Советский социально-аграрный техникум имени В.М. Клыкова»

Проблема сохранения здоровья обучающихся в образовательных учреждениях в настоящее время является особенно актуальной. С каждым годом к современным ученикам предъявляются повышенные требования. Для соблюдения такого режима детям требуется хорошее здоровье. Согласно Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов» [6]. Соответственно, здоровый образ жизни, по определению ВОЗ, представляет собой «оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды» [6].

По мнению специалистов, только 10% детей оканчивает школу здоровыми, каждый второй выпускник имеет заболевания функционального характера или хронические заболевания. В конце 70-х годов Б.Г.Ананьев акцентировал внимание на наметившейся тенденции сближения педагогики и

медицины в отношении решения проблемы обеспечения здоровья подрастающего поколения. Интеграция усилий стала возможной с появлением с 1980 года новой синтетической области научного знания – валеологии (науки о здоровье). Идеи валеологии рассматривались Г.Л.Апанасенко, И.И.Брехманом, Э.М.Казиным, В.П.Казначеевым и другими. В своих трудах ученые подчеркивали необходимость создания специальных условий для полноценного развития личности, обеспечивающих как психическое, так и физическое здоровье школьников.

К факторам, влияющим на здоровье младших школьников можно отнести внутренние (предрасположенность ребенка к заболеваниям) и внешние (модель и программу обучения, методы и средства организации образовательного процесса)[2]. За годы обучения в начальной школе в четыре раза увеличивается количество детей с пониженным зрением, в 1,6 – с нарушениями осанки. Эти и другие отрицательные тенденции являются итогом не только тяжелого социального кризиса, но и недостатков в организации школьного обучения, необоснованно завышенной учебной нагрузки, плохой организации питания, физического воспитания.

Рассмотрим вопрос о сохранении и укреплении здоровья обучающихся начальных классов в условиях реализации исследовательского проекта «Валеологические основы обучения на уроках математики в начальных классах». Проводился эксперимент в 4 классе МКОУ «Средняя общеобразовательная школа №1 пос. Кшенский» Советского района Курской области в обычных условиях, без нарушения хода учебно – воспитательного процесса, в сочетании с наблюдениями по заранее составленному плану. Исследование проходило в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент. Цель констатирующего эксперимента: расчет валеологических факторов здоровья у обучающихся. Валеометрические исследования начались с анализа медицинских карт обучающихся, где выяснилось, что при поступлении в школу уже у 42 % обучающихся имеются нарушение осанки, 7% – нарушение зрения; с бесед с обучающимися и их родителями по поводу жалоб на состояние здоровья: частые головные боли – 19%; жалобы на другие болезни – 23% обучающихся; с бесед с учителем по поводу пропусков занятий учениками по причине болезни в четверть – от 8 до 17%. На основе полученных данных мы провели расчет индекса здоровья обучающихся, который составил 35%. Для выявления взаимосвязи урока математики и формирования здорового образа жизни младших школьников экспериментального класса было проведено анкетирование на тему «Мое здоровье и урок математики». В результате обработки ответов обучающихся на вопросы анкеты мы отметили, что более 50% обучающихся не видят в уроках математики возможности для улучшении своего физического здоровья. Представим итоги констатирующего этапа эксперимента: 35% обучающихся класса склонны придерживаться ведущих принципов здорового образа жизни; 41% обучающихся не всегда реализуют их последовательно и постоянно; 24% учеников представляют низкий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни. Полученные результаты говорят о том, что установка на

важность представлений о ценностном отношении обучающихся исследуемого класса требует своего дальнейшего развития.

Целью формирующего эксперимента стало повышение знаний обучающихся о здоровом образе жизни на уроках математики через оптимальное сочетание здоровьесберегающих технологий. Развитие культуры здоровья на уроке математики мы начали с решения математических задач валеологического содержания. Такие задачи содержит физиолого-гигиеническую или эколого-валеологическую информацию и вопросы – математический и валеологический. Их можно рассматривать в качестве элемента межпредметной интеграции. Например, купальный сезон в летнее время открывается при температуре воды 200С. Заканчивается купальный сезон при снижении температуры воды на 60С. При какой температуре воды завершается купальный сезон? Какое значение для организма имеет закаливание водой?

Большой проблемой образовательного процесса вообще и особенно на этапе начальной школы является быстрая утомляемость обучающихся, им приходится долго сидеть на одном месте, ограничивать себя в движении, постоянно фиксировать внимание на учебном материале и учителе. Поэтому при проведении уроков математики мы регулярно чередовали методы, приемы и формы работы. При проведении уроков соблюдались гигиенические требования к условиям и режиму обучения младших школьников, проводилась работа над предотвращением искривления позвоночника и улучшением осанки (проведение динамических пауз, физкультминуток, включающих упражнения на растягивание и развитие гибкости позвоночника, укрепление мышцы спины); по коррекции зрения (смена посадочного места раз в две недели, гимнастики для глаз на уроке); по предотвращению затекания ног (массаж стопы с помощью самодельных массажных ковриков, выполненных по образцу аппликатора Кузнецова из подручного материала).

Сущность контрольного эксперимента заключалась в проверке эффективности системы работы по формированию ценностного отношения к здоровому образу у младших школьников. В результате проделанной работы на контрольном этапе эксперимента было установлено, что у 100% обучающихся класса представления о ценностном отношении сформированы на достаточном уровне. Из них 23% составил высокий уровень сформированности представлений о ценностном отношении к здоровому образу жизни. 71% всех обучающихся – это средний уровень. Низкий уровень сформированности представлений о ценностном отношении к здоровому образу жизни не выявлен. Сравнительный анализ полученных результатов позволяют нам сделать вывод, что процесс формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников будет успешным, если систематически и целенаправленно применять на практике различные формы, приемы и методы работы в данном направлении; создавать условия на уроках математики для формирования здорового образа жизни обучающихся с учетом их возрастных особенностей.

Литература

1. Методология и практика формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды : учеб. – методическое пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению 540100 (050100) Естественнонаучное образование / Э. Н. Вайнер, Т. С. Анисимова, Л. М. Пашкова. – Славянск-на-Кубани : СГПИ, 2005 (Славянск-на-Кубани : СГПИ). – 206 с.
2. Курбатова, А.С. Формирование здорового образа жизни младших школьников в рамках реализации ФГОСС НОО /А.С. Курбатова// Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 23-29
3. Селевко Г.К. Технологии развивающего образования / Г. К. Селевко. – Москва : НИИ шк. технологий, 2005 (ОАО Можайский полигр. комб.). – 185 с.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – М.; АГПРО, 2016. – 322 с.

СЕКЦИЯ №6
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

МЫ ПОМНИМ ВАШИ ИМЕНА (БИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И РАБОТНИКОВ КУРСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ – УЧАСТНИЦ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ)

Л.А. Умнова

Научный руководитель – Е.Б. Гладунцова

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

Каждое современное образовательное учреждение гордится теми людьми, кто на протяжении многих лет создавал его историю, хранил верность профессии, для кого работа стала делом жизни, чей созидательный труд служит образцом новому поколению педагогов и студентов. Медико-фармацевтический колледж КГМУ, чья история берет свое начало с 1939 года, не исключение. Мы должны бережно хранить память, передавая, из уст в уста, подлинные истории жизни тех, кто стоял у истоков фармацевтической школы, кто совершил великий подвиг Победы, кто в послевоенные годы восстанавливал нашу страну, кто приумножал успехи и достижения нашей альма-матер. Не сегодня, так завтра, не завтра, так потом, все это приобретет огромную цену.

Члены студенческого патриотического клуба «КЛИО» (клуб любителей истории Отечества) МФК КГМУ на протяжении трех лет ведут поисковую работу, направленную на сбор биографических материалов преподавателей и сотрудников колледжа. Благодаря данной работе активно пополняются архивные материалы музея колледжа. В этом году работа поисковиков

сосредоточилась на материалах о женщинах – педагогах фармшколы, чьи имена связаны с Великой Отечественной войной.

Известие о вероломном нападении фашисткой Германии на Советский Союз вызвало жгучую ненависть к врагам всего народа. Женщины наравне с мужчинами заявили о готовности встать на защиту Родины. Они заполонили военные комиссариаты и настойчиво добивались отправки на фронт. Хрупкие, но стойкие, представительницы прекрасного пола защищали свою страну, землю, семью, нисколько не уступая мужчинам. Они держали на своих плечах тыл, оберегали стариков и детей, строили оборонительные рубежи, состояли в рядах партизанского движения, спасали раненых. По официальным данным в годы войны в рядах Красной армии сражались около 490 тысяч девушек и женщин. История не знала такого примера женского героизма, мужества, трудовой и боевой доблести, которую проявили советские женщины.

Цель: подготовить биографический материал преподавателей и работников колледжа – участниц Великой Отечественной войны для проекта «История колледжа в лицах».

Задачи:

- изучить личные дела преподавателей Курской фармацевтической школы;
- найти информацию на сайтах «Память народа», «Дорога памяти», «Нам важно помнить»;
- обобщить полученные данные, составить биографический рассказ;
- отсканировать подлинные документы для оформления проекта «История колледжа в лицах».

Работа кружковцев велась в архиве КГМУ, где хранятся личные дела сотрудников. Обширная информация была получена из автобиографических данных, которые собирали у сотрудников при приеме на работу.

Киселева Елена Иосифовна – преподаватель истории СССР в Курской фармацевтической школе с 1 ноября 1950 года (приказ № 33 от 2 ноября 1950 г.) по 06 июля 1977 г. (приказ № 48 от 06.07.1977 г.), секретарь партийной организации училища, руководитель патриотического клуба «Красная гвоздика», победитель социалистического соревнования в честь 60-летия Великого Октября, «Заслуженный учитель школы РСФСР» (1973 г.), «Ветеран труда» (1977 г.). За многолетний труд Е.И. Киселева награждена медалями «Лауреат всесоюзного конкурса общественных наук», «За доблестный труд». Решением совместного заседания администрации училища, партийного бюро и местного комитета от 02 декабря 1977 года Киселева Е.И. занесена в Книгу Почета.

Елена Иосифовна уроженка города Белгород. Родилась 22 июля 1922 года в семье служащих. После школы поступила в Курский педагогический институт (1940-1947 гг.) на исторический факультет. С 1938 года – член ВЛКСМ, с 1956 года – член КПСС.

Во время войны (1943 г.) окончила курсы радистов-парашютистов в г. Москве [1]. «Изучала вместе с подругами радиостанцию, азбуку Морзе, училась принимать и передавать радиограммы. Когда сообщили, что, возможно,

придется выбрасываться на парашюте в тыл врага, начали обучаться прыжкам», – вспоминает Елена Иосифовна. Радисткой в составе партизанского отряда (партизанский билет № 516 выдан на период с ноября 1942 г. по май 1945 г.) под командованием Владимира Семеновича Мацнева, выполнявшего спецзадания Киселева Елена воевала на территории Польши, Чехословакии, Украины [1].

«В трудных условиях зимы 1944-1945 годов радистка Лена Киселева вместе со всеми совершала многокилометровые походы, вместе мерзла под леденящим ветром, сутками голодала. Но каждый раз в установленное время она входила в эфир со своим корреспондентом. Закоченевшие пальцы еле удерживали ключ. Приходилось отогревать руки своим дыханием. Но она ни разу не сорвала сеанс. В начале 1945 года отряд перешел на польскую землю. Разведчики донесли, что гитлеровцы заминировали город Закопане и готовятся при отступлении взорвать. Партизаны оказали помощь польским патриотам, и Закопане был освобожден до прихода Советской Армии. Вместе с Закопане было освобождено и Поронино, где в свое время жил в эвакуации Владимир Ильич Ленин. Эти известия радистка Лена Киселева сообщила на «большую землю» с особой радостью. Командир отряда стал комендантом города Закопане. А вскоре сюда пришли части Советской Армии, и он сдал свои полномочия. Отряд был расформирован, с честью выполнив свою роль» [2].

За достойную службу Елена Иосифовна награждена медалью II степени «Партизану Отечественной войны» Украинским штатом партизанского движения, орденом «Красной звезды», Польским орденом, Чехословацким орденом, президентом Чехословакии награждена медалью «Народные повстанцы Чехословакии» [3]. «Награды, которых я удостоена – говорит Елена Иосифовна, – напоминают мне о том, что в лице чехославацких трудящихся мы имели искренних и надежных друзей».

Александрова (Орлова) Екатерина Петровна – преподаватель литературы Курского фармацевтического училища с 18 мая 1963 г. (приказ № 21). Приказом Министра Здравоохранения РСФСР № 251-Л от 9 марта 1972 г. утверждена в должности заместителя директора. Освобождена от занимаемой должности приказом по Курскому фармучилищу № 53 от 20 июля 1978г. в связи с выходом на пенсию.

Екатерина Петровна уроженка Одесской области, Балтийского района, с. Пужайково. Родилась 5 января 1923 г. в семье служащего. Окончила 10 классов общеобразовательной школы (1930-1940 гг.). В 1939 году вступила в ряды ВЛКСМ. В октябре 1941 г. эвакуировалась в Башкирскую АССР. С февраля 1942 г. работала делопроизводителем Торского лесхоза БАССР. После войны поступила в Московский городской пединститут им. Потемкина (1945-1949 гг.). 01.05.1942 г. комсомолка Орлова Е.П. Воскресенским РВК, Башкирской АССР, мобилизована в ряды Красной Армии связисткой [4].

В ходе войны принимала участие в наступательной операции на Харьковском направлении, оборонительных операциях на Волчанском и Купянском направлениях, Воронежском и Валуйско-россошанском направлениях, в наступательной операции по окружению 4-й танковой и 6-й

немецких армий под Сталинградом, в разгроме итало-немецких войск на Среднем Дону, освобождала Донбасс и др. На основании Приказа войскам юго-западного фронта противовоздушной обороны Красной Армии № 016/н от 18 апреля 1943 г. гор. Львов от имени Президиума Верховного Совета Союза ССР за образцовое выполнение боевых заданий командования на фронте борьбы с немецкими захватчиками и проявленные при этом доблесть и мужество ефрейтор Орлова Екатерина Петровна – телефонистка старшего 82 полка связи награждена медалью «За боевые заслуги».

Из наградного листа: «Ефрейтор Орлова Е. П. за период работы с февраля месяца с 1944 года по настоящее время на телефонной станции узла связи Юго-Западного фронта ПВО КА старшей телефонисткой обеспечила отличную работу своей смены на коммутаторе ПБ-100х2. Тов. Орлова Е. П. наладила междугородние связи по направлениям дислокации соединений фронта и обеспечивает быстрое представление абонентов из штабов соединений Командованию фронта. Техникой коммутации на коммутаторе ПБ-100х2 овладела в совершенстве и свою работу довела до автоматизма. Без отрыва от работы подготовила двух телефонисток, которые в настоящее время работают самостоятельно. Лично тов. Орлова Е. П. дисциплинирована, идеологически выдержана, морально устойчива. Делу партии ЛЕНИНА-СТАЛИНА и социалистической родине предана» [5].

Демобилизована в 1945 г. Награждена медалями «За Победу в Великой Отечественной войне», «За оборону Сталинграда».

Сороченко Анна Семеновна – преподаватель технологии лекарственных форм Курской фармацевтической школы с 24.04.1946 г. (приказ № 9) по 01.05.1973 г. Приказ об освобождении от занимаемой должности в личном деле отсутствует. Из личного заявления Сороченко А.С.: «Прошу меня освободить от работы с 1 мая 1973 года в связи с уходом на пенсию» [7].

Анна Семеновна уроженка Курской области, Большесолдатского района, села Скородное. Родилась 17 февраля 1910 года. По национальности украинка. В рядах КПСС состоит с 1943 г., член профсоюза «Медсантруд». Окончила Пермский фармацевтический институт по специальности «провизор». Основная специальность – преподаватель [6]. С 27 июня 1942 г. занимала должность начальника аптеки эвакогоспиталя № 1903. В период с 1942 по 1943 гг. – помощник начальника аптеки сортировочного эвакогоспиталя № 1599. С 14 июля 1943 г. – начальник аптеки обслуживания 147-го аэродромного батальона. В августе 1945 г. переведена на должность начальника аптеки 317-ой истребительной авиационной дивизии. Награждена медалями «За победу над Германией», «За победу над Японией» [7]. После демобилизации из армии приказом Минздрава РСФСР направлена на работу в Курскую фармацевтическую школу. 8 апреля 1959 г. удостоена ведомственной награды Министерства здравоохранения СССР нагрудного знака «Отличник здравоохранения».

В результате проведенного исторического исследования были скорректированы существующие сведения о преподавателях и сотрудниках

МФК КГМУ – участницах Великой Отечественной войны: Сороченко А.С., Квасовой Н.Н., Александровой (Орловой) Е.П., Киселевой Е.И..

Тщательный анализ личных дел, работа с архивной документацией и электронными ресурсами (сайт «Память народа», «Дорога памяти», «Нам важно помнить») позволили составить расширенную биографию, что позволит сохранить память об этих преподавателях, сыгравших немалую роль в деле Победы и истории МФК КГМУ для будущих поколений студентов и включить их биографии в проект «История колледжа в лицах».

Литература

1. Архив КГМУ. Ф. Р-21. Оп. 2-л. Д. 109. Л. 1-9.
2. Д. Жданов. Знамя Родины – 1945. – № 184. – С. 4.
3. Киселева Елена Иосифовна // Интернет-портал подлинных документов о Второй мировой 1939-1945 и Великой Отечественной войне 1941-1945. Министерство Обороны Российской Федерации. Память народа : pamyat-naroda.ru: [сайт]. – URL : https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-nagrada_in_kartoteka1561995355
4. Архив КГМУ. Ф. Р-21. Оп. 2-л. Д. 129. Л. 1-25.
5. Орлова Екатерина Петровна // Интернет-портал подлинных документов о Второй мировой 1939-1945 и Великой Отечественной войне 1941-1945. Министерство Обороны Российской Федерации. Память народа : pamyat-naroda.ru: [сайт]. – URL : https://pamyat-naroda.ru/heroes/person-hero46938501
6. Архив КГМУ. Ф. Р-21. Оп. 2-л. Д. 125. Л. 1-19.

ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВВ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕНОЙ ВОЙНЫ

В.В. Бойченко

Научный руководитель – Л.В. Глотова

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

Обучаясь, студенты знакомятся с историческим настоящим и прошлым нашей Родины. Нас заинтересовала тема о роли медицинских работников в целом и медицинского персонала Усманского района в годы Великой Отечественной войны.

Актуальность работы заключается в обращении к истории Великой Отечественной войны, к примерам мужества, самоотверженности, стойкости медицинских работников на конкретных исторических примерах, как одному из важнейших факторов патриотического воспитания.

Цель исследования – изучение вклада усманских медицинских работников в победу над врагом нашей Родины во время ВОВ.

Задачи исследования:

1. Показать роль усманского медперсонала по спасению бойцов и приближению победы над врагом во время Великой Отечественной войны;

2. Изучить патриотизм, гражданственность в молодежной среде того времени;

3. Формировать потребность помнить и знать историю событий Великой Отечественной войны, понять, что человек – высочайшая ценность

Материал исследования: организация медицинской помощи медперсонала в годы Великой Отечественной войны.

Метод исследования: архивные источники, обобщение, сравнение.

Гипотеза исследования: подвиг усманских медиков в годы Великой Отечественной войны.

Все дальше в историю уходят годы, но не тускнеет и не стареет память о событиях военных лет. Героизм проявляли не только солдаты и труженики тыла, победу незримо приближали медицинские работники: врачи, фельдшера, медсестры, санитары. Их подвиги в военные годы неповторимы. Перед медициной в первую очередь стояла задача: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин». Вместе с войсками не на жизнь, а на смерть шли медицинские работники.

Профессия сама выбрала Василия Захаровича Беляева. Началась советско-финляндская война, и в газете парень прочитал о врачах и медперсонале госпиталя, которые делали невозможное, спасая жизни наших солдат. Василий Захарович вспоминал: «Мы уже все понимали, что война с Германией стоит на пороге и уже скоро придется всем выполнять свой человеческий и сыновний долг». Юноша поступает в медицинскую школу города Усмани. И вот она пришла, страшная, жестокая и горькая война.

Его дивизия была сформирована в районе Воронежа. К Сталинграду она подошла в день, когда немцы вышли на Мамаев курган. И их с ходу бросили на эту, одну из самых «горячих точек» фронта. Был он лейтенантом и командиром санитарного взвода. Мамаев курган находился под шквалом огня. Санинструкторы, санитары в самой гуще боя. По 80 – 90 человек за день выносил на своих плечах Василий. Слезы наворачивались у него при воспоминании, как при переправе на Волге вода была окрашена кровью и заполнена трупами.

Много дорог пройдено, много товарищей потеряно. Как самое дорогое – боевые награды: три ордена Красной Звезды, Отечественной войны II степени, польский орден Славы, медали «За оборону Сталинграда», «За отвагу» и другие.

И наше поколение гордится им. Петр Матвеевич Браилов в годы войны лечил тяжелораненых в госпиталях. Попав в плен, держался мужественно и стойко. Прошел концлагерь Славута. Работал на лесоповале. Находясь в фашистском плену, также помогал больным людям. После войны с 1946 года П.М. Браилов работал долгие годы в противотуберкулезном санатории г. Усмани хирургом. Провел сотни операций, среди которых были сложнейшие операции на позвоночнике. Ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР».

Лейтенант медицинской службы Степанов Аркадий Леонидович участвовал в кровопролитных боях за Кенигсберг в 89й танковой бригаде. Иногда приходилось делать переходы по 60 километров, выносил раненых с поля боя, оказывал им первую помощь и снова шел в самое пекло, чтобы спасти еще одну жизнь. А потом, несмотря на усталость, дежурить у постели раненого. После войны работал фельдшером отделения скорой медицинской помощи Усманской ЦРБ. Имел правительственные награды и медали.

Женщины и война – это слова-антиподы. Разве не удивительно, когда худенькие девушки – санитарки или медсестры вытаскивали на своих плечах или на плащ-палатке, под свист пуль и грохот снарядов раненых солдат. Они лечили, сдавали кровь, боролись с инфекцией, обеспечивали лекарствами, материалами, инструментами, трудились на санитарных поездах- летучках, стирали, собирали мох.

Беляева Варвара Степановна была призвана на фронт вначале войны. Ах, как пригодились ей знания, полученные в усманской фельдшерско-акушерской школе. Вместе с воинами медико-санитарного батальона прошла сотни километров по трудным военным дорогам. Попав под бомбежку в Польше, отыскивала раненых в поезде, оказывая им медицинскую помощь. Ползла под вражескими пулями, снарядами, невозможно было дышать от дыма, запаха гари. Но ненависть к фашистам за смерть близких родственников заставила под непрерывным огнем защищать раненых, вытаскивать из-под обвалов, рискуя своей жизнью. Именно здесь она познала дух милосердия, сострадания и поддержки, которые так нужны в трудные минуты каждому из нас. Долгие годы ее ладони хранили мозоли тех суровых дней. Была награждена правительственными наградами. Послевоенные годы связаны с лечением и реабилитацией детей и взрослого населения.

Притуло Александра Васильевна после окончания 11 месячных курсов медицинских сестер при обществе Красного креста была призвана в Красную Армию осенью 1941 года и зачислена в 342 стрелковую дивизию. Жили в палатках. С винтовкой, как и все солдаты, девушка несла караульную службу. Познавала все тонкости спасения и лечения раненых воинов. Попадали в трясину, тащили на своих плечах раненых.

Награждена орденами и медалями. Послевоенные годы трудилась в должности медицинской сестры в усманской ЦРБ.

Полякова Мария Павловна была призвана в действующую армию в медико-санитарный батальон 232 стрелковой дивизии. В дни напряженных оборонительных боев в дивизионных медицинских пунктах оказывали помощь по 400-500 раненых. В битве под Сталинградом она вынесла 26 раненых из-под обвалов. Отмечена многими наградами.

Нельзя не сказать о героических поступках медсестры батальона мор пехотинцев Екатерины Деминой. Она служила на медицинском судне «Красная Москва», которое переправляло раненых из Сталинграда в Красноводск, затем медсестрой 369-го отдельного батальона морской пехоты. Спасла жизнь более чем 100 раненым, уничтожила около 50 фашистов, а сама получила 3 ранения. Е. И. Демину отметили множеством наград.

Статистика военной медицины подтверждает, что 72% раненых солдат и офицеров были возвращены в строй. Это ли не лучшая оценка труда медиков военных лет. Их подвиг заключался в самоотверженной ежедневной работе.

ОНИ были выбраны временем, заставившими их пройти грозными дорогами боев. Они были там, куда звала их Родина, куда звал их долг перед родными и близкими. Жизнь и судьба каждого из них неповторимы, но вместе с тем похожи, потому, что в истории целого поколения было страшное время, названное коротким словом война.

И хочется вместе с известным поэтом А.Твардовским сказать:

Прошла война, прошла страда, но боль взывает к людям:

Давайте люди, никогда об этом не забудем.

Мы склоняем головы перед памятью павших и самоотверженностью ныне живущих фронтовиков.

Результаты исследования: была выявлена информированность обучающихся в рамках учебного и внеаудиторного процесса (работа кружка) о самоотверженности, несгибаемом мужестве, беспримерной доблести усманских медсестер, фельдшеров, санинструкторов на войне.

Выводы. Данная исследовательская работа по изучению спасения жизней воинов в ВОВ усманским медперсоналом может использоваться на уроках, внеаудиторных мероприятиях по УП, классных часах.

Литература

1. Д.О. Чураков, А.М. Матвеева «Роль медиков в Великой Отечественой войне» Медицинский вестник, 2005г. издательство «Прометей» ЭБС Лайн

2. Медики в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 годов. Подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны // https://fb.ru : [сайт]. – URL : https://fb.ru/article/191910/mediki-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi---godov-podvig-medikov-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi

3. Усманский район // https://lpgzt.ru : [сайт]. – URL : https://lpgzt.ru/aticle/8719.htm

ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ КУРСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

А.Ю. Бровченко

Научный руководитель – А.А. Барботько

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Начиная с конца 70-х годов XX века, обязательным требованием к квалификации преподавателей вузов стали курсы ФПК по программе «Педагог высшей школы». На курсах ФПК преподаватели вузов изучали принципы научной педагогики и педагогическую психологию. Требования к квалификации педагогов вузов вошли в образовательные стандарты вузов, как профессиональные стандарты. Преподаватели кафедры гистологии и

эмбриологии КГМИ проходили курсы повышения квалификации по программе «Педагог высшей школы» на курсах ФПК и обучались под руководством М.Я. Субботина, А.Г. Кнорре и Ю.И. Афанасьева. Эти учёные оказали большое влияние на становление педагогической школы кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии КГМУ.

Подготовка научно-педагогических кадров на кафедре гистологии и эмбриологии КГМУ осуществлялась преимущественно в рамках нейроморфологического направления исследований, основоположницей которого стала, д.б.н., профессора, З.Н. Горбацевич. Воспитанники нейроморфологического направления исследований кафедры гистологии и эмбриологии КГМУ внесли значительный вклад в развитие морфологии в нашей стране и в мире. Это д.м.н., профессор В.В. Яглов; д.м.н., профессор В.В. Гриневич; к.м.н., Е.В. Сивухина; д.м.н., профессор, С.З. Пискунов; к.м.н., доцент КГМУ Г.Г. Язева; к.м.н., доцент КГМУ В.П. Жарков; к.м.н., доцент, И.В. Шкодкин; д.м.н., профессор, Т.А. Ишунина, КГМУ; д.м.н., профессор, М.А. Затолокина, КГМУ.

В медицинских вузах началась разработка методологии преподавания учебных предметов. Проблемное обучение стало одним из основных методологических принципов обучения, а программированный контроль знаний студентов – одним из основных форм контроля знаний студентов.

Во второй половине XX века, два выпускника КГМИ, воспитанника кафедры гистологии и эмбриологии окажут значительное влияние на становление средств, методов и форм преподавания дисциплины «Гистология, эмбриологии, цитология». Это д.м.н., профессор, В.В. Яглов и к.м.н., доцент, Л.Н. Моралёв. Профессор В.В. Яглов в 80-х и 90-х годах XX века внесет значительный вклад в дидактику проблемного обучения в медицинских вузах России.

Он в соавторстве напишет учебник и практикум по цитологии, гистологии и эмбриологии, методические пособия «Основы цитологии, эмбриологии и общей гистологии» и «Основы частной гистологии», в которых будет изложена оригинальная методология организации самостоятельной работы студентов по изучению базового содержания цитологии, эмбриологии и гистологии и объективного контроля, полученных знаний на всех этапах их формирования; разработана методология изучения морфологических дисциплин. В.В. Яглов была разработана современная методология чтения лекций – «Какой должна быть лекция в ВУЗе» (1994), «Лекция о лекции» (2002).

Профессор В.В. Яглов был научным редактором двух изданий учебника «Гистология». Этот учебник и в настоящее время является основным и рекомендованным Министерством здравоохранения РФ для медицинских специальностей вузов, т.е. основного учебника по гистологии в XX века

В 80-х – 90-х годах XX века, весь необходимый объем знаний по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология», составляющий образовательный стандарт в квалификации врача, был проанализирован и

осмыслен педагогами с точностью до учебных элементов, т.е. единиц учебного материала.

Учебно-методическая работа в вузах приобрела современный характер. На основе достижений педагогических и психологических наук были разработаны методы, средства и формы обучения студентов медицинских вузов гистологии, эмбриологии и цитологии.

Литература

1. Эффективность мнемических способностей и время реакции геймеров / Л. В. Черемошкина, Н. А. Никишина, А. Е. Харитонов // Вопросы психологии. – 2009. – № 5. – С. 84-92.

2. Медведев, И. Н. Физиологические механизмы зрительной невербальной памяти у детей в шестилетнем возрасте / И. Н. Медведев, Н. А. Никишина // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2015. – Т. 159. – № 5. – С. 537-540.

3. Никишина, Н.А. Диагностика эффективности познавательных способностей с помощью сенсомоторных показателей // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2007. № 3. – С. 18-224.

4. Анализ предпочтений студентов-медиков и практикующих врачей в части способов получения учебной информации в период изучения ими в медвузе дисциплины «гистология, эмбриология, цитология» / А. В. Иванов, С. Н. Радионов, А. В. Прусаченко [и др.] // Морфология – науке и практической медицине : Сборник научных трудов, посвященный 100-летию ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, 21 апреля 2018 года / Под редакцией. И.Э. Есауленко. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – С. 100-106.

5. Медведев, И. Н. Реактивность сенсорных зон головного мозга в процессе познавательной деятельности у лиц пожилого возраста / И. Н. Медведев, Н. А. Никишина // Успехи геронтологии. – 2010. – Т. 23. – № 3. – С. 421-423.

ПРЕДЫСТОРИЯ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ КГМИ: ПАМЯТИ А.В. НЕМИЛОВА

А.О. Ветров

Научный руководитель – А.А. Барботько

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность темы исследования. Основоположницей научной школы кафедры гистологии Курского государственного медицинского университета является д.б.н., профессор Ирина Дмитриевна Рихтер. Она руководила кафедрой с 1945 г. по 1955 [1].

До Курска Рихтер работала в Ленинградском государственном университете и являлась ученицей профессора А.В. Немилова.

Цель и задачи исследования. Целью настоящей статьи является восстановление личной и научной биографии Антона Витальевича Немилова, научная школа которого является предысторией курской научной школы гистологии, эмбриологии и цитологии.

Материалы и методы исследования. Основными методами исследования стали источниковедческий анализ, работа с архивами и систематический обзор научных работ А.В. Немилова и И.Д. Рихтер.

Результаты исследования.

Антон Витальевич Немилов родился 8-го июня 1879 года в г. Орле. По окончании курса 8-й С. – Петербургской гимназии с серебряной медалью поступил в 1897 году на естественное отделение физико-математического отделения Петербургского университета.

В 1902 году сдал государственные экзамены, был оставлен при анатомо-гистологическом кабинете Петербургского Университета для подготовления к профессорскому званию. В заседании совета С. – Петербургского Университета от 27-го января 1903 года удостоен по определению физико-математического факультета золотой медали за сочинение под заглавием: «Амитотическое деление клеток у позвоночных». В 1904 году в осеннем семестре исполнял обязанности ассистента по Гистологии в Женском медицинском институте. В 1906 году был избран хранителем анатомо-гистологического кабинета Петроградского Университета. С 1910 года состоит профессором Анатомии и Гистологии домашних животных в Стебутовских Высших Женский Сельскохозяйственных курсах, переименованных потом в Стебутовский Институт Сельского хозяйства и Лесоводства. Весной 1913 года защитил магистерскую диссертацию и был удостоен степени магистра по специальности «Биология и сравнительная анатомия». Профессор А.В.Немилов – один из первых учеников А.С.Догеля в Петербургском университете и один из самых ярких представителей его морфологической школы [2].

С осени 1913 года читал в Петроградском Университете лекции сначала на правах приват-доцента, а затем профессора по частной гистологии для студентов-биологов и по анатомии и гистологии сельскохозяйственных животных для студентов-агрономов. С 1914 года состоит сотрудником, а затем и ученым специалистом по делу зоотехники Сельскохозяйственного ученого Комитета.

В годы Великой Отечественной войны профессор Немилов работал в Ленинградском государственном университете и был в числе защитников блокадного Ленинграда. Он умер от истощения 2 февраля 1942 г. и похоронен на Волковском кладбище.

В марте 1942 г. началась эвакуация ЛГУ. Из того, что по Дороге жизни вывезла И.Д.Рихтер, в настоящее время в музее КГМУ хранятся: книги из личной библиотеки А.В.Немилова, начиная с 1902 г. с печатью «Из книгъ Немилова» и пометками карандашом; книги из её библиотеки, на русском и немецком языках, на них стоит личная подпись И.Д.Рихтер и дата (по-видимому, год приобретения книги); фотографии (фотографии А.В. Немилова в зрелые годы брали из этого архива З.С.Канцельсон и др.), уникальные

гистологические препараты французской школы Феликса Пуше, датированные с 1854 г., а также препараты сделанные руками – А.С. Догеля, А.В. Немилова и Д.И. Дейнеки. В 1945 г. Рихтер привезла это в Курск [3].

Заключение. В настоящее время музей кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии Курского государственного медицинского университета располагает экспозицией, посвященной предыстории своей научной школы, и содержит уникальные книги и гистологические препараты, до 1942 г. принадлежавшие профессору А.В. Немилову.

Литература

1. Иванов, А. В. Основные этапы развития кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии в КГМУ / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько // Учителя и ученики: преемственность поколений : Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 250-летию со дня рождения Е.О. Мухина, Москва, 24 ноября 2016 года. – Москва: Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016. – С. 105-107.

2. Иванов, А. В. Сотрудники кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии КГМУ – участники Великой Отечественной войны / А. В. Иванов, Н. А. Никишина // Коллекция гуманитарных исследований. – 2020. – № 2(23). – С. 46-55.

3. Иванов, А. В. Памяти Ирины Дмитриевны Рихтер (1895-1972). К 125-летию со дня рождения / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько // Историко-биологические исследования. – 2020. – Т. 12. – № 2. – С. 126-138.

И.Д. РИХТЕР У ИСТОКОВ СТАНОВЛЕНИЯ КУРСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ

А.О. Ветров

Научный руководитель – А.А. Барботько

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность темы исследования. Кафедру гистологии Курского государственного медицинского института (КГМИ) с 1945 г. по 1955 г. возглавляла д.б.н., профессор И.Д. Рихтер, работавшая до этого в Ленинградском государственном университете (ЛГУ). Под руководством И.Д. Рихтер шло послевоенное восстановление кафедры гистологии, вновь были созданы коллекция учебных и демонстрационных гистологических препаратов, наглядные пособия, а также гистологическая лаборатория как база для научной работы, была открыта аспирантура [1].

За годы работы в Курске И.Д. Рихтер подготовила 5 кандидатов наук и на много лет вперед определила развитие научной школы кафедры.

Цель и задачи исследования. Целью настоящей статья является восстановление личной и научной биографии И.Д. Рихтер, как основоположницы научной школы кафедры гистологии КГМИ.

Материалы и методы исследования. Основными методами исследования стали источниковедческий анализ, работа с архивами и систематический обзор научных работ И.Д. Рихтер.

Результаты исследования

И.Д. Рихтер родилась 24 января 1885 г. в Царском Селе Петроградской губернии (ныне г. Пушкин Ленинградской области), в семье статистика-географа Д.И. Рихтера. Окончила Стебутовские высшие женские сельскохозяйственные курсы в г. Петрограде (позднее Ленинградский сельскохозяйственный институт) в 1919 г. и защитила дипломную работу, в 1922 г., получив специальность учёного-агронома [2].

В 1914 г. И.Д. Рихтер начала свой трудовой путь в качестве пособницы (лаборанта) кафедры анатомии и гистологии сельскохозяйственных животных на Стебутовских высших женских сельскохозяйственных курсах (позднее – Ленинградский сельскохозяйственный институт), где проработала до 1915 г. Началась Первая мировая война. С октября 1915 г. по октябрь 1916 г. И.Д. Рихтер работала медсестрой в военном лазарете в Царском Селе. С июля 1917 г. по июнь 1918 г. − секретарь уездного земского отдела Детско-Сельского уезда [1].

Во время Первой мировой войны (1914-1918 гг.) в России была страшная вспышка тифа и холеры. С июня 1918 г. по ноябрь 1918 г. И.Д. Рихтер работала медсестрой в Павловской уездной земской больнице (на последней эпидемии холеры в России).

С ноября 1918 г. по август 1919 г. − секретарь Губернского отдела Совета кооперативных съездов в г. Ленинграде. В 1921 г. И.Д. Рихтер окончила полный курс Стебутовских высших женских сельскохозяйственных курсов в г. Петрограде (позднее Ленинградский сельскохозяйственный институт). С августа 1919 г. по сентябрь 1930 г. – ассистент кафедры анатомии и гистологии сельскохозяйственных животных на Стебутовских высших женских сельскохозяйственных курсах. В этом институте она и познакомилась со своим учителем – профессором А.В. Немиловым [1].

С 20 сентября 1932 г. по протекции профессора А.В. Немилова перешла на работу в Ленинградский государственный университет, сначала в качестве старшего научного сотрудника и помощника декана биологического факультета, а с 1934 г. – в качестве доцента биологического факультета, и одновременно преподавала в 1-м Ленинградском медицинском институте [3].

К 1940 году И.Д. Рихтер, под руководством профессора А.В. Немилова, подготовила свою докторскую диссертацию, но началась Великая Отечественная война. Ирина Дмитриевна, как и другие преподаватели и студенты, состояла в отряде противовоздушной обороны, дежурила ночами в Ленинградском государственном университете для тушения пожаров от зажигательных бомб на крыше. Благодаря их совместным усилиям ни одно здание ЛГУ не сгорело после немецких бомбежек. Ирина Дмитриевна пережила

блокаду Ленинграда. В конце февраля 1942 г. началась эвакуация студентов и преподавателей ЛГУ и она в составе университета была эвакуирована по Дороге жизни [3].

К этому времени все люди были изможденны голодом до состояния дистрофии. Студентов и преподавателей ЛГУ перевозили через замерзшее Ладожское озеро на автобусах. Собираясь в долгую и опасную дорогу, как её тогда называли «Дорогу смерти», она смогла взять с собой лишь самое ценное. И.Д. Рихтер оставила в блокадном Ленинграде все материалы по своей докторской диссертации, а забрала только коллекцию гистологических препаратов, сделанных руками корифеев русской гистологической школы, её учителями – А.С. Догелем, А.В. Немиловым, Д.И. Дейнекой, а также уникальные препараты, изготовленные французской гистологической школой Г. Пуше и датированные 1854-1855 годами. Эти препараты и по сей день составляют «золотой фонд» коллекции кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии Курского государственного медицинского университета [4].

После войны И.Д. Рихтер решила сменить место работы и 1 ноября 1945 г. была принята на работу в качестве заведующей кафедрой гистологии в КГМИ.

Заключение. Рихтер вышла на пенсию в 1955 г. и вернулась в Ленинград. В 1959 г. И.Д. Рихтер совместно с профессором З.С. Кацнельсоном, заведующим кафедрой биологии, экологии и гистологии Санкт-Петербургской академии ветеринарной медицины (также учеником А.В. Немилова), опубликовали «Руководство для практических занятий по гистологии и эмбриологии для ветеринарных вузов». Оно сопровождалось оригинальными рисунками микропрепаратов, сделанными И.Д. Рихтер, и было основано на опыте преподавания курса гистологии и эмбриологии в Курском медицинском институте. Эту книгу они посвятили своему учителю А.В. Немилову. Пособие явилось одним из первых в мировой литературе изданием такого типа. В 1962 г. это руководство было переведено на немецкий язык и издано в Лейпциге; перевод осуществлён ученицей одного из авторов – Д.П. Линднер (Макаровой). В 1963 г. вышло второе издание этой книги, в 1968 г. руководство переведено на литовский язык И.П. Шульскисом (ректор Литовской ветеринарной академии) [1].

Авторы параллельно создали новое «Пособие для практических занятий по гистологии и эмбриологии для медицинских вузов» (1963). Издание этих пособий, по полученным отзывам, значительно улучшило и облегчило усвоение практического курса гистологии.

Литература

1. Иванов, А. В. Памяти Ирины Дмитриевны Рихтер (1895-1972). К 125-летию со дня рождения / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько // Историко-биологические исследования. – 2020. – Т. 12. – № 2. – С. 126-138.

2. Руководители Курского государственного медицинского института – участники Великой Отечественной войны / А. В. Иванов, В. А. Лазаренко, Н. А. Никишина [и др.] // Медицина в годы Великой Отечественной войны :

Материалы IV научно-теоретической онлайн-конференции (с международным участием), Курск, 18 мая 2021 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2021. – С. 297-310.

3. Иванов, А. В. Основные этапы развития кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии в КГМУ / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько // Учителя и ученики: преемственность поколений : Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 250-летию со дня рождения Е.О. Мухина, Москва, 24 ноября 2016 года. – Москва: Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016. – С. 105-107.

4. Иванов, А. В. Сотрудники кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии КГМУ – участники Великой Отечественной войны / А. В. Иванов, Н. А. Никишина // Коллекция гуманитарных исследований. – 2020. – № 2(23). – С. 46-55.

К АНАЛИЗУ КОНЦЕПЦИИ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ.

Н.В. Куликова
Научный руководитель – В.Н. Александровская
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького»

Актуальность: Концепция общей патологии в истории медицины формируется на протяжении последних 200 лет. Ее формировали биологи, анатомы, физиологи, медики разных государств. Методологическую основу теории общей патологии составляли принципы и вся структура диалектического материализма. Развитие современной науки актуализирует теорию общей патологии и избранную ею диалектико-материалистическую основу научного познания.

Цель исследования: Показать суть, место и роль теории общей патологии в истории медицины.

Материалы и методы: Использованы материалы диалектического материализма, труды и высказывания представителей медико-биологического знания в данной проблематике.

Результаты: Методологическую матрицу теории общей патологии изначально составила методология диалектического материализма – ее принципы, категории, законы. В основу общей патологии как учения о причинах болезней человека и основных закономерностях их возникновения и развития были заложены три закона диалектики – I закон (причины), II закон (развития), III закон (эволюции). Несмотря на свою долгую историю, «история развития основных положений общей патологии, т.е. того, как зарождались, «зрели» и принимали современный вид представления об этиологии и патогенезе болезней человека, еще не написано» [2, с. 4].

По мнению современных ученых-медиков главное условие прогресса общей патологии и тем самым формирования теории медицины – это видение основных закономерностей возникновения и течения патологических процессов, использование синтетического подхода к проблеме – диалектической (общенаучной) методологии и физиологических процессов течения болезни. Этот междисциплинарный теоретико-методологический синтез, в соответствии с категориями диалектики, способен выделять: 1) типовые общепатологические процессы – дистрофия, атрофия, гипертрофия, воспаление, регенерация, нарушения кровообращения и т.д. (категория «общее и частное»); 2) диалектико-материалистическая логика исследования этиологии и патогенеза болезней человека (все законы диалектики); 3) использование категориального аппарата диалектики через системный анализ – структуру и функцию, часть и целое, противоречивый механизм начала и процесса болезни и тому подобное [1, с. 55].

Еще в 1895 году С.М. Лукьянов указывал на высокое место общей патологии в ряду медицинских предметов, на формирование в ее рамках не только глубокого клинического мышления врача, но и воспитания

мировоззрения врача как формы его общественного сознания. Сейчас уже никто не сомневается в том, что успех науки и «прогресс в борьбе с болезнями человека достигнут исключительно теми учеными, кто сознательно или интуитивно стоял на позициях материализма»; [3, с. 67].

Выводы: Систематическое изучение литературы по данной научной проблематике позволило нам сделать ряд выводов: во-первых, концепция общей патологии – явление в истории медицины не случайное, а объективно-закономерное, соответствующее этапам исторического развития науки; во-вторых, современное развитие естественных наук актуализирует методологию диалектического материализма и дальнейшее развитие медико-биологического знания; в-третьих, актуальность данного научного исследования не вызывает сомнений и требует своего дальнейшего изучения.

Литература

1. Александровская В.Н., Куликова Н.В. Противоречие как диалектическая модель междисциплинарного исследования / В.Н. Александровская, Н.В. Куликова. – Интериал: Научный журнал. – № 1 (14). – Луганск, 2022. – С. 52–57.
2. Саркисов Д.С. Очерки истории общей патологии / Д.С. Саркисов. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – С. 201–240.
3. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека / Д.С. Саркисов, М.А. Пальцев, Н.К. Хитров. – Учебник (2-е изд., перераб. и доп.). – М.: Медицина, 1997. – 608 с.

СЛАВНАЯ СТРАНИЦА ВОЕННОЙ ИСТОРИИ

А.В. Фанина, А.И. Колыбельникова
Научный руководитель – Т. И. Сорокина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Тема Великой Отечественной Войны – особая страница героической истории нашей родины. Сегодня все больше попыток переписать историю, фальсифицировать факты, перечеркнуть роль страны победителя. Агрессивная риторика все чаще звучит в адрес России, откровенная жажда реванша, возобновление нацизма в Европе прямая угроза безопасности нашей страны. Все это доказывает необходимость помнить уроки прошлого, гордится своей историей изучать, знать и помнить ее.

Память – это то что связывает времена, поколения, является скрепами, на которых держится земля российская. Особая славная страница в военной истории – вклад медицинский работников врачей, медсестер, санитаров, работавших в госпиталях, санитарных поездах, выносивших раненых с поля боя.

Около 700 тысяч медиков, через руки которых прошло более 22 миллионов раненых военнослужащих в годы ВОВ обеспечили возвращение в строй более 70% из них.

В ходе работы над темой был проведен опрос студентов 1-2-х курсов сестринского дела и лабораторной диагностики. Исходя из анализа проведённого опроса, напрашивается вывод о том, что только 58% (42%-нет) владеют кое-какой информацией об участии медицинских работников в ВОВ. Имена врачей, медсестер участников героических событий смогли назвать только 25% (75%-нет). Памятники и памятные доски, посвященные подвигам мед. работников посещали только 60% (40%-нет). И обиднее всего, что врачей-выпускников КГМУ участников войны знают еще меньше, всего 6% (94%- нет) опрошенных. Следовательно, цели и задачи данной работы состоят в необходимости и важности изучения данной темы требует более широкого освещения, что подчеркивает ее особую актуальность для понимания, в первую очередь нами – будущими медицинскими работниками.

Гипотеза: Сражение за человеческие жизни – поле битвы медицинских работников.

Невероятные героические усилия предпринимали в оккупированном городе курские врачи. Расстреляны или повешены были многие из них, оставшиеся – несли вместе с населением всю тяжесть оккупации .

В Курске действовало две подпольные группы мед. работников одна из них начала действовать с первый дней оккупации под руководством главного врача областной больницы Ю.А.Козубовский. В группу входили врач Е.К.Коровина, медсестры Н.Г.Матяшова, А.Г.Злобина и др.

Медсестра Н.Г.Матяшова, участвовавшая в спасении человеческих жизней вспоминала: «Уже в первый день оккупации Ю.А.Козубовский совершил мужественный поступок. Группа курских ополченцев не успела своевременно выйти из города, около двух десятков из них забежали в больницу. Главный врач сказал переодеть всех в больничное белье. Оружие и одежду ополченцев спрятали в морге. А их стали «лечить» и по одному отпускали из больницы как выздоравливающих. Спустя время немцы в нашу больницу начали привозить раненых советских военнопленных. После лечения их отправляли в лагеря или на каторгу в Германию».

Зимой 1942 немцы доставили в больницу тяжелораненого Т.К.Бомко, советского летчика. Врачи сказали фашистам, что он не выживет. Тайком продолжали его лечить, позже перевезли к партизанам. Они спасли несколько сотен от гибели.

В числе медиков – защитников нашей Родины были и выпускники Курского медицинского института. Многие выпускники «огненного» года (1940 г.) ушли на фронт добровольцами. Большинство не вернулись, а уже в начале сентября 1941 г. студентов пятого курса (253 человека) утвердили зауряд-врачами, и большая часть из них была направлена в воинские части.

М.И Медведева стала профессором и заведующей кафедры акушерства и гинекологии, окончив мединститут после войны, капитан медицинской службы, ушедшая на фронт в 1941 г. Данная славная страница истории вуза далеко не единственная.

Николай Александрович Мельчинский – участник Курской битвы, дошел до Берлина, награжден шестью боевыми медалями. Был заведующим кафедрой ЛОР-болезней, защитил докторскую и кандидатскую диссертации.

Владимир Афанасьевич Леонов в 1941 году после четвертого курса направлен в 565-й штурмовой авиационный полк врачом. Участвовал в боях под Москвой, в Курской битве, на Волховском фронте, брал Берлин. Награжден орденами Отечественной войны и Красной Звезды.

Сегодня имена преподавателей, студентов КГМИ, не вернувшихся с полей сражений ВОВ, увековечены на мемориальной доске в главном корпусе КГМУ, а перед входом установлен памятник военным медикам.

Особое поле битвы медицинских работников – борьба за человеческие жизни. «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости можно назвать подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности останется образ военного медика» – писал маршал Советского Союза Баграмян.

Литература

1. Друговская, А.Ю. Курский государственный медицинский институт в ВОВ.– 2005 / А.Ю.Друговская // Высшее образование в России №5. – 2005 – С.67-71.
2. Родионова, Е.Н. Деятельность партийно-государственных структур и гражданского населения по оказанию помощи раненым накануне и в начале ВОВ / Е.Н.Родионова // Научные ведомости. – №15. – 2009 – С. 163-166.

КОГДА ПРОФЕССИЯ – ПРИЗВАНИЕ: ГОЛОВАТЮК ВИКТОР ИВАНОВИЧ.

П. Логвинова, Е. Ясакова
Научный руководитель – Е.Е. Болдырева
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Актуальность: На приеме у этого специалиста каждый бывал хотя бы один раз в жизни, но не всем это доставляет удовольствие, однако это профессия очень важна и жизненно необходима.

Хирург – это руки медицины! Говорят, что этот врач второй после Бога. В его взгляде читается уверенность и строгость. Он ни при каких самых смягчающих обстоятельствах не имеет право на не внимание или резкость по отношению к больному. Он должен быть собран и сосредоточен, ведь в его руках жизнь человека. Имеет ли он право на ошибку? Решать не нам. Даже самый высококлассный специалист не всегда может представить на какой риск он идет. Задержав дыхание, он должен сделать решающий шаг в сторону спасения больного. Именно он должен сохранить жизнь в теле человека. Именно от его знаний, навыков и таланта зависит исход операции. Сам врач своим поведением должен быть на высоте и в тоже время быть скромным с пациентом или его родными. Он вовсе не считает себя героем, ведь он такой же

простой человек, как и мы все. Врач без надменности, высокомерия и особых почестей. Всегда готовый прийти на помощь. Особенно когда это действительно необходимо. Главные качества врача, по мнению Виктора Ивановича – это умение слушать, понять и дать совет. Именно такой врач хирург, онколог – Головатюк Виктор Иванович.

Цель: познакомиться с жизнью, трудовой деятельностью и вкладом врача – хирурга, онколога Головатюка Виктора Ивановича в развитие малой Родины.

Задачи:

- Изучить биографию, жизнь и деятельность Виктора Ивановича;
- Показать роль врача в нашей повседневной жизни;
- Провести интервью с Виктором Ивановичем, его коллегами, друзьями, бывшими студентами, пациентами;
- По результатам исследования снять видеоролик.

Гипотеза исследования: Предполагаем, что рядом с нами живут и трудятся люди, такие же как и мы, которые ведут героическую борьбу за жизнь и здоровье каждого из нас.

Методы исследования: интервью, анализ источников информации, обработка полученных результатов.

Практическая значимость работы: материалы данной исследовательской работы могут быть использованы на занятиях и как выставочный материал.

Родился Виктор Иванович 19 мая 1950 года в Республике Киргизия, Джалал-Абадской области, совхозе Уртак.

Родители: Головатюк Иван Петрович 1892 г.р., Головатюк Мария Андреевна 1918 г.р. встретились в эвакуации в 1943 году в Ташкенте.

В 1968 году окончил 10 классов Михайловской средней школы. Любимые предметы: история, математика, физика, химия. 1968-1971 годы проходил службу в рядах вооруженных сил Советского Союза в УССР авиационных войсках. С 1971 по 1977 годы обучался в Карагандинском государственном медицинском институте по специальности Лечебное дело, присвоена квалификация врача. С 1977-1985 годы работал в городе Караганда, а потом по распределению в Казахстане. В 1985 году переехал в город Усмань. С 1986 по 1990 годы занимал должность заместителя главного врача по лечебной работе. С 1990-2009 годы работал директором Усманского медицинского училища. По совместительству преподавал учебную дисциплину «Хирургия». Одновременно продолжает работу в ночные смены хирургом – проводил все экстренные операции. За время работы директором училище выпустило 1804 специалиста – акушеров, фельдшеров, медицинских сестер. В 2014 году прошел курсы профессиональной переподготовки в Карагандинском государственном медицинском университете по специальности онколог. В настоящее время работает в Усманской Поликлинике в должности врача-онколога, иногда совмещает должность врача-хирурга.

Имеет следующие награды: почетные грамоты от Управления здравоохранения Липецкой области, Департамента науки и образования Администрации Липецкой области, Министерства Здравоохранения РФ,

«Отличник здравоохранения», наградной знак «Почетный работник среднего профессионального образования РФ» и др.

У Виктора Ивановича 4 детей: Виталий, Татьяна, Иван, Мария, 7 внуков.

Хобби: садоводство, пчеловодство, разведение кроликов. Любит читать книги, кулинарию. Сам готовит такие блюда как лагман, плов, шурпа, блинчики. Есть домашние животные: 2 собаки – такса кличка Босс, джектерьер – Нюша, домашний кролик – Бани.

Результат исследования: видеоролик, стенд, буклет.

Нашим исследованием мы хотели показать важность, ответственность и необходимость профессии врача в современных реалиях.

Можно с уверенностью утверждать, что рядом с нами живут и трудятся люди, часто не приметные, которые ведут героическую борьбу за жизнь и здоровье каждого из нас. История жизни, трудовой деятельности – Головатюка Виктора Ивановича, нашего земляка может стать образцом для каждого, кто хочет добиться успехов в жизни и прожить свою жизнь достойно, может научить высшим жизненным ценностям: доброте, трудолюбию. Она повышает уровень патриотизма у студентов, положительно влияет на формирование их личности. Современное общество как никогда нуждается в примерах для подражания.

Литература

Исследование основано на интервью. Данной информации нет ни в одном источнике.

НЕМЕЦКИЕ АНТИФАШИСТЫ-МЕДИКИ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.

В.Н. Плотникова, Н.В. Шевченко

Научный руководитель – И.А.Браун

Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Изучая язык, человек овладевает не только им как средством общения, но и знакомится с историческим прошлым и настоящим страны, обществом, культурой и людьми. Изучая немецкий язык, нас заинтересовала тема антифашизма в Германии, существовали ли в годы Второй мировой войны люди, которые боролись с гитлеровским режимом?

Во всех европейских странах, где был фашизм, создавались антифашистские организации. Они зародились в начале 20-х годов 20 столетия, когда буржуазия ряда стран стала прибегать к фашизму для сохранения своего господства.

Актуальность работы заключается в выявлении значения и вклада немецкого антифашистского движения в общую борьбу всего народа против нацизма в годы Второй мировой войны. Кроме того, актуальность исследования заключается в воспитательном характере работы. Оно может способствовать антифашистскому воспитанию молодого поколения на конкретных исторических примерах [2].

Цель исследования – изучение роли и определение значения антифашистского движения.

Задачи исследования:

1. изучить исторические источники и научную литературу по исследуемой проблеме;
2. определить роль немецкого антифашистского движения во время Второй мировой войны;
3. выявить значимость антифашистского движения для современного поколения

Объект исследования – немецкие антифашистские движения Германии в годы Второй мировой войны.

Предмет исследования – деятельность антифашистского движения «Белая роза» (нем. „Weiße Rose“).

Гипотеза исследования – антифашистские движения, как направление деятельности в формировании сознания личности, способны противостоять национализму, экстремизму и неофашизму.

Антифашизм — совокупность политических идеологий, составляющих оппозицию фашистским идеологиям, организациям и правительствам.

Лидеры студенческой антифашистской организации «Белая роза» – Ганс и Софи Шолль, Александр Шморель, Кристоф Пробст, Вилли Граф – стали одним из символов движения Сопротивления в фашистской Германии. Это национальные герои и кумиры огромного числа послевоенного поколения Германии. Их именами названы десятки школ и улиц [1,3].

Александр Шморель и Ганс Шолль – студенты медицинского отделения Мюнхенского университета весной 1942 года сформировали антифашистскую группу «Белая роза». Участники начали сочинять и распространять листовки, стараясь пробудить нацию, указать на неправильные действия нацистского правительства. Побывав на фронте, товарищи увидели оккупацию, зверства фашистов. Все это укрепило их веру в правильности идеи борьбы против гитлеровского режима. Вокруг лидеров Шмореля и Шолля сплотились и другие студенты: Софи Шолль – родная сестра Ганса, Вилли Граф, Кристоф Пробст, а чуть позже, и профессор философии Мюнхенского университета Курт Хуберт.

С мая 1942 года по всему Мюнхену стали появляться листовки «Белой розы», призывавшие жителей Германии к сопротивлению правительству Гитлера и саботажу всех нацистских мероприятий [4,5].

В феврале 1943 года Александр Шморель и Вилли Граф нанесли надписи на стены Мюнхенского университета – «Долой Гитлера», «Свобода»! Раскладывая листовки в пустых аудиториях и коридорах университета, Софи Шолль скинула оставшиеся с балкона студентам. Это увидел завхоз университета и вызвал гестапо. Софи и Ганс Шолль, Кристоф Пробст были арестованы. У Ганса Шолля находился набросок новой листовки, который сделал профессор Хубер. Членов группы допрашивали и пытали четыре дня. Первые же допросы задержанных показали, что к ближайшему окружению Ганса и Софи Шолль принадлежали Вилли Граф и Александр Шморель. Пять показательных процессов по делу «Белой розы» следовали один за другим.

Первыми, в день вынесения приговора, были казнены Кристоф Пробст, Ганс и Софи Шолль. Во втором процессе к смерти на гильотине были приговорены Александр Шморель, Вилли Граф и их учитель, профессор Курт Хубер. В общей сложности были осуждены 29 человек. Смелость и подвиг брата и сестры Шолль не были забыты в Германии. После падения национал-социалистического режима они стали символами ненасильственной борьбы с тиранией [6].

В ходе работы над данной темой нами было проведено исследование с помощью методов анкетирования, опроса и анализа полученных данных. В результате анкетирования были выявлены показатели осведомленности обучающихся об антифашистских движениях, отношении к данным организациям, а также актуальность и результативность деятельности этих организаций в решении глобального вопроса воспитания нравственности, патриотизма и духовности современной молодежи на примере антифашистского движения «Белая роза». Следует отметить, что актуальность данного вопроса неоспорима в условиях современного искажения исторических фактов.

По результатам исследования, мы определили уровнь знания об антифашистских движений, который показал, что 82, 4% опрошенных студентов слышали о таком термине как «антифашистское движение». 17,6% опрошенных столкнулись с данным понятием впервые. Анализируя показатели уровня информированности о движении «Белая роза» увидели, что уровень осведомленности среди опрошенных студентов достаточно низкий. 58% опрошенных никогда не слышали о деятельности данного движения, лишь 42% респондентов только слышали название, но не знали о деятельности данной группы. Исходя из показателей уровня отношения к антифашистским движениям выяснили, что у 52,6% опрошенных сложилось положительное отношение к антифашистским движениям, у 12,4% – отрицательное, у 28% – отрицательное, 7 % опрошенных не видят значимости этих организаций. Такие показатели, скорее всего свидетельствуют о низкой осведомленности респондентов о деятельности этих организаций. Исследуя данную проблему мы пришли к выводу, что для 54,4% опрошенных более приемлемы различные патриотические акции, для 29,8% респондентов необходимой формой борьбы с неофашизмом, экстремизмом, расизмом являются антифашистские движения.

Подводя итог всей проделанной работы мы пришли к выводу, что для 53% опрошенных все-таки антифашистские движения стали эффективным видом деятельности, так как суть их работы направлена на долгосрочный результат.

Таким образом, антифашистские движения имеют систематизированный, целенаправленный процесс становления и формирования патриотической, гражданственной личности. В работе движений сформирована цель и задачи, реализация которых происходит через комплекс мероприятий, акций, информационно-коммуникативных возможностей, охватывая широкие массы международного масштаба. Тем самым движение имеет целенаправленную,

долгосрочную перспективу в привлечении субъектов разного возраста, социального статуса и взглядов.

В результате исследования была выявлена недостаточная информированность обучающихся в рамках учебного и внеучебного процесса о работе и эффективности результатов антифашистского движения. Поэтому результатом данного исследовательского проекта, мы видим во включении в работу кружка и программу общеобразовательного цикла блока антифашистских движений.

Таким образом, выдвинутая нами в ходе исследования гипотеза о том, что антифашистские движения, как направление деятельности в формировании сознания личности, способна противостоять национализму, экстремизму и неофашизму, полностью подтвердилась.

Литература

1. Патрушев А. И. Германия в XX веке : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подгот. и специальности «История» / А. И. Патрушев. – Москва : Дрофа, 2004 (АООТ Твер. полигр. комб.). – 432 с.

2. Фалин В.М. Второй фронт : Антигитлер. коалиция: конфликт интересов / Валентин Фалин. – Москва : Центрполиграф, 2000. – 572

ПРИМЕР ДЛЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ.

А.Н. Сыромятникова

Научный руководитель – Н.В. Бугашева

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

Актуальность темы исследования. Личное развитие очень важно для любого врача. Особенно остро с проблемой становления и роста, как настоящего специалиста, сталкиваются молодые врачи. Жизнь известного учёного, педагога это пример одержимой личности для молодых поколений, осуществившей большинство своих мечтаний. Изучение позволит понять формулу успеха, как сделать научное мышление содержанием своей жизни.

Цель исследования. Целью данной работы является изучение истории профессионального и личного развития профессора Сохина Александра Александровича

Материал и методы. Изучены и проанализированы живые и литературные источники, мемуари родных и современников. Проведен анализа трудов, биографии.

Результаты. Сохин Александр Александрович родился в городе Кременчуге 13 июля 1938 г. В 1944-1945 гг. окончил церковно-приходскую школу, а уже в 1952 г. поступил в Кировоградское медицинское училище и окончил его с отличием. Его сильно увлекла медицина и в 1956 г. он продолжил обучение в Донецком медицинском институте им. Горького на санитарно-гигиеническом факультете. Александр Александрович завершил свое обучение с красным дипломом. Учился он с интересом, увлеченно, посещал научный

кружок. После выпуска он остался работать на кафедре в качестве ассистента и через 2-3 года написал кандидатскую работу касательно темы дифтерии. С 1968 года стал доцентом кафедры, продолжал свои научные исследования в области эпидемиологии и иммунологии.

Александр Александрович написал диссертацию об иммунизации детей, работы касательно прививок: сроки и дозировка, коклюша, дифтерии. Активно развивал научную деятельность, подготовив множество научных работ и методические пособия. Желание помочь людям и сохранить здоровье и продлить жизнь людей неустанно сопровождало его всю жизнь и научную деятельность.

В 1971-1972 гг. защитил докторскую диссертацию и уже через год возглавил кафедру эпидемиологии в Донецком медицинском институте им. Горького. По истечении еще года получил звание профессора. Было издано 5 монографии. Александр Александрович стал автором патентов, например к таким работам относится: «Способ получения средства, обладающего антимикробным, иммуномодулирующим, язвозаживляющим и антикоагулятивным свойствами» в соавторстве с Колесниковой Анной Григорьевной.

В 1984 году был удостоен должности проректора по международным связям, не теряя своей связи с кафедрой. Несмотря на то, что он не стал академиком НАН Украины, в 1986 г. был командирован на курсы МИДа в Москву, затем проходил стажировку в Лондоне, и после работал в Маниле (Филиппины) заместителем регионального директора ВОЗ в 1988-1989 гг.

В 1990 году в Вашингтоне занял должность советника посла СССР в США по медицинскими вопросам. Александр Александрович занимался данным аспектом деятельности до 1991 года. Позднее, 1992-1998 гг., он был удостоен должности профессора-исследователя в Пентагоне США.

В 1998 году Александр Александрович вернулся на Украину, где до 2008 года был заместителем директора института проблем военной медицины (Ирпень). Это стало прекрасным завершением его карьеры и с 2009 года по настоящее время он проживает в г. Киев. Несмотря на это он продолжает заниматься научной и творческой деятельностью.

Выводы: изучив историю жизни Сохина Александра Александровича можно сделать вывод о больших возможностях для начинающих и существующих специалистов, история его научной деятельности показывает, что нужно лишь раскрыть свой безграничный потенциал. Но, несмотря на любовь к медицине и науке, он писал стихи не теряя творческое начало, что может послужить прекрасным примером развития личности человека.

Литература

1. Казаков В.Н. Люди и время / В.Н. Казаков. – Донецк: изд-во «Вебер» (Донецкое отделение), 2009. – 338с.

2. Казаков В.Н. Размышления о медицине (философия естествознания), Книга первая / В.Н. Казаков. – Донецк: изд-во «Ноулидж» (Донецкое отделение), 2010. – 419с.

3. Казаков В.Н. Будущее медицины (что нас ждет завтра). Книга вторая / В.Н. Казакова. – Донецк: изд-во «Ноулидж» (Донецкое отделение), 2011. – 551с.

ТЕРНИСТЫЙ ПУТЬ В ФАРМАЦИЮ

А.О. Чаплыгина
Научный руководитель – И.В. Пинаева
ОБПОУ «Курский автотехнический колледж»,
г. Курск, Россия

В наши дни фармацевтами и провизорами работают в основном женщины, но так было не всегда. Всего 150 – 120 лет назад женщины в фармацию, как и медицину, не допускались. Консервативно настроенное общество XIX в. довольно негативно воспринимало стремление женщин получить образование и найти свое призвание вне рамок домашнего очага. И тем не менее, нашлись смелые женщины, которые смогли преодолеть эту стену и добиться права учиться и работать в выбранной ими сфере. Со временем их голоса и голоса поддерживающих их передовых слоёв русской общественности были услышаны. Хотя путь к достижению заветной цели не был лёгким.

На высшем уровне впервые на эту проблему обратил внимание император Александр II, согласно его дозволению от 14 января 1871 г. женщинам было разрешено заниматься аптекарским делом в «женских лечебных заведениях». Однако многие консервативно настроенные владельцы аптек просто бойкотировали правительственное распоряжение, как и Министерство внутренних дел, не реагировавшее на многочисленные жалобы женщин в связи с сложившейся ситуацией [1].

В 1885 г. Медицинский Совет признал право женщин на фармацевтическое образование. Через три года, в мае 1888 г. Медицинский департамент Министерства внутренних дел направил губернским врачебным управам циркуляр, подтверждающий право женщин на фармацевтическую деятельность. Однако и здесь возникало множество трудностей, чтобы сдать экзамен на звание аптекарского помощника и провизора, претенденткам приходилось изучать многие теоретические дисциплины (химию, ботанику, фармакологию и др.) самостоятельно, постигать науки в университетах они не могли, т.к. совместное пребывание мужчин и женщин на лекциях запрещалось. Кроме того, разрешая женщинам фармацевтическое образование, правительственный циркуляр одновременно запрещал принимать учениц в аптеки, где проходили обучение юноши. Эти ограничения сводили почти на ноль право женщин на получение фармацевтического образования и работу в фармацевтике

И тем не менее, даже в условиях тотального неравноправия нашлись женщины, которые смогли преодолеть все преграды и достичь своей цели. В 1892 г. в Киевском университете успешно сдала экзамены на звание аптекарского помощника Анна Михайловна Макарова, ставшая первой в России женщиной-фармацевтом. В 1895 г. в российской фармации трудились 13 женщин, в 1898 г. – 47 женщин.

Первыми женщинами, сумевшими получить звание провизора, стали Зинаида Ивановна Аккер и Антонина Болеславовна Лесневская. Зинаида Аккер, уроженка Самарской губернии, с детства интересовалась работой отца-аптекаря

и, желая связать свою жизнь с фармацевтикой, отправилась в Санкт-Петербург. Здесь она работала ученицей в аптеках, в 1898 г. была допущена к посещению лекций при Императорской Военно-медицинской академии. По окончании курса Зинаида Аккер блестяще сдала экзамен на звание провизора [1].

Одновременно, в 1897 г., в Санкт-Петербурге был открыт Первый в Российской империи Женский медицинский институт. Годом позже в Москве Российское врачебное общество получило разрешение открыть специальные фармацевтические курсы для подготовки женщин к экзаменам на звание провизора. Так были предприняты первые шаги по ликвидации дискриминации женщин в сфере фармацевтического образования.

Особое место в отстаивании прав женщин в фармации принадлежит уроженке Костромской губернии, первой женщине-провизору в России – Антонине Болеславовне Лесневской. Родившаяся в семье врача, Антонина Лесневская с детства мечтала стать фармацевтом и работать в аптеке. В 1889 г. она уехала в Петербург, где в течении 4-х лет была ученицей в нескольких аптеках города. 16 октября 1893 г. она сдала экзамены при Военно-медицинской академии на звание аптекарского помощника и стала готовиться к экзаменам на звание провизора. В 1898 г. успешно сдав экзамены и получив звание провизора она устроилась на работу в одну из лучших аптек в городе – Петербургскую морскую аптеку.

Стремясь и далее развивать присутствие женщин в фармацевтике, Антонина Лесневская продолжила активную работу. В 1901 г. после долгих мытарств и отказов вышестоящих инстанций, ей удалось открыть первую в Петербурге и во всей России Женскую аптеку, имевшую самое современное на то время оборудование. В аптеке работали только женщины, первой управляющей стала Зинаида Ивановна Аккер. Аптека успешно функционировала и пользовалась популярностью, к 1916 г. в ней работали два провизора, десять аптекарских помощников и две аптекарские ученицы [3].

В 1902 г. Антонина Болеславовна открыла при аптеке Женскую фармацевтическую школу, первый набор составил 11 человек. Ученицы, успешно прошедшие двухгодичный курс теоретических и практических занятий в фармацевтической школе, получали право сдать экзамен на звание аптекарского помощника при Императорской Военно-Медицинской Академии или при медицинских факультетах университетов. Успешно сдавшим экзамены выдавалось свидетельство на звание «аптекарский помощник».

С 1903 по 1913 гг. фармацевтическое образование в этой школе получили 198 женщин, 14 из них сдали экзамены на звание провизора. Благодаря деятельности Антонины Болеславовны Лесневской и других неравнодушных прогрессивных людей отношение общества к женщинам в фармакологии постепенно, хотя и медленно, стало меняться в лучшую сторону.

В 1906 г. впервые в России диссертацию на учёную степень магистра фармации защитила женщина – Ольга Евгеньевна Габрилович. Свой путь в фармакологию Ольга Габрилович, дочь врача-акушера, начала ученицей в аптеке при Александровской больнице в г. Санкт-Петербурге. В 1897 г. она сдала экзамен на звание аптекарского помощника при Императорской военно-

медицинской академии, а в 1901 г. – экзамен на звание провизора. В 1904 г. она сдала экзамены на степень магистра фармации при Императорском Московском университете, параллельно работая над магистерской диссертацией. Её работа «Действующее начало «пьяного хлеба» имела не только научный интерес, но и общественное значение, т.к позволила спасти десятки тысяч людей от отравления ядовитым хлебом из испорченного грибком зерна.

В начале XX в. появились женщины-фармацевты и в аптеках Курской губернии: с 1909 по 1910 гг. в вольной аптеке наследников Кронтардт г. Путивля работала аптекарская помощница Людмила Андреевна Былинская, в 1910 г. в эту же аптеку на аналогичную должность пришла Анна Григорьевна Покровская, здесь же работала и сама владелица аптеки Мария Георгиевна Кронтардт, в г. Короче при аптеке Корочанской больницы работала аптекарская помощница Юлия Александровна Архангельская, при Борисоглебской аптеке Грайворонского земства работали Александра Владимировна Сахатова и Лидия Александровна Соколова, сельской аптекой в м. Коренная пустынь Курского уезда управляла аптекарская помощница Екатерина Алексеевна Скуратова [2].

Многие девушки, работавшие в аптеках, имели положительные характеристики, прошли длительный путь обучения, чтобы достичь своей цели. Например, аптекарская помощница Анна Григорьевна Покровская несколько лет обучалась аптекарскому делу и в 1907 г. успешно сдала экзамен в Педагогическом Совете Серпуховской гимназии. В феврале 1910 г. Анна Григорьевна с отличием сдала экзамен на Медицинской факультете Московского университета и получила степень аптекарского помощника.

Людмила Андреевна Былинская успешно сдала экзамены и получила диплом провизора в Университете Св. Владимира в г. Киеве. 1 июня 1911 г. Людмила Былинская была назначена аптекарской помощницей в Путивльскую вольную аптеку. В октябре того же года она возглавила аптеку наследников Кронтардт в г. Путивле, сменив на этом месте управляющую Я. Чапинскую [2].

Всего с 1904 по 1917 гг. в Курской губернии работали 32 женщины-фармацевта.

Названные в данной работе женщины были одними из первых на пути борьбы с дискриминацией женщин в сфере образования и труда, в том числе и в фармакологии. Своей целеустремлённостью, преданностью делу и своим идеалам они смогли преодолеть все преграды, которые возводили перед ними реакционные круги общества, внесли значительный вклад в развитие фармации в России и проложили дорогу сотням тысяч своих последовательниц.

Литература

1. Гравченко Л.А., Геллер Л.Н. История фармации. Учебно-методическое пособие / Л.А. Гравченко, Л.Н. Геллер. – Иркутск: ИГМУ, 2014. – 111 с.

2. Коротеева Н.Н. Женщины-фармацевты в истории Курского края / Н.Н. Коротеева // Курский край. – 2005. – № 10 (73). – С. 20 – 25.

3. Семченко В.Ф. История фармации : учебник для студентов, обучающихся по специальности «Фармация» / В. Ф. Семенченко. – 2-е изд. – Москва : Альфа-М, 2011. – 590 с.

СЕКЦИЯ №7
ИСТОРИЯ. ЧЕЛОВЕК. ОБЩЕСТВО

ЛУЧШИЕ ИЗ КУРСКОЙ ГУБЕРНИИ

М.К. Алфёрова
Научный руководитель – Т.И. Сорокина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Для современного человека термины: законодательная власть, выборы и выборы в Государственную думу звучат обыденно. Так, каждый может узнать о деятельности Государственной думы из разных информационных источников: СМИ, интернет, большое количество социальных сетей. А вот о формировании законодательных органов знают мало. Из 90 опрошенных , в возрасте от 15 до 45 лет, на вопросы: «В каком году была сформирована 1,2 и 3 Государственная дума» – большинство опрошенных ответило верно, но на вопрос: «Знаете ли вы имена курян-депутатов Государственной Думы 1,2 и 3 созывов» – ответ «Нет» к сожалению дали все 100%. Кто же эти люди? Это депутаты первых четырех Государственных дум Российской Империи и трагической судьбы Учредительного собрания 1917 года, избранные от Курской губернии. Было их всего 47 человек. О большинстве из них в наших курских изданиях лишь по несколько сухих и скупых строк, а 17 из них вообще не удостоились внимания и памяти составителей. Следовательно, необходимость изучения этого вопроса очевидна, что подчеркивает актуальность выбранной темы.

Гипотеза: Государственная Дума равно традициям народного представительства, зародившихся в глубокой древности.

Выборы «лучших людей» «всея Русской земли» в «Государеву Думу», а именно так желал назвать новый орган власти Николай II, проходили в начале 1906 года, в сложное для России время. Еще были свежи в памяти грозно-тревожные революционные события 1905 года, результатом которых, собственно, и стало учреждение самодержавной властью представительного законодательного органа – Государственной думы. Именно в таком именовании нового органа удалось убедить императора царским советникам. Правовой основой организации и деятельности Государственной Думы Российской Империи I созыва являлось множество документов, но основой был высочайший манифест от 17 октября 1905 г..

В Государственную думу I, II созыва от Курской губернии было избрано по 11 депутатов, в III созыв избрали 12 представителей. Все они соответствуют установленным правилам.

Депутатами первой Государственной Думы были избраны: Гудилин Максим Константинович, Долгоруков Петр Дмитриевич, Ширков Николай Владимирович, Якушкин Вячеслав Евгеньевич и другие.

В Государственную думу второго созыва входили: Оводов Николай Осипович, Пьяных Иван Емельянович, Русанов Адриан Иосифович, Смирнов Руф Яковлевич, Тахтамиров Константин Федорович и другие.

В состав третьей Государственной думы вошли: Барятинский Иван Викторович, Белогуров Николай Александрович, Шетохин Николай Иосифович, Шечков Георгий Алексеевич.

По социальному составу:

Соц.слой/Госдума	I созыва	II созыва	III созыва
Землевладельцы	2	1	8
Служащие	7	4	4
Рядовые	2	6	-

Депутаты от Курской губернии активно работали и принимали участие в обсуждение практически по всем вопросам: наделение крестьсян землей за счет государственного фонда, проект 33-х предусматривал полное уничтож частной собственности на землю. 13 мая на все запросы Думы правительство ответило отказом. Дума работала 72 дня. Во второй Государственной Думе- только 3 стали законами из 287 предложенных законопроектов. Ещё более драматична деятельность третьей Государственной Думы, из внесённых 2571 , высочайшее утверждения не получил ни один. Таким образом законотворческая деятельность шла сложно и противоречиво о чем говорят приведенные данные.

Среди наиболее значимых имен следует отметить: Долженков Василий Иванович – врач-окулист, депутат первой Государственной Думы. Член распорядительной комисии. Активно поддержал и подписал целый ряд документов. Пьяных Иван Емельянович – крестьянин, депутат второй Государственной Думы. Выступал с трибуны по аграрному вопросу, об оказании продовольственной помощи населению, высказываясь за принудительное отчуждение помещичьих земель. Представителем землеваладельческой курии в третьей Государтвенной Думе был Лукин Василий Васильевич. Член комиссий: по судебным реформам, по местному самоуправлению поддержал и подписал многие законопроекты.

Таким образом первые Государственные Думы внесли свой весомы вклад в развитие демократии и важно помнить о тех кто заложил основы современного законотворчества. Об известных в дореволюционное время, но ныне почти забытых курянах-депутатах первых Дум, заслуживающих исторического внимания и памяти, почтения и уважаения потомков.

Литература

1. Донченко Ю.В. Бывшие лучшие из Курской / Юрий Донченко. – Курск. – 2012. – 227 с.

2. История и современность Курского края : регион. учеб. пособие / Аниканова И. В. и др.; Под. общ. ред. проф. Б. Н. Королева. – Курск : Курский обл. ИПКИПРО, 1998. – 717 с.

ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОТИВОРЕЧИЯ В ПРОЦЕССЕ «ЕВРОПЕИЗАЦИИ»: ЦИВИЛИЗАЦИОННЫЙ РАСКОЛ ЭПОХИ ПРАВЛЕНИЯ ПЕТРА I

А.З. Губжокова
Научный руководитель – к.п.н., доцент С.В. Гусарова
Колледж ВГУЮ (РПА Минюста России)
г. Наро-Фоминск, Московская область

Проблеме европеизации России уделяется большое внимание со стороны как отечественных историков, культурологов, так и зарубежных. Ведь сегодня в России чрезвычайно актуальна проблема выбора социально-экономической и политической модели и путей ее построения, и нехватка наших знаний о структуре и механизме взаимодействия культур в исторической перспективе является одной из существенных причин неправильной оценки ситуации в области отношений между культурами и субъектами, представляющими эти культуры. Поэтому задача нашего исследования – проанализировать достижения и противоречия процесса «европеизации» в начале XVIII века.

Преобразования во всех областях русской жизни – одно из самых сложных и спорных явлений русской истории. Эти преобразования считаются самым ярким примером реформ, проводимых «сверху». Карамзин весьма сдержано оценивал итоги правления Петра. Он считал, что по его вине «мы стали гражданами мира, но перестали быть, в некоторых случаях, гражданами России». Принудительная европеизация, проводившаяся Петром, резко углубила раскол русского общества Споры о том, была ли Россия готова к культурным преобразованиям, ведутся до сих пор. Часто говорят, что Петр «переломил Россию через колено» — в качестве примера этого перелома приводятся известные указы о бритье бород. Для Петра борода была символом старины, которую он наме¬ре¬вался искоренить.

Как новшества Петра I повлияли на страну с положительной стороны: система госуправления стала намного проще и удобней; Петр I создал сильнейшую регулярную армию и военно-морской флот за невероятно короткий срок. В своих образовательных реформах Петр I он во многом ориентировался на запад, благодаря чему система школ и университетов стала лучше и качественней. Теперь попасть в школу было намного проще, чем ранее. Учеников стало в разы больше и население начинало новую жизнь образованного человека. Стали массово строиться новые заводы, вводились новые методы и технологии работы. Преобразования коснулись и сельского хозяйства. Государство закупило новые орудия труда, культуры.

Новым реформы значительно пополняли государственную казну. Государство процветало и получило новые возможности на внутреннем рынке и внешнем рынке. Другие государства Европы и Азии стали пересматривать свое отношение к России в лучшую сторону.

Любая система имеет две «стороны медали», также было и с реформами Петра. Так что назвать их идеальными невозможно. В правлении любого государя можно найти достоинства и недостатки. Нет человека, который угодил

бы всем без исключения. По мнению разных людей правление Петра I принесло пользу и вред стране.

Противоречия в петровских преобразованиях:

1. Источник реформ – личность Петра, а характер реформ – стихийный, «ситуационный», а не запланированный. Ключевский считал: «Реформа была борьбой деспотизма с народом».

2. Петр проводил реформы насильно, «сверху» и без особых объяснений.

3. Война тормозила и подталкивала реформы одновременно.

4. Реализация реформ обернулась дополнительным бременем для поданных (налоги, подати).

5. Заимствованное у Запада не всегда соответствовало русским условиям и культуре.

6. В ходе реформ усилился разрыв между высшими и низшими слоями общества; вместе с властью усилилась бюрократия.

7. Для работы на заводах, фабриках и даже в сельском хозяйстве были нужны новые рабочие руки. Для этого простой народ часто принуждали к работе, забирали из семей на несколько месяцев. За работу им платили, но этого было недостаточно, чтобы покрыть физическую и моральную усталость.

8. Петр I «ломал» не только систему управления, обучения, служения и работы в России, но и традиционные представления, культуру российского общества. Возможно, для богатого слоя населения это было и не важно, но простой народ сильно пострадал от этого, отчего и невзлюбил правителя.

Управление большим государством, тем более, в сложное время, это – крайне сложная и тяжелая задача. Построить «идеальное» государство было бы невозможно: Петру приходилось идти на компромиссы, так как улучшения в одном, приводили к жертвам, уступкам и напряжению сил в другом. Заслуга Петра в том, что он не ограничился созерцанием того, как зародившиеся до него процессы продолжали автоматически развиваться. Он властно вторгался во все сферы жизни страны. Трудно обнаружить такие области истории России первой четверти XVIII века, в которые не вторгался Петр и не оказывал на них своего влияния. Проведение реформы помогли государству стать сильнее и решили некоторые сложные вопросы и проблемы, имеющиеся в нем.

Россия значительно отставала от уровня развития западноевропейских государств. Такой расклад случился из-за результатов событий Смутного времени и ряда неэффективных реформ предшественников. Петр I совершил ряд ошибок. Самым главным недочётом стало то, что в своих реформах он уделял внимание только дворянскому сословию. Оно в свою очередь активно перенимало западный стиль жизни. Учили иностранные языки, культуру, обычаи. Важной целью российского монарха было установление абсолютной монархии, самодержавия, где дворяне и правитель обладали бы неограниченной властью над всеми остальными сословиями Российской империи. Хотя от идей «порабощения» крестьян и превосходства абсолютной монархии в Европе даже тогда уже давно отказались. Также Петру I не стоило отодвигать культуру России на второй план по сравнению с европейской.

Именно из-за этих причин в России появился так называемый «социокультурный раскол», если бы эти условия были соблюдены, то и социокультурного раскола общества удалось бы избежать. Он в корне изменил будущее развитие страны на сотни лет вперёд. Произошел разрыв между руководящими слоями русского общества и народными массами, в которых сохранились старые религиозные верования и упования. Петровский период русской истории представлял собой борьбу Запада и Востока в русской душе.

Проводя реформы в России западного типа хаотично и непоследовательно, Петр I всю силу направил на усиление государства, доведя его до абсолютистской формы, по своей цивилизационной сущности – восточной. Появление светского государства, светской культуры и образования, предпринимательства и элементов рыночных отношений формировали европейски ориентированную часть общества. В результате уже в петровскую эпоху начался цивилизационный раскол русского общества.

Как писал В.О. Ключевский, вместо того, чтобы обществу объединить свои усилия и направить их на решение важнейших задач, стоявших перед ним, в нем произошел раскол на «почву» и «цивилизацию», который сохранился на протяжении всего последующего времени и стал причиной глубоких противоречий и катаклизмов.

«ПОЧВА» — это уклад в русском обществе, основные черты которого сложились в эпоху Московского царства. Развитие в этом укладе шло медленно, он тяготел к застою. К этому укладу относилась подавляющая масса русского населения — общинное крестьянство, которое находилось в зависимости от государства или помещика. Данная часть населения по-прежнему была связана в повседневной жизни с общинной демократией и православными идеалами. «Почва» была базой для развития традиционной русской православной культуры — православной веры.

Западный уклад («ЦИВИЛИЗАЦИЯ») был мал по объему и расширялся медленно. Такой уклад поддерживали лишь собственники, которые работали на рынок, и европейски образованная часть интеллигенции. Для западного уклада было характерно постепенное разочарование в православии, критика православных догматов и служителей церкви. Однако западный уклад не отрицал духовность. Он стремился привести в соответствие духовные ценности с приоритетами цивилизации.

Литература

1. Петр Великий и его время / В. И. Буганов; Отв. ред. А. П. Новосельцев; АН СССР. – Москва : Наука, 1989. – 187 с.

2. Европеизация России в первой четверти XVIII века и ее последствия. Цивилизационный раскол // https://studbooks.net : [сайт]. – URL: https://studbooks.net/619246/istoriya/tsivilizatsionnyy_raskol

ЭКСКУРСИЯ ПО МОЕЙ МАЛОЙ РОДИНЕ

Е.С. Деев
Научный руководитель – М.Н. Миляева
Узловский филиал ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

Родина в жизни каждого человека играет огромную роль, не только страна, но и город, в котором человек родился и вырос. Однако, многие молодые люди в наше время, пусть и имеют представление об истории малой родины – Тулы, вряд ли задумываются о том, какое значение имеют памятники, находящиеся на ее улицах, привыкли не замечать их, когда спешат мимо на работу или учебу, упуская таким образом важнейшие детали нашего культурного наследия. В данной работе исследуются именно памятники, посвященные врачам, потому что для учащихся в медицинском колледже эта тема представляет особый интерес.

Цель: расширение представления молодых людей о городе-герое Туле, посредством изучения памятников посвященных медицинским работникам в этом городе.

Задачи: изучить и систематизировать информацию о памятниках города-героя Тулы, посвященных врачам; изучить и оценить осведомлённость студентов о выдающихся медиках чьими именами названы Тульские улицы.

Гипотеза: молодежь не обладает достаточной информацией об истории города героя Тулы и его исторических памятниках.

Памятник – удивительное сооружение, творение искусства, совмещающее в себе эстетическую составляющую и научную. Именно памятники позволяют нам будто бы познакомиться с людьми, чьи имена вошли в историю, которые совершали подвиги и стали героями. Именно врачи и медицинские сестры, как никто, заслуживают звания героев.

Самый известный памятник в городе, посвященный медикам – Подвигу врачей и медсестер в годы Великой Отечественной войны. Он изготовлен на средства Российского военно-исторического общества, автор – скульптор Виталий Шанов. Композиция из бронзы запечатлела момент из жизни военного госпиталя: врач оказывает помощь раненому бойцу, ему ассистирует медицинская сестра.

Впервые в нашей стране появилась такая масштабная композиция, посвященная подвигу военных врачей. Место ее установки выбрано не случайно, оно так же имеет значение: в октябре 1941 года здание Гимназии № 20, на территории которой установлен памятник, находилось на переднем крае обороны Тулы, рядом был установлен зенитный расчет для отражения танковых атак немецких войск. С первых дней войны в школе разместился военный госпиталь. Так об открытии этого памятника высказался Владимир Мединский, российский государственный и политический деятель: «Военных врачей и медсестёр называют невидимыми героями войны». На фронте трудилось более 700 тысяч медицинских работников. В годы войны 15% из них были убиты, и этот показатель серьезно превышает потери в каждом отдельном военном подразделении. Они добились поразительных результатов – за все

время войны, благодаря медицинским работникам в строй вернулось около 72 % раненых солдат и 90 процентов больных, то есть приблизительно 17 миллионов человек. Поэтому открывая этот памятник, мы восстанавливаем историческую справедливость» [1].

Невозможно не упомянуть также Тульские улицы, названные в честь врачей.

23 февраля 1907 года в Туле появилась улица имени Пирогова. Она названа в честь основателя науки о военно-полевой хирургии русского врача Николая Пирогова. К Туле он никакого отношения не имел, но для отечественной медицины сделал много [2].

Улица доктора Гумилевской: Вера Гумилевская врач-гинеколог, организатор здравоохранения по акушерско-гинекологической помощи в Тульской области. Благодаря ей тульский центральный родильный дом стал образцовым лечебным учреждением региона. С 19 декабря 1926 года он был единственным родовспомогательным учреждением в Туле. Вера Гумилевская руководила им со дня основания до самой смерти [2].

Набережная Дрейера: В 1880 году в больнице появился молодой доктор Рудольф Дрейер. Он был ординатором терапевтического и инфекционного отделений губернской земской больницы, его очень любили пациенты. Известно, что Дрейр лечил Льва Толстого. Беднякам он помогал бесплатно. К сожалению, доктор достаточно рано ушёл из жизни от сыпного тифа. Его дело продолжили сын и дочь [2].

Улица Каминского: Григорий Каминский – советский государственный и общественный деятель, имел медицинское образование.

В Туле Григорий Каминский работал в тяжёлое для страны время с 1917 по 1920 годы. В разные периоды жизни он занимал разные должности. С февраля 1934 года Каминский возглавлял Наркомат здравоохранения и одновременно был главным санитарным инспектором СССР. Вместе с Семашко он стал основоположником профилактического направления советской медицины. Кстати, улицы имени Семашко в Туле нет.

Каминский первым в мире приступил к созданию системы профилактики в здравоохранении [2].

В соответствии с задачей работы, проведен социологический опрос тридцати студентов первого и второго курса ГПОУ «Тульский Областной медицинский колледж» Узловского филиала. Студенты выбраны случайно.

На вопрос: «Знаете ли вы улицы Тулы, которые несут имена выдающихся медиков» получены следующие ответы:

«Затрудняюсь ответить» – 50%; «Улица Пирогова» – 30%; «Набережная Дрейера» – 20%.

На вопрос «Знаете ли вы обьекты исторического наследия, памятники посвященные врачам или организации, которые несут имена выдающихся медиков?» получены следующие ответы:

«Затрудняюсь ответить» – 45%; «Парк Белоусова (П.П. Белоусов – санитарный врач, создатель городского парка в Туле) « – 30%; «Роддом Гумилёвской (В.С. Гумилёвская – первый главврач Тульского центрального

родильного дома)» – 15%; « Ваныкинская больница (Д.Я. Ваныкин – купец, предприниматель, мицинат, не имел отношения к медицине» – 10%.

На вопрос «Из каких источников вы узнали эту информацию? « получены следующие ответы: «Такой информацией не владею» – 40%; «На занятиях краеведения» – 20%; «Рассказы родителей» – 15%; «Интернет» – 15%; «Интересуюсь историей родного края» – 10%.

Подводя итоги, изучая памятники города-героя Тулы, посвященные медработникам, можно узнать много нового о истории города. Культурное наследие, доставшееся нам, необходимо содержать в порядке, следить за тем, чтобы памятники не подвергались разрушению. Ведь нельзя строить будущее, не зная своего прошлого. Таким образом, гипотеза о том, что молодежь не обладает достаточной информацией об истории города героя Тулы и его исторических памятниках – доказана. Из этого следует, что необходимо дополнять знания студентов посещениями музеев, а также баннерами и соответствующей рекламой.

Наша задача не только содержать памятники в порядке, а знать историю своего народа, города, района и эти знания передавать потомкам.

Литература

1. В Туле официально открыт памятник Подвигу врачей и медсестёр – Новости Тулы и области // https://myslo.ru : [сайт]. – URL: https://myslo.ru/news/tula/2015-12-30-v-tule-ofitsialno-otkrit-pamyatnik-podvigu-vrachey-i-medsester

2. Пирогова, Гумилевской, Лейтейзена: какие тульские улицы названы в честь медработников и за какие заслуги — ТСН 24 // https://www.tsn24.ru : [сайт]. – URL: https://www.tsn24.ru/pirogova-gumilevskoy-leyteyzena-kakie-tulskie-ulitsy-nazvany-v-chest-medrabotnikov-i-za-kakie-zaslug.

3. Тульские фотоистории. Георгий Сидоров: Тула – Часть 18. Врачи, прославившие Тулу // http://story.foto-tula.ru: [сайт]. – URL: http://story.foto-tula.ru/?content=storyview&num=291

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ И ДЕМОГРАФИЯ

А.А. Калуцкая

Научные руководители – Е.А. Панина, Е.В. Пыжова

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

Загрязнения окружающей среды приводят к ухудшению состояния здоровья населения, снижению демографических показателей и характеристик.

Продолжает оставаться на высоком уровне детская смертность. Сохраняется направленность к подъему смертности в дееспособном возрасте.

Растут данные нездоровых пациентов с впервые установленной природой заболевания и, прежде всего сердечно –сосудистые, онкологические, патология эндокринной системы, психические заболевания (в первую очередь в детском и подростковом возрасте).Несомненно, это ,прежде всего, результат влияния на

жителей экологических, социально-экономических, природных факторов ,образующих здоровье наших людей.

Наблюдается значительный рост специфических аллергических заболеваний, вызываемых биологическими и химическими загрязнениями атмосферы. Озабоченность вызывает биологическое загрязнение, связанное с бурно развивающимися темпами микробиологической промышленности. Высок уровень загрязнения воды нефтепродуктами, формальдегидами, органическими соединениями. Из-за смыва ядохимикатов с полей в воде обнаруживаются ядовитые соединения в концентрациях, превышающих ПДК.

Использование населением эпидемиологически опасной питьевой воды, ее дефицит, загрязнение агропромышленными химикатами приводит к тому, что может возникнуть эпидемический очаг инфекционных заболеваний.

Наша страна по данным на 2022 год находится на 152 месте среди развитых стран по заболеваемости и продолжительности жизни (71 год). Для сравнения: Монако – 89,4 года, Япония – 85,3 года, Швейцария – 82,6 года, Франция -81,9 лет, Великобритания – 80,8 лет, США – 80 лет.

По заключению Минздрава России здоровье нации, в первую очередь, зависит от питьевой воды, окружающей среды, атмосферного воздуха. В нашей стране сложилась парадоксальная ситуация, нигде в мире не наблюдаемая, когда промышленные объекты десятилетиями преступают законодательные акты и оскверняют условия жизни, мир вокруг нас.

Трагизм ситуации не только в том, что гибнет природа, а и в том, что разрушается социальное благополучие общества, процветание, здоровье и благополучие людей, подвергается смертельной опасности будущее. Около 30% продуктов питания отравлены нитратами, фосфатами, пестицидами и представляют постоянную угрозу здоровью людей, их будущих детей и внуков.

Молодое поколение, которое только вступает в жизнь, уже оказывается обреченным. Об этом свидетельствует леденящая душу информация, получаемая при медицинских обследованиях в учебных заведениях. Но уже теперь последствия разрушения среды обитания, которое усугубляется повсеместным отставанием развития социальной сферы, проявляются весьма явственно. Об этом свидетельствуют данные по детской смертности и продолжительности жизни, по которым мы находимся в ряду самых слаборазвитых государств мира. Пугающе выглядят средние по стране цифры, а еще страшнее – данные по регионам. Чтобы убедиться в справедливости такой характеристики достаточно внимательно присмотреться к данным Росстата на конец 2022 года, которые указывают на естественную убыль населения практически по всей России (в среднем 4,5 на 1000 человек).

Исключение составляет только Северо-Кавказский Федеральный округ .Только там наблюдается положительная динамика-родившихся 12,7 , умерших 8,2естественный прирост населения 4,5.

Как видим, в Центральной России не обеспечивается даже простое воспроизводство населения, а, строже говоря, идет вымирание русской нации. Критическая демографическая ситуация в России объясняется не только бедственным состоянием природной среды. Здесь сосредоточен основной

промышленный потенциал страны, в том числе подавляющая часть предприятий наиболее природоразрушающих и грязных отраслей. Дело усугубила хищническая эксплуатация богатейших российских недр и лесов ведомствами-монополистами, распродающими по дешевке сырье за границу. Экономическая обстановка в стране продолжает катастрофически ухудшаться.

Существуют огромные территории на которых погибает природа ,а, вместе с ней-причинение зла здоровью миллионов людей. С огромной скоростью идет разорение земель, уничтожение лесов, загрязнение воздуха, воды, а с ними, естественно ,благополучие, процветание и богатство нашего общества. В настоящее время применяют математические методы, благодаря которым можно получить полное мнение о состоянии воспроизводства населения. Так, например, чтобы построить математическое описание прибавления народонаселения примем во внимание, что скорость данного процесса соразмерна его доле :

- количество жителей в момент времени t, r – коэффициент

Если значение коэффициента пропорциональности больше нуля, то зависимость показывает закон роста народонаселения, если меньше (0r<) – убыль.

Поговорим об изменении народонаселения за время t:

()yt – количество людей в данной местности в момент времени t;

соответственно, прирост людей Δt :

(для данной местности количество умерших и рожденных за единицу времени соразмерно числу народонаселения с коэффициентами пропорциональности 1r и 2r).

Т.о. математические методы позволяют прогнозировать характер демографической ситуации и занимают важное место в исследовании проблем

демографии. Подведем итог: для улучшения экологической ситуации необходимо успешное выполнение программы экологического оздоровления, всевозможных предписаний, чтобы вопросами экологии занимались не только специальные комитеты, но и сотрудничали предприятия, являющиеся одними из основных виновников загрязнений. Ведь вставшие перед нами вопросы экологии являются серьезной проблемой, которая касается не только благополучия наших детей, но и будущих поколений [2]. К сожалению, для эффективного контроля за соблюдением природоохранного законодательства объектами-загрязнителями усилий только работников органов охраны природы крайне не достаточно. Поэтому остается надежда на понимание всеми жителями проблем экологии, необходимости их скорейшего решения, чувство ответственности каждого за состояние природной среды поможет совместными усилиями со всеми заинтересованными людьми спасти наши природные богатства.

Литература

1. Естественное движение населения // rosstat.gov.ru: [сайт]. – URL : https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/mdemo2.htm

2. Антонова, Н. Л. Демография: учебное пособие для вузов / Н. Л. Антонова. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 153 с/

3. Караев, И.И. Проблемы демографии в современной России / И.И. Караев // Социально-гуманитарные знания. – 2019. – №5. – С. 117-124.

4. Малинина, Т. Б. Демография и социальная статистика : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Т. Б. Малинина. – 2-е изд.– Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 354 с.

АНАСТАСИЯ МУНКУЕВА – КУРСКИЙ ДИЗАЙНЕР МОДЫ

Э.Т. Назарова

Научный руководитель – В.С.Саттарова

ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж»

Мы знаем много мировых и отечественных модельеров. Но знаем ли мы модельеров Курского края?

С этим вопросом мы вышли на улицы нашего города. И получилось, что большинство жителей Курска отметили выдающегося модельера Веру Геппа, некоторые назвали Артура Браже, но это не единственные модельеры, которые вышли на всероссийский уровень. Среди нас в Курске учился и работает еще один известный дизайнер моды, участник различных конкурсов – Анастасия Мункуева.

Выбирая тему исследования, нам хотелось:

– во-первых, расширить представления о Курске, как о городе творческих людей;

– во-вторых, показать, творчество курского модельера.

Цель нашего исследования: изучить творческий путь Анастасии Мункуевой.

Как она начинала свой путь? Анастасия Мункуева родилась 19 марта 1990 в Курске. Еще в детские годы она любила рисовать и ходила в художественную школу. После окончания школы выбор будущего дизайнера модной одежды пал на Курский государственный политехнический колледж. Именно там она и получила навыки портного. Как отмечает сама Анастасия: «Подготовка была серьезная, поэтому знания закрепились у меня в голове на всю жизнь».

Также Анастасия, будучи студентом КГПК, принимала участие в различных конкурсах и мероприятиях. Например, во Всероссийской олимпиаде по моделированию и конструированию швейных изделий, проходившей под патронажем Вячеслава Зайцева, она участвовала дважды. Преподаватели всегда выделяли Анастасию Мункуеву среди других студентов, она отличался от них своими необычными и креативными идеями.

После колледжа Анастасия продолжила обучение в Курском государственном университете на художественно-графическом факультете по специальности «дизайн костюма», потому что ей всегда нравилось разрабатывать что-то новое, особенно платья.

В это же время Анастасия Мункуева принимает участие в известных городских и всероссийских конкурсах, таких, как «Русский силуэт», «Губернский стиль», «Кутюрье года», но одним из ярких событий является победа в конкурсе молодых дизайнеров в Москве. Конкурс проводил итальянский еженедельник «Grazia». Пройдя этап эскизов в 2012 году, Анастасия попала в финал – стала участницей международной недели моды в Санкт-Петербурге «AURORA FASHION WEEK Russia» и российской недели моды «Mercedes-Benz Fashion Week Russia». Сперва планировали шить на Викторию Дайнеко, потом на Татьяну Котову и Арину Перчик, но все же выбор пал на Анастасию Макееву. «Это было незабываемое событие: множество профессиональных моделей и стилистов, звезды шоу-бизнеса. Я «одевала» актрису Анастасию Макееву. И, хочу сказать, что мне очень повезло с моделью! Мы прекрасно сработались, примерки проходили замечательно. Правда, она приехала на показ за пять минут до выхода на подиум. Хотя все остальные звезды прибыли за пять часов! Представляешь, как я нервничала, думала, у меня случится инфаркт. Конечно, задержка случилась не по ее вине, самолет поздно прилетел. В целом это было потрясающее приключение!» – рассказывает Анастасия Мункуева.

С 2012 Анастасия работала в одном бутике женской одежды. Там существует свой дом моды «G-by-G», где она была художником по костюмам, работая только над женской модой. Очень люблю рисовать эскизы, проектировать платья. Правда, пока работаю только с женской модой.

В 2015 году на открытии «KurskFashionWeek» Анастасия Мункуева представляет свою линию одежды, состоящую из 13 «луков», выполненных в собственной дизайн – студии. Ее модели возвращают нас к элегантной женственности и красоте. Свой взгляд на моду курский модельер выразила и представила в прямых линиях и лаконичных формах, включивших в себя фактурные перья, тонкие кружева, натуральную кожу, камни и кристаллы.

Сейчас Анастасия Мункуева так же занимается своим любимым делом – моделированием одежды. У нее есть свой салон Design studio Anastasia Munkueva в Курске, где каждая женщина может найти свой особенный образ. Design-studio Anastasia Munkueva – это бренд эксклюзивной вечерней и свадебной моды, вся одежда выполнена в высоком качестве исполнения по индивидуальным заказам из эксклюзивных материалов.

На просьбу раскрыть свой секрет как добиться успеха начинающему модельеру, Анастасия ответила, что секрет успеха заключается в сильной вере в себя и в своё дело. А черпать вдохновение можно в путешествиях, причем не обязательно ездить очень далеко и в другие страны, иногда достаточно съездить в Питер или на море, чтобы зарядиться новыми эмоциями, отдохнуть и сменить обстановку.

Курский государственный политехнический колледж очень гордится своим студентом Анастасией Мункуевой и всегда рад приветствовать в родных стенах. Пусть в жизни курского дизайнера будет еще много побед!

Литература

1. Мункуева Анастасия. Модная Россия // http://www.modnaya.ru: [сайт]. – URL : http://www.modnaya.ru/fashion/articles/designer/1079/anastasiya/munkueva.htm

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

С.А. Охрамов
Научный руководитель — Т.В. Атрохова
ОБПОУ «Курский автотехнический колледж», г. Курск, Россия

Технологии изменяют наш мир невероятными темпами. За последние годы медицина не просто шагнула далеко вперед, а стала сферой удивительных открытий. Прошлый год показал, что инновации плотно вошли в нашу жизнь. Развитие и внедрение современных технологий затронуло многие сферы, начиная от онкологии и хирургии, заканчивая стремительной разработкой вакцин от COVID-19.

Самыми востребованными из медицинских в мире, является телемедицина и мобильная медицина. В основе телемедицины лежит предоставление консультаций, диагностики, профилактики и лечения при помощи компьютерных и телекоммуникационных технологий. Иными словами, — это медицина «на расстоянии».

Мобильная медицина, или m-Health, — это комплекс мероприятий в области здравоохранения, сервисы, программы и услуги с использованием смартфона или планшета, а также беспроводных технологий.

Сами по себе эти технологии не являются новинками. Однако именно коронавирус дал мощный толчок к развитию телемедицины и мобильной медицины. Здесь произошел настоящий бум. Люди, находящиеся в период острого карантина и режима самоизоляции дома, нуждались в своевременном и эффективном оказании медицинской помощи. По заявлениям представителей отечественной медицины, телемедицина может составить серьезную конкуренцию традиционным приемам в оффлайн-режиме. Даже после отмены строгих карантинных мер, все еще сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, в которой забота о своем здоровье — ключевой фактор жизни человека. Люди уже поняли все ее преимущества и удобства: сэкономленные время и деньги на дорогу, а также силы и нервы на очереди, чтобы попасть на прием к врачу или получить медицинскую услугу.

Крупнейшие российские компании «включились» в современные технологические решения, внедряя различные сервисы и приложения. Среди них «СберЗдоровье», «Яндекс.Здоровье», «Ренессанс здоровье» и «ДокторРядом». Все они предоставляют возможность оперативно получить консультацию врача, не выходя из дома. Кроме того, телемедицина включает проведение онлайн-конференций, собраний, обучения, быстрый обмен научными открытиями, проведение экстренных комиссий по пациентам и т.д.

Пандемия дала мощный толчок и развитию роботов. Стремительное развитие технологий позволяет при помощи роботов проводить как терапию, так и хирургические операции. Один из ярких и самых известных примеров —

робот-ассистированная хирургическая система da Vinci. Спектр процедур, которые способен осуществить этот робот, очень обширен: от шунтирования желудка до удаления позвоночной грыжи.

Виртуальная реальность (VR) и дополненная реальность (AR) активно применяются в хирургии, офтальмологии, психологии и психиатрии, а также помогают в обучении будущих врачей и в медсестринском деле.

Инновации дополненной реальности в диагностике возможны благодаря специальным AR-очкам Microsoft Hololens. Доктор надевает их и видит 3D-реконструкцию на теле человека, фактически обладая тем самым рентгеновским зрением. 3D-модель вкупе со специальным программным обеспечением отображает необходимые диагностические сведения, а врач в реальном времени осматривает пациента [1].

Сети 5G — это основа для телемедицины и дистанционной хирургии. Технологии 5G позволяют передавать значительные объемы информации, такие как результаты обследования КТ, МРТ, карточки пациентов, а также использовать AR/VR для организации процесса обучения. Уже сегодня носимые умные устройства могут передавать информацию о циклах сна, сердечном ритме, положении и передвижениях человека.

Система 5G также рассчитана на обеспечение минимальной задержки передачи информации. Так, в 2019 году компании Huawei и China Mobile предоставили возможность одной из больниц в Китае провести первую в мире удаленную операцию на головном мозге. Оперирующий хирург находился на Хайнане, а пациент — в Пекине. Доктор управлял хирургическими инструментами благодаря терминалу для видеоконференций, на котором в режиме онлайн транслировалась операция посредством 5G-соединения.

Важную роль в медицине играют облачные технологии, которые позволяют максимально

упростить ведение медицинского документа оборота, обмен данными между организациями здравоохранения и создание единого цифрового профиля пациента, организация удаленной медпомощи, интеллектуальная диагностика [2].

Искусственный интеллект может как распознавать заболевания на основе сбора данных о пациенте и его истории болезней, так и оперативно создавать лекарственные средства. Кроме того, искусственный интеллект учат распознавать симптомы возникновения злокачественных новообразований, диагностировать нарушения зрения, туберкулез, нарушение работы головного мозга.

Медицинские решения на основе ИИ пользуются большой популярностью во всем мире. Например, стандартом в области здравоохранения стала Система поддержки принятия врачебных решений. Благодаря искусственному интеллекту врач может использовать большее количество гипотез. ИИ способен диагностировать болезни, собирая, анализируя и систематизируя данные о пациенте и сопоставляя анамнез с результатами обследований.

Искусственный интеллект в смартфоне позволит сделать доступной медицину будущего для всех: у любого пользователя мобильным телефоном будет персональный медицинский ассистент, способный в режиме реального времени решать задачи, связанные со здоровьем конкретного человека [3].

Технологии изменяют наш мир невероятными темпами. Сегодня медицина обладает многими инструментами и данными, не доступными ранее. Использование технологий, основанных на больших массивах данных, позволяет не только быстро оказывать врачебную помощь пациентам и поддерживать их здоровье, но и экономить медицинские расходы, внедрять инновационные разработки, применять более персонализированные подходы к лечению и др.

Литература

1. Vc.ru Самые взрывные медицинские технологии последнего времени // https://vc.ru : [сайт]. – URL: https://vc.ru/future/269520-samye-vzryvnye-medicinskie-tehnologii-poslednego-vremeni (дата обращения: 20.02.2023).

2. SBER CLOUD Как облака применяются в медицине? //. https://sbercloud.interfax.ru : [сайт]. – URL: https://sbercloud.interfax.ru/posts/kak-oblaka-primenyayutsya-v-mediczine (дата обращения: 22.02.2023).

3. MedAboutMe Искусственный интеллект в медицине: главные тренды в мире https://medaboutme.ru : [сайт]. – URL: https://medaboutme.ru/articles/iskusstvennyy_intellekt_v_meditsine_glavnye_trendy_v_mire (дата обращения: 23.02.2023).

ГЕРОЯМИ НЕ РОЖДАЮТСЯ.

Н.Н. Платонов, Т.И. Козлова

Научные руководители – Н.Н.Жеурова, О.И. Горбачева, Т.В. Звягина

Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

У каждого времени свои герои. К героизму в разные эпохи относились по-разному. В древнегреческой культуре нужно было быть героем, чтобы совершать подвиги. В прошлые века все было наоборот: человек становился героем, совершив героический поступок. Некоторые современные подростки считают героями тех, кто добился славы и богатства, иногда даже не приложив к этому ни каких усилий.

Несколько месяцев назад обучающихся Щигровского филиала ОБПОУ «КБМК» поразила история, рассказанная одним из студентов из Брянской области. У одного его знакомого мама нашла крупную сумму денег. Как оказалось потом, их он получил, продав сведения о расположении наших воинских частей вблизи границы с Украиной. Большинство студентов были искренне возмущены поведением этого подростка, хотя потом он раскаялся в своих действиях. Некоторые, услышав эту историю, просто молчали. Не знаю, что больше меня возмутило в тот момент: меркантильность некоторых людей или бессилие что-либо сделать в определенных ситуациях.

Современное время – это время больших перемен в экономической, политической, культурной, образовательных сферах. Это не значит, что деловые качества должны быть первостепенными. Значимость нравственных качеств ещё больше возросла. Добро и честность, открытость и патриотизм – без них мир погибнет. Есть ли герои сейчас? Кого считают героями? «А я смогу так поступить?» – мы спрашиваем себя об этом, узнавая, что кто-то спас слабого, рисковал своей жизнью, выстоял, победил...[1].

Для выявления образа героя современных подростков было проведено исследование среди школьников г. Щигры (32 чел.) и студентов Щигровского филиала ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» (32 чел.).

Цель исследования: выявление образа героя в картине мира современного подростка.

Задачи исследования:

1. На основе теоретического анализа литературы обобщить научные представления и основные исследовательские подходы к изучению образов героев разных эпох.
2. На основании изученного материала, с помощью разработанной анкеты провести исследование.
3. Обработать результаты анкетирования и сделать выводы по проведенному исследованию.

На первом диагностическом этапе нашего исследования мы изучали, что студенты и школьники знают о понятии «героизм» и «герой», кто для них является образцом поведения, какими качествами личности обладает современный герой.

56 % школьников и 63% студентов ответили, что герой – это тот, кто совершил подвиг, проявив личное мужество, стойкость. Участники войн – указали 21 % и 15 % опрошенных соответственно. 17% школьников и 22 % студентов считают, что герой – это тот, кто привлек к себе внимание (чаще о том, кто вызывает восхищение, подражание, удивление). 6 % школьников ответили герой – это главное действующее лицо литературного произведения.

По мнению большинства обучающихся (81 % школьников и 93% студентов) героизм – это способность человека пожертвовать собой ради других людей. 19 % и 7 % опрошенных соответственно считают, что героизм может иметь под собой корыстные основания (привести к награде), стать средством для обеспечения себе определенного статуса.

Как известно, дети любого возраста копируют поведение взрослых, находящихся рядом. В первые годы жизни дети подражают своим родителям. Становясь взрослее, подростки стремятся доказать свою независимость и их жизненными ориентирами становятся успешные, знаменитые, богатые люди. К сожалению, иногда люди, на которых стремится быть похожа молодежь, не пропагандируют общепринятые человеческие ценности.

51% школьников и 36% студентов считают героями представителей шоу-бизнеса, музыкальных исполнителей (Ким Техэн, просто Лера, Фараон, Lovv66 и т.д.), 24 % и 48% соответственно указали своих близких родственников (родителей, прабабушек, прадедушек, братьев – участников СВО на Украине),

12 % студентов отметили, что для них образцами для подражания являются общественные деятели (В.В. Путин, С.К. Шойгу), по 9 % – спортсмены, 16% школьников и 4 % студентов указали героев литературных произведений («Тим Талер, или Проданный смех» — сказочно-философская повесть немецкого писателя Джеймса Крюса, Алексей из «Баллады о солдате», Эрида «Симбад», Чебурашка).

Причины, по которым респонденты указали в качестве героев вышеназванных людей были разными: слава и достаток – 32 %, общественные дела – 24%, личностные качества – 22%, их поведение в сложных жизненных ситуациях – 12 %.

Психолог Фарли, изучавший психологию героических поступков пишет, что существует два ключевых фактора в основе проявления героизма: рискованное поведение и щедрость. Люди, которые готовы рискнуть жизнью ради другого, более склонны к риску, чем остальные [3]. Исследователи Селвин Беккер и Алиса Иглы утверждают, что совершить героический поступок человек может под давлением самой ситуации [2].

Опрошенные школьники и студенты считают, что для совершения героического поступка необходимо обладать разными чертами личности: смелость назвали большинство опрошенных – 36 %, сострадание, сочувствие указали 24 %, по 20 % – доброту, альтруизм.

На вопрос «Есть у вас качества вашего героя?» большинство опрошенных (88 %) ответили нет.

В конце диагностического этапа мы выясняли мнение респондентов о путях формирования качеств героя. 48% опрошенных считают, что это возможно благодаря кропотливой работе над собой. По мнению 34% респондентов необходимо участвовать в реальных делах. По 9 % ответили – уважать окружающих, быть человеком и не лениться.

На следующем когнитивном этапе до сведения студентов доводились разные трактовки понятий «герой», «героизм», «подвиг», изучались истории героев: основоположниц сестринского дела (Ф. Найтингейл, Ю., Е. Бакунина, Ю. Вревская и др.), подвиги медицинских сестер в годы ВОВ и других локальных конфликтов, деятельность медработников в борьбе с пандемией COVID-19, героизм участников СВО на Украине. Проводились диспуты на темы «Героизм – это то, с чем рождаются или ему можно научиться?», «Что мешает человеку решиться на доброе дело».

На последнем деятельностном этапе разрабатывались памятки по развитию качеств личности. Мы считаем, что героизм, как и любой другой навык можно развить. Поэтому участникам проекта предлагалось начать с малого, каждый день сделать доброе дело. Студенты участвуют в медицинском просвещении населения. Студенты активно участвуют в волонтерских акциях, направленных против табакокурения, абортов, онкозаболеваний, выпускают плакаты, стенгазеты, санбюллетени, на информирование населения о рисках для здоровья и популяризацию здорового образа жизни. С марта 2018 года в рамках областной программы по снижению детской смертности в школах города и района проводятся мастер-классы по оказанию первой помощи при

травмах. Для жителей пожилого возраста организуются выездные мероприятия. Студенты готовят для них концертные номера, проводят мастер-классы по определению насыщенности крови кислородом и содержания глюкозы в крови, измерению артериального давления. Некоторые студенты чистят снег, приносят продукты пожилым людям, помогают солдатам, находящимся в зоне СВО. Далее эти малые дела будут служить ступенькой к жизни, полной помощи другим.

Литература

1. Князева А. А. Психология героизма // III Международный конкурс научно-исследовательских и творческих работ учащихся Старт в науке : [сайт]. – URL: https://school-science.ru/3/8/33188 (дата обращения: 27.01.2023).

ЩИГРЫ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

К.Д. Полунина, А.А. Александрова
Научные руководители – М.В.Скороходов, О.И. Горбачева
Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

С начала 21 века Российское правительство, при участии всего общества, ведёт активную образовательную политику, целью которой является повышение уровня образования и улучшения качества знаний обучающихся. Государству необходимы высокообразованные, умеющие самостоятельно мыслить и принимать ответственные решения, люди. Заметное место в этом процессе занимает краеведение.

80-летие со дня освобождения города Щигров от немецко-фашистских захватчиков сопровождалось многочисленными мероприятиями. Студенты Щигровского филиала ОБПОУ «КБМК» принимали в них активное участие. Они были на митингах, возлагали цветы у памятников; были организованы и проведены классные часы и другие внеклассные мероприятия о тех далёких от нас, но незабываемых событиях.

Большой вклад в дело борьбы с немецко-фашистскими захватчиками во время Великой Отечественной войны внесли жители города Щигры и Щигровского района Курской области. Золотые звёзды Героев на фронтах войны заслужили 10 щигровцев, один из которых – уроженец деревни Большой Змеинец Степанов Григорий Александрович, – стал полным кавалером орденов Славы. В годы Великой Отечественной войны в лесах около Щигровских деревень формировалась 283 стрелковая дивизия, которая дошла до Берлина и Бранденбурга – Гомельская ордена Суворова, Краснознамённая 283 дивизия под командованием генерал-майора Василия Андреевича Коновалова. Штаб этой дивизии летом 1941 года находился в здании, где сейчас размещается Щигровский медицинский колледж; об этом свидетельствует памятная мемориальная доска на стене нашего учебного заведения! Под Щиграми базировался 221-й авиаполк тяжёлых бомбардировщиков дальнего действия под командованием полковника Ф.А. Твердохлебова. На окраине города, на кладбище в Сныткино, похоронены военнослужащие этого полка: украинец

Ф.Е. Лютов, осетин М.Х. Есенов и многие другие лётчики, родные и близкие которых, неоднократно посещали наш город после войны. На Щигровской земле разворачивали 12 военно-полевых госпиталей, в том числе госпиталь №19/29 под руководством Ивана Васильевича Петрова – первого главного врача районной больницы, имя которого записано в энциклопедии. В деревне Рудка был подземный госпиталь 34/22 на 1200 мест. Он принимал до 3000 раненых, которых местные жители ласково называли ранбольными; сейчас на этом месте опушка леса, а на ней установлен памятный знак. Госпиталь 51/51 был в деревне Вязовое, и имел 2 отделения: в помещении школы и на Майорском планте. В Теребуже, Косорже, других «лесных» деревнях разворачивали госпитали, потому что Щигры – крупный железнодорожный узел, постоянно бомбили. Небо над Щиграми защищал отдельный зенитно-артиллерийский дивизион, в котором служили молодые девушки. Осенью 1941 года Щигры защищали от фашистов части 2-ой Гвардейской Таманской дивизии под командованием полковника Андриана Захаровича Акименко и бронепоезда, в том числе бронепоезд №15, который под Щиграми назвали «Бесстрашный», а помощника машиниста бронепоезда Дмитрия Бабкина наградили орденом Красной Звезды. Он, во время боя, многократно раненый, своим телом закрыл разбитый осколками снарядов парозаборный механизм поезда.

Особенно большое впечатление производят события, происходившие во время немецко-фашистской оккупации, которая продолжалась с 21 ноября 1941 по 4 февраля 1943 года – 440 дней! В это время в Щиграх были фашистские комендатура, тюрьма, отделение гестапо, настоящий концентрационный лагерь, где находились в заключении не только взрослые люди, но и дети, о чём остались многочисленные воспоминания чудом оставшихся в живых узников! Он был оборудован фашистами в здании Пригородненской школы. Жертвам этого концлагеря установлен памятный крест с обращением к потомкам.

Советских военнопленных, партизан, разведчиков и мирных жителей, расстреливали, а также сбрасывали живыми в глубокую фосфоритную шахту №5 на станции Удобрительная, и стоны этих несчастных людей долго слышали местные жители. Сейчас на этом месте находится памятник.

В саду районного военкомата были казнены 4 фронтовые разведчицы: Александра Жук, Зинаида Токмакова, Мария Руденская, Мария Морозова. Их трупы фашисты не разрешали снимать с виселиц – использовали для устрашения местных жителей. В Щиграх, в слободе Пригородняя, есть памятник партизанам из Советского и Касторенского районов. В деревне Курносовка установлен памятник погибшим в январе 1942 года солдатам 3-го Кавалерийского корпуса генерал-майора В.Д. Крюченкина из группы войск генерал-лейтенанта Ф.Я. Костенко. Они совершали рейд по глубоким тылам противника с целью освобождения города Щигры и Щигровского района, и погибли около деревни Соловьевка в «Долине смерти».

В суровом феврале 1943 года фашисты были изгнаны из нашего края. Освобождали Щигры 121 дивизия полковника М.А. Бушина и 132 дивизия подполковника Т.Н. Шкрылёва 60-ой армии генерала И.Д. Черняховского.

Известный писатель И.Г. Эренбург был в Щиграх в 1943 году вместе с солдатами-освободителями. После этого он написал книгу «Новый порядок в Курске» о злодеяниях фашистов; в музее бережно хранятся письма писателя к Щигровским жителям.

Во время оккупации Щигров фашисты убили и замучили 282 человека, среди них – 35 детей; угнали в немецкую неволю 1215 человек. Всего погибли во время войны 8252 человека – каждый 7-ой житель города! В честь погибших на Щигровской земле установлено более 40 памятников, а среди них – часовня, на стенах которой написаны имена всех погибших в годы войны. Большая цена была отдана за победу в Великой войне

История Щигровского края – малая часть истории России! История России – неотъемлемая часть мирового исторического процесса. Россия – крупнейшая страна в мире. В силу этой данности сформировалась важнейшая составляющая отечественного исторического сознания – мы граждане великой страны с великим прошлым.

Литература

1. Буторина Т.С. Воспитание патриотизма средствами образования / Т.С. Буторина, Н.П. Овчинникова. – СПб: КАРО, 2004. – С. 224.
2. Лутовинов В.И. Гражданско-патриотическое воспитание сегодня / В.И. Лутовинов // Педагогика. – 2006. – № 5. – С.52-59.
3. Никитина Э.В. Этничность и гражданственность в системе социокультурных качеств личности // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. ;URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=12746 (дата обращения: 15.05.2023).

СЕКЦИЯ №8
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУК

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА РЕЧИ ДОНАЛЬДА ТРАМПА

Е.А. Брусенцева
Научный руководитель – В.П. Багликова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Д.Трамп – один из самых известных англоговорящих политиков, чье речевое поведение довольно неоднозначно и, следовательно, требует более детального рассмотрения.

Объект исследования – публичные выступления политика.

Предмет исследования – особенности выступлений Д.Трампа и сложности их перевода на русский язык.

Цель – изучение речевого поведения бывшего президента США и выявление качеств, характерных для его выступлений.

Задачи:

- определить значение основных понятий работы;
- изучить выступления Д.Трампа и проанализировать их с точки зрения особенностей его речи;
- сравнить оригинальное выступление Трампа с его российским аналогом и определить сложности перевода;
- найти несоответствие русского перевода и сделать выводы.

Методы исследования: изучение различных выступлений политика и их перевод на русский язык, анализ и обобщение полученной информации.

Каждый человек обладает своим речевым поведением, о котором может говорить воспитание, характер человека. Это делает каждого человека индивидуальным и выделяющимся из толпы. Но речевое поведение играет немаловажную роль в работе политиков, так как может доставлять некие трудности в работе переводчиков-синхронистов.

Переводчиков-синхронистов с большой вероятностью можно назвать талантливыми людьми. Ведь на долю этих людей выпадает сложная задача, с которой не каждый справится, так как в одно время они должны успеть услышать речь, осмыслить ее, найти аналог слова на необходимом языке, а так же не потерять смысл переводимой как одной фразы, так и всей речи в целом. Однако умение спикера говорить правильно, четко и «по делу» имеет немаловажную роль в процессе всего перевода.

Многие переводчики-синхронисты неоднократно говорили о том, что речь бывшего президента Российской Федерации Дмитрия Медведева комфортна для перевода. Четко поставленная речь в совокупности с простотой подношения информации делали речь удобной, что нельзя было сказать о переводе выступлений Дональда Трампа, чья речь была настолько специфична, что вводила в неоднократный ступор многих переводчиков.

Разбираясь в специфичном речевом поведении бывшего президента США, мы решили рассмотреть одно из его высказываний. В своем выступлении 2021 года в Северной Каролине о ядерном оружии, Дональд Трамп неоднократно переходил с темы на тему, так же неформальный стиль общения, делали работу переводчиков невероятно трудной. Работникам пришлось приложить немало усилий, чтобы собрать все мысли спикера и соединить их в воедино, чтобы не носители языка могли бы понять всю ту суть, что хотят до них донести.

Соединяя воедино высказывания многих переводчиков из разных стран можно понять, что речь бывшего президента не только сложна в переводе, из-за неформальности речи и постоянных смен темы в ходе выступлений, но и в простом понимании. Так переводчик из Франции в 2022 году пожаловался на то, что попросту не смог понять, о чем говорил господин Трамп в своем выступлении.

Многие синхронисты неоднократно признавались в том, что зачастую видоизменяют не самые удачные реплики спикера. Начиная от смягчения фразы «Я пытался соблазнить ее как самку», которую специалист из Китая заменил на «Я начал активно оказывать ей внимание», заканчивая оскорблением в сторону своего оппонента Хилари Клинтон «мерзавкой»,

которую испанский специалист заменил на фразу «какая неприятная женщина». Со всем этим приходилось работать переводчикам – синхронистам на самом высоком уровне.

Тем самым, подводя итоги, мы можем понять, что речь экс-президента Дональда Трампа в свое время сильно усложнила жизнь переводчикам – синхронистам. Речевые суждения президента являлись чрезмерно простыми, произношение протяжным, а отсутствие логики, возможно, были понятны носителям языка, но никак не иностранцам.

Литература

1. Аникина П.С. Черты языкового портрета: (На материале инаугурационных выступлений Барака Обамы и Дональда Трампа) // Филол. науки. Вопр. теории и практики. – Тамбов, 2019. – Т.12, вып. 1. – с. 27-31.

2. Donald Trump tells West Point cadets: 'We are not the policeman of the world // https://www.telegraph.co.uk : [сайт]. – URL: https://www.telegraph.co.uk/news/2020/06/13/donald-trump-tells-west-point cadets-not-policeman-world/

3. President Trump Rally in Sunrise, Florida // https://www.c-span.org : [сайт]. – URL: https://www.c-span.org/video/?466539-1/president-trump-holds-rally-sunrise-florida

ИСТОЧНИКИ ЯПОНСКИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ В СОВРЕМЕННОМ АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

А.Е. Тарасова

Научный руководитель – Н.А. Соловьёва

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

На протяжении всей истории человеческого существования межличностное общение приводило к ситуациям, когда разные языки устанавливали взаимодействие и обмен, и, соответственно, их взаимное влияние становилось неизбежным, вызывая определенные изменения в лексике, грамматике, синтаксисе и фонетике этих языков. На самом деле процесс заимствования слов – обычное явление, более того, для определенных исторических периодов это даже неизбежно. По сути, проникновение иностранной лексики обогащает словарный запас принимающего языка.

В лингвистике лексическое заимствование – это процесс, посредством которого слово из одного языка адаптируется для использования в другом. Это важнейший компонент функционирования и исторических изменений языка, один из основных источников пополнения словарного запаса; это также полноценный элемент языка, являющийся частью его лексического богатства, служащий источником новых корней и словообразовательных элементов.

Таким образом, любой язык представляет собой смесь различных слов, в том числе заимствованных. Не существует языков, которые состояли бы только из родных слов данной языковой культуры. Взаимоотношения стран, их

культур и реалий неизбежно находят свое отражение и в языковой культуре. Не будет исключением и английский. Заимствованные слова в английском языке служат отражением этнических контактов, отсюда в языке-реципиенте появляются такие группы заимствований, как германизмы (заимствования из немецкого языка), галлицизмы (заимствования из французского языка, от названия племени галлов), латинизмы и проч. Среди них особо выделяют группу заимствований из японского языка – японизмов.

Можно сказать, что с точки зрения лингвистики заимствованные слова можно разделить на две большие группы. Первая – слова, не изменившие своего значения и в английском языке выступающие в той же семантической роли, что и в японском. Это слова, имеющие отношение к спортивной лексике (например, названия видов спорта), названия денежных единиц и единиц измерения, бытовые реалии (например, названия предметов традиционной японской одежды), религиозные термины и некоторые другие.

Основная причина заимствования заключается в том, чтобы передать значение слова исходного языка, когда в языке перевода нет подходящего существующего слова. Например, в 1896 году в журнале National Geographic появилась заметка о цунами, которое обрушилось на берега Японии в середине июня. Чтобы описать природное явление, несвойственное англоговорящему миру, журналист объединил два японских корня: 津 *tsu* (гавань) и 波 *nami* (волны).

С популяризацией боевых искусств, таких как дзюдо, айкидо или сумо, в английском языке появились такие слова, как *judoka*, *akidoka*, *yokozuna*. Слово *ikebana*, означающее искусство составления букетов, и пришедшее в английский язык сравнительно недавно, состоит из двух японских корней – 生ける (*ikeru*) — жизнь и 花 (*bana*) — цветы, то есть «живые цветы». А *origami* – искусство складывания фигурок из бумаги – в буквальном переводе с японского 折り紙 означает «сложенная бумага». Название традиционной японской одежды *kimono* (яп. 着物) происходит из 着る (*kiru*) «надевать, носить» + 物 (*mono*) «вещь».

Говоря о японских заимствованиях первой группы, нельзя не упомянуть и такой пласт культуры, как японская кухня. Примерами таких слов в современном английском языке могут служить *yakitori* (焼き鳥, буквально «жареная птица»); *bento* (弁当, еда, как правило, упакованная в коробочку, с размером порции на одного человека; также торт, рассчитанный на одного-двух человек); *waribasi* (割り箸, палочки для еды); *oshibori* (おしぼり или お絞り, дословно «горячее полотенце» – влажное полотенце для рук, предлагаемое клиентам в таких местах, как рестораны или бары, и используемое для мытья рук перед едой) и т.п.

Вторую группу представляют собой слова, изменившие в английской языковой среде свой семантический объем. Примером такого слова может служить *kamikaze*, которое изначально появилось в английском языке в значении «стихийное бедствие, тайфун». В XX веке лексическое значение слова *kamikaze* изменилось и стало означать летчика-смертника в японской армии

периода Второй Мировой войны, погибавшего вместе с атакующим цель самолетом. В современном же английском (в частности, в business English) появилось понятие *kamikaze loss* или *kamikaze pricing*, используемое, в частности, для обозначения неизбежных убытков для компании, на которые фирма идет осознанно, чтобы продолжать держаться «на плаву». Сюда же можно отнести слово *karaoke*, представляющее собой симбиоз японского корня 空 *kara*, означающего «пустота» (этот же корень используется в слове *karate* – дословно «пустая рука», то есть «без оружия») и английского слова *orchestra* – «оркестр». Таким образом, слово *karaoke* можно перевести как «без оркестра».

Особенности англоязычного заимствования из японского языка ясно отражают тенденции молодежной моды. Так, в последнее время все большую популярность приобретает такой пласт культуры, как манга и аниме, что не могло не найти свое отражение в некоторых словах современного английского языка. Примерами таких слов, не вошедших в официальные словари, но активно используемых молодежью в данных субкультурах, являются *mangaki* (яп.漫画家), (человек, рисующий комиксы манга), *otaku* (яп. おたく или オタク) – человек, увлекающийся аниме, *kameko* (поклонники косплея, увлекающиесся фотографией, но не участвующие непосредственно в дефиле и не отыгрывающие персонажей) и т.п.

Стоит отметить, что за последние десятилетия количество японизмов в английском языке существенно увеличилось, что связано с растущей популярностью культуры и истории Японии на Западе. Однако, далеко не все из них зафиксированы даже современными словарями и зачастую на данном этапе являются жаргонизмами или разговорной, «молодежной» лексикой, что отчасти связано с географической изоляцией и традиционной закрытостью Японии на протяжении многих веков. Количество японских заимствований в английском языке, зафиксированных словарями, в частности Оксфордским словарем английского языка, ничтожно мало, примерно 0,5% от общего словарного запаса языка. В то же время японская культура в современном мире все больше привлекает внимание европейцев, что можно объяснить философским отношением японцев к жизни и их стремлением сохранить свои традиционные ценности даже в период глобализации. Японская культура выделяется своей многогранностью, что может привлечь людей из самых разнообразных возрастных и социальных групп. В связи с этим мы можем предположить, что в ближайшие годы процент таких слов в современном английском языке неизбежно возрастет.

Литература

1. English Loan Words in Japanese // https://www.csun.edu : [сайт]. – URL: https://www.csun.edu/~bashforth/301_PDF/301_P_P/EnglishLoanWordsJapanese.pdf (дата обращения: 20.01.2023).

2. Ten English Words Borrowed From Japanese // https://cudoo.com : [сайт]. – URL: https://cudoo.com/blog/10-english-words-that-are-borrowed-from-

japanese / (дата обращения: 18.01.2023.)

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ АНГЛИЦИЗМОВ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

М.А. Лучший
Научный руководитель – О.Б. Уланова
ФГБОУ ВО «Российский Государственный аграрный Университет- МСХА им. К.А. Тимирязева» Министерства сельского хозяйства России, Институт механики и энергетики им. В.П. Горячкина, г. Москва, Россия

Актуальность темы исследования. Известно, что под англицизмами понимаются термины, заимствованные из английского языка [3]. Тема исследования обладает актуальностью, потому что, во- первых, она изучается с позиций нескольких научных дисциплин, включая лингвистику, философию и методику овладения иностранным языком.

Цель и задачи исследования. Цель исследования заключается в том, чтобы проанализировать влияние англицизмов на повседневную жизнь. Задачи исследования: 1) дать определение понятию «англицизма»; 2) перечислить области применения заимствованных слов; 3) проанализировать причины заимствования слов; 4) сравнить разные области по количеству заимствований из английского языка; 5) рассмотреть преимущества и недостатки употребления англицизмов.

Материалы и методы. В нашем исследовании использованы методы статистического и сравнительного анализа , наблюдение.

Результаты исследования. В начале исследования мы изучили понятие «англицизм» с позиций методики овладения иностранным языком. Мы проанализировали характер усвоения лексической и фонетической стороной заимствованной терминологии. Под лексикой мы понимаем словарный состав языка. Фонетикой называется наука о произношении слов.

Исследование было проведено в группе ДМ № 116. Мы выделили уровни влияния англицизмов в русском языке на овладение иностранным языком. Высокий уровень влияния предполагает отсутствие необходимости пользования словарём при переводе всех англицизмов на русский язык. При этом студент полностью понимает различие в произношении англицизмов в английском и русском языках. Хороший уровень предполагает отсутствие потребности в использовании словаря при переводе большинства при переводе всех англицизмов на русский язык. Однако иногда студент не в состоянии подобрать соответствующий термин для эквивалентного перевода на русский язык. Количество ошибок при произношении многосложных слов- не более одной ошибки в слове. Средний уровень предполагает перевод многих заимствованных терминов на русский язык со словарём. В многосложных заимствованных терминах допускаются фонетические ошибки. Низкий уровень предполагает полную замену терминов англицизмами из-за непонимания их смысла. Слова произносятся эквивалентно русскому языку.

Мы выяснили, что с лексической точки зрения большинство студентов группы (15 человек и 83.33%) находятся на высоком уровне овладения заимствованными терминами в английском языке. На хорошем уровне

находится меньшая часть студентов (3 человека и 16.67 %). Подгруппы среднего и низкого уровня отсутствуют.

С фонетической точки зрения большинство студентов группы (9 человек и 50 %) находятся на среднем уровне овладения заимствованными терминами в английском языке. Меньшее количество студентов (8 человек и 44.44%) находятся на хорошем уровне. Подгруппа низкого уровня оказалась самой малочисленной (1 человек и 5, 56 %).

В результате проведённого наблюдения было выяснено, что, в целом, влияние заимствований на овладение лексическими аспектами английского языка имеет более позитивный характер, чем на овладение фонетикой. В качестве примера приведём термин «микроэкономика», произносимый в английском языке “microeconomics”. Студенты часто путают английский звук [αI] и [I] (см. выделения). Причина отрицательной интерференции языков состоит в том, что являясь родным языком, русский язык характеризуется как доминирующий для российских студентов.

В нашем исследовании мы предложили несколько практических советов по овладению произношением заимствованных слов. Во- первых, полезно выделить звуки, имеющие разное произношение в английском и русском языках. Во- вторых, эффективным приёмом следует считать разделение многосложных заимствованных слов на слоги и обсуждение структуры слога- открытого или закрытого, а также местоположение слога относительно ударения. В частности, в слове microeconomics делается следующее разбиение слогов: mi-cro-e-co-no-mics. Выделенная буква “i”, вызывающая сомнение у некоторых студентов, находится в открытом (то есть заканчивающемся на гласную) предударном слоге. Следовательно, эта гласная произносится [αI].

Мы также выяснили, что у многих студентов необходимость специального овладения произношением англицизмов в английском языке вызывает раздражение. Высокий уровень раздражения по этому поводу был выявлен у 10 студентов группы, что составило 55. 6 %. Средний уровень был выявлен 5 студентов группы, что составило 27. 8 %. Низкий уровень раздражения был выявлен у 3 студентов группы, что составило 16. 7 %.

Мы выяснили причины заимствования терминологии из английского языка. Большинство из них вызвано потребностью в познании (то есть необходимостью подбора адекватного термина). Данная проблематика относится к философии, представляющей собой науку, которая изучает общие вопросы познания, ценностей и бытия.

Первая причина заключается в появлении предмета, обозначаемого данным термином, в англоязычной стране. Так, вид спорта «футбол» появился в Англии [1]. Именно поэтому его наименование соединило в себе два английских слова “foot- ступня” и “ball- мяч”.

Вторая причина состоит в том, что многие английские слова состоят из меньшего количества слогов, чем русские слова. Это позволяет назвать одним термином то понятие или явление, которое в русском языке называется двумя словами (например, используемое в экономической области слово «байер», означает «агент по продажам») [2].

Третья причина применения заимствований состоит в том, что англицизмы позволяют конкретизировать более общее понятие. Так, есть слово «убийца», а есть термин «киллер», перешедшее в русский язык из английского языка и означающее «наёмный убийца». В данном случае, поскольку обобщение и конкретизацию следует считать операциями логического мышления, под которым понимается мыслительный процесс, характеризуемый обоснованностью, последовательностью и связностью, в наше исследование, помимо остальных научных дисциплин, вносит вклад и психология.

Среди недостатков заимствований мы выделили засорение родного языка, трудности понимания терминов на русском языке без знания английского языка. Мы разработали специальное задание, в котором надо было подобрать адекватные эквиваленты на русском языке следующих заимствованных слов: дивайс (device), менеджмент (management).

Результаты нашего анализа показали, что наибольшая часть студентов (13 человек и 72.22 %) находятся на низком уровне подбора слов русского языка, эквивалентных английским терминам. В свою очередь, меньшая подгруппа (5 человек и 27.78 %) находится на высоком уровне.

Мы выявили, что большая часть студентов в настоящее время изучает английский язык. Поэтому понимание и использование англицизмов в русском языке среди молодёжи происходит в большей степени, чем среди пожилых людей. Первая причина заключается в том, что язык постоянно о обновляется и более пожилым людям трудно усваивать всё новые и новые термины. Вторая причина состоит в том, что овладение лексикой приводит к адаптации её к грамматическим конструкциям русского языка. Именно поэтому английский глагол “to use”, переводимый на русский язык «использовать», в русском языке спрягается: «юзаю», «юзаешь». Мы предположили, данная тенденция мешает правильному произношению слова в английском языке.

Выводы. Исследование имеет теоретическую важность, поскольку рассматривает англицизмы как многоаспектное явление. Наше исследование также обладает практической значимостью, так как оно вносит вклад в овладение как английским, так и русским языками.

Литература

1. Демьянова Л.М. Влияние иноязычных заимствований на спортивную терминологию / Л.М. Демьянова. – Текст: непосредственный // Молодой учёный. – 2019. – № 45 (283). – С. 380-381.

2. Ещеркина Л.В., Сусоева А.С. Английские неологизмы в сфере экономики. / Л.В. Ещеркина, А.С. Сысоева. – Текст: непосредственный//Управление в современных системах. – 2017. – № 1 (12). – С. 32-38.

3. Туленкова П.П. Англицизмы в русском языке / П.П. Туленкова, Г.М. Мухамедьянова. – Текст: непосредственный // Молодой учёный. – 2022. – № 16 (411). С. 503 – 506.

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК – СРЕДСТВО МЕЖДУНАРОДНОЙ КОММУНИКАЦИИ

В.А. Москалева
Научный руководитель – А.М. Кондратенко
ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», г. Курск, Россия

Актуальность: На протяжении многих лет английский язык остается языком международного общения. Это наиболее популярный иностранный язык в нашей стране. Но помогает ли владение языком коммуникации с другими жителями нашей необъятной планеты. Выяснить важность владения английским языком сегодня и его роли в общении культур – цель данной работы.

Для 600 миллионов человек английский – либо второй официальный, либо иностранный язык. Один миллиард, то есть 20 % от всего мирового населения, являются носителями английского языка. Более 75 % международной переписки (электронные письма, комментарии в популярных социальных сетях) и 90 % информации на глобальных интернет платформах презентуется на английском языке. Английский язык также активно используется в маркетинге [1]. Самые известные логотипы, слоганы написаны на английском. Названия большинства мировых брендов, вывесок тоже на нем. Он задает тренд.

Английский язык не всегда являлся международным языком. В Античные времена для общения люди использовали древнегреческий язык. В католической Европе ведущим был латинский язык. Во времена периода Великих открытий популярными языками для межкультурного общения становятся испанский, португальский и в их числе ещё французский. Что же послужило причиной популяризации именно английского языка. Во-первых, большие территории бывших Британских колоний (Австралия, США, Канада) переняли государственный язык. Во-вторых, лидирующая позиция США в международной экономике. В-третьих, популяризация американской культуры за счёт её массового распространения.

В международном масштабе английский язык – это язык бизнеса. 90% сделок в мире совершаются именно на английском языке. Мировые финансовые фонды и биржи работают на английском языке. Самые престижные учебные заведения ведут занятия на английском языке, все, кто хочет добиться успеха в свой профессии, осознают, что владение английским – это большой приоритет при трудоустройстве и шанс построить карьеру.

Английский стал языком века технического прогресса и информационных технологий. Все инструкции и программы для новых гаджетов написаны на этом языке. Научные доклады, статьи, отчеты публикуются на английском языке. 90% Интернет-источников — англоязычные. Подавляющее количество информации в самых различных областях публикуется на английском языке. В любой туристической стране вы будете чувствовать себя комфортно, владея английским.

Впечатляющая история успеха! Но английский язык не достиг бы такой популярности, если бы не был красивым, мелодичным и не обладал бы несложной грамматикой.

В сегодняшней сложной геополитической ситуации мы сталкиваемся с тем, что, несмотря на существование международного языка, диалог между странами недостаточен. Ключевым вопросом является полное понимание идеологии мышления, ценностных ориентиров и поведенческой психологии друг друга, которые отличаются по форме и содержанию. Важнейшим кредо межкультурной коммуникации между различными этническими группами является непохожесть их ценностных представлений и соотношение между системами ценностей. В это время мировая социально-историческая ситуация, в которую фатально вовлечены этнические субъекты, практически не зависит от них и одновременно во многом формирует их отношения. Прежде всего, эти отношения связаны с их собственным выбором, который люди могут сознательно регулировать, жить им в мире и дружбе друг с другом или в негативе[3].

На фоне данной сложной обстановки аналитики замечают большой рост популярности ещё одного иностранного языка – китайского. Китайская экономика возросла и стала весьма конкурентоспособной, а в ряде некоторых отраслей лидирующей. Растет выбор китайского языка как второго и в учебных заведениях, возрастет популярность самой восточной культуры. У китайского языка есть немало ценных для межкультурной коммуникации качеств. К недостаткам, или скорее неудобствам, можно отнести лишь иероглифы в этом языке, но и это не имеет большой сложности.

В заключении хочется отметить, что мы живем в очень интересный и насыщенный самыми разными вещами и событиями век, как будут развиваться события, нам покажет только время.

Литература

1. Радовель М.Р. Факторы взаимопонимания в межкультурной коммуникации // Материалы международной научно-практической конференции "Коммуникация: теория и практика в различных социальных контекстах «Коммуникация-2002» («Communication Across Differences») Ч.1 – Пятигорск: Изд-во ПГЛУ, 2002. – С.19.

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

О.И. Носонова

Научный руководитель – Павлычева Л.А.

ОБПОУ «Курский автотехнический колледж»

Цель: раскрыть темы о том, как использовались минералы в медицине древности и до наших дней.

Задачи: выявить использование минералов в медицине, изучить их применения в Древнем мире и в наше время.

Материалы и метод: при подготовке к данной работе проведен обзор литературных источников и структурирование полученной информации.

Результаты исследований:

Целебные свойства минералов, их свойства известны со времен Древней Индии и Тибета. К лечению минералами прибегали такие известные врачи древности, как Гиппократ, Авиценна и Парацельс.

Практикующие врачи той эпохи уже тогда считали, что минералы не только оберегают людей, но и способны помогать человечеству и, более того, избавлять от болезней. Целители Индии применяли драгоценные камни для гармонии внутреннего состояния человека. В Тибете использовали минералы для лечебного массажа, для того чтобы было удобнее применять минералы при массаже им придавали округлую форму, а также измельченные минералы употребляли при приготовлении лекарств смешивая с травами и прочими ингредиентами. Так же известны методы, когда целебные минералы клали на больное место, но перед этим минерал нагревали, или же можно просто носить целебный камень с собой, если правильно подобрать минерал, он будет не только верным амулетом и оберегом, но и исполнителем желаний.

Ниже мы обратимся к наиболее известным представителям этих «древних лекарств». Мы постараемся раскрыть их происхождение, как и с какой целью их применяли.

Начнем с такого известного минерала это ртуть. «Для чего раньше пили ртуть?». Этот металл издревле использовался как лекарственное средство или даже эликсир жизни, способствующий долголетию. Многие историки считают, что именно употребление ртути свело в могилу ряд представителей монарших фамилий как в России, так и за рубежом.

Ртуть это металл с чрезвычайно токсичными парами. Симптомы острого отравления ртутью: тошнота, рвота, высокая температура тела, повышенное слюноотделение, кровоточивость десен, судороги, учащенное сердцебиение и головные боли; при хроническом воздействии ртути на организм добавляется слабость, выпадение волос, сыпь, боли в суставах. При этом симптомы отравления ртутью, в частности повышенное слюноотделение, воспринимались как признак того, что лекарство «действует», а гибель пациентов объяснялась «недостаточной дозировкой» ртутного лекарства. Вот только все это в течение нескольких тысячелетий не мешало людям использовать ртуть в быту!

А вот хлорид ртути «каломель», которая выглядит как простой белый порошок, тоже нашло свое применение в XVI веке. При приеме внутрь это вещество действовало как сильное слабительное и использовалось при запорах. Кроме непосредственно слабительного, которое должно было вывести из организма лишнюю желчь, каломель использовалась также в качестве порошка для прорезывания зубов у младенцев и глазной мази, а американский врач Бенджамин Раш в XVIII веке выписывал каломель от ипохондрии и пытался лечить ей желтую лихорадку.

Далее речь пойдет о драгоценных минералах и камнях. Минералы и драгоценные камни являются не только сырьем для изготовления ювелирных украшений, но и активно используются в медицине. Более того – именно на них

основаны многие передовые технологии.

Алмаз драгоценный камень первого класса. На Руси читалось, что алмаз защищает воина от врагов и нечистой силы, носить его следовало на голове или на оружии. Также, по поверьям, он отгонял дурные сны и помогал распознавать яд: если поднести минерал к отравленной пище или напитку, камень изменит цвет или запотеет. В настоящее время алмаз задействован в приборах для внутриполостных исследований. В ходе обработки камня образуется алмазный порошок, который используется в качестве абразива. Скальпели с алмазным напылением применяются при сверхточных операциях. За счет воздействия бриллиантовой пудры, металлов и минералов происходит насыщение клеток кислородом, улучшается кровообращение и укрепляются стенки сосудов, нормализуется работа органов малого таза.

Сапфир одна из разновидностей корунда. Этот камень используют в лазерной терапии. Недавние исследования показали, что применение профилированного сапфира существенно повышает эффективность фотодинамической противоопухолевой терапии. Сапфиры входят в состав некоторых лекарственных препаратов для укрепления костной системы. В список услуг многих стоматологических клиник сейчас входит установка брекетов из искусственного сапфира.

Еще один минерал, который относится к группе корундов это рубин. Из-за его высокой прочности он высоко ценится не только ювелирами, но и специалистами в области медицины. Рубиновые лазеры, которые применяются в хирургии, работают в непрерывном или импульсном режиме. Они сильно нагревают ткань, что позволяет осуществить ее резание и вапоризацию – испарение. Чаще всего такая техника применяется в косметологии для устранения дефектов кожи, эпиляции и сведения татуировок.

В современной медицине используется такой минерал как жемчуг, он использоваться как природный, так и культивированный. Процедура проста: его подвергают обработке и размалывают. Жемчужный порошок – ценный источник кальция для нужд фармацевтической промышленности. В косметике жемчуг добавляют в пудры и крема для лица. Кроме того, он входит в состав ряда медицинских препаратов от остеопороза, кариеса, пародонтоза.

А вот из янтаря получают янтарную кислоту – витамин D3. Янтарная кислота является эффективным антистрессовым и противовоспалительным средством, он благотворно влияет на работу почек и кишечника. Препараты на основе янтарной кислоты обладают антивирусным действием. Она повышает активность клеточного дыхания, укрепляет иммунитет и предохраняет от различных токсических отравлений, например, алкогольного.

Этот минерал успешно применяют как в микроэлектронике, так и в медицинских приборах и это минерал турмалин. В природе турмалин бывает зеленого и малинового цветов, реже – синего и желтого. Пьезоэлектрические свойства турмалина используют для синтеза отрицательных ионов. Например, при создании приборов для ионизации воздуха.

Нами были выявлены основные направления и особенности применяемых минералов при лечении человека в Древнем мире. Некоторые идеи лечения

минералами или камнями вполне логичны и оправданы с современной точки зрения, другие же кажутся абсурдными и глупыми со стороны науки. Нельзя не отметить, что многие знания, которые известны еще с тех пор о применении и лечении минералами, используются нами и в настоящее время.

Литература

1. Сергеева А. В., Чаплыгина О. В. Проблема психологических барьеров при изучении иностранного языка // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – № 6 (июнь). – 0,4 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2019/192024.htm.
2. Вайсбурд М.Л. Использование учебно-речевых ситуаций при обучении устной речи на иностранном языке : Учеб. пособие для проведения спецкурса по обучению инояз. общению в системе повышения квалификации учителей / М. Л. ВАйсбурд. – Обнинск : Титул, 2001. – 127 с.
3. Соловова Е.Н. Методика обучения иностранным языкам : базовый курс : пособие для студентов педагогических вузов и учителей / Е. Н. Соловова. – Москва : АСТ : Астрель, 2008. – 238 С.

ПОЧЕМУ ИСКАЖАЮТСЯ НАЗВАНИЯ ФИЛЬМОВ ПРИ ПЕРЕВОДЕ С АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА НА РУССКИЙ?

А.А. Попова
Научный руководитель – В.П. Багликова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. В современном мире особенно популярны стали американские фильмы и сериалы. Большой наплыв новых подкастов создает временные проблемы для перевода. Качество перевода очень зависит от времени, которое дается студии. Иногда интервал времени может равняться неделе или же нескольким месяцам. Переводом названий фильмов занимаются исключительно маркетологи, заманивая интригующим названием вас на сеанс кино. Однако зачастую, кроме интригующего названия, зритель получает недоумение от расхождения в переводах.

Объект исследования – перевод англоязычных названий фильмов на русский язык.

Предмет изучения – способы перевода данных названий и причины несоответствия англоязычного заголовка и его российской интерпретации.

Цель исследования – найти объяснение искажений переводов с английского языка на русский.

Для достижения цели были выполнены следующие задачи:

1. Изучить основные виды перевода названий фильмов;
2. Объяснить расхождение в переводах;
3. Провести исследование внимательности и реакций пользователей на возможные расхождения в исходном названии фильма и его переводе;

4. Обобщить данные, полученные в результате анализа информации и сделать вывод.

Материалы и методы исследования: теоретические методы: поисковый метод, изучение и анализ литературных источников, обобщение и сопоставление полученных знаний; статистические методы: обработка данных.

В ходе изучения данного вопроса было проведено анкетирование среди студентов «Медико-фармацевтического колледжа», с целью выявления степени заинтересованности данной темой. Всего в опросе приняли 192 человека. Кроме того, нами был изучен блог EnglishDom, где раскрывались все секреты переводов.

Результаты исследования. К нашему удивлению, основная масса респондентов замечает искажения в переводах (84,4%). Только малое число не делает акцента на такие мелочи (6,8%) или вовсе это для них не имеет никакого значения (8,9%). Больше половины студентов отреагировали с недопониманием к переводам названий фильмов (53,1%). Несмотря на все расхождения в переводе названия фильма, большинство опрошенных отметили, что сюжет соответствовал переведенному аналогу. К сожалению, чуть больше четверти студентов и вовсе не обращают внимания на соответствие фабулы и титла.

Переводом названия фильмов занимаются вовсе не переводчики, а маркетологи. Так, они подбирают к переводу подходящее интригующее название. Существует много приемов так называемого перевода. Основные из них:

1. Транслитерация – перевод без изменений и каких-либо замен слов, примерами могут послужить такие фильмы как:

- Шрек – Shrek
- Леон – Leon

2. Частичная замена – прием перевода, задачей которого является замена одного или двух слов. Примером такого приема является нашумевший фильм «V значит вендетта» – «V for Vendetta», что в дословном переводе: « V для Вендетты»

3. Полная замена – самый распространенный и порой несуразный прием маркетологов, при котором перевод слов совсем не совпадает с исходным названием. Примерами такого перевода можно считать почти каждый третий фильм в современных прокатах, но эти фильмы точно были когда-то у вас на слуху:

- «1+1» – « the intouchbless», что дословно «неприкасаемые»
- «Поймай толстуху, если сможешь» – «Identity Theif» — Кража личных данных;
- «Не угаснет надежда» – «All is Lost» — Все потеряно;
- «В Джазе только девушки» – «Some Lile It Hot» — Некоторые любят горяченькое;
- «Лысый нянька»-«Pacifier» — Умиротворитель.

Таким образом, мы выделили 3 наиболее распространенных способа перевода названий англоязычных фильмов (транслитерация, частичная и

полная замена заголовка). Выбор способа перевода зависит от множества факторов. Однако, несмотря на то, что перевод зачастую вовсе не отражает сути фильма, не стоить винить переводчиков в «плохом» переводе. Это делается с целью привлечения большей аудитории.

Литература

1. Анисимов В.Е., Борисова А.С., Консон Г.Р. Лингвокультурная локализация кинозаголовков: научная статья / В.Е. Анисимов, А.С. Борисова, Г.Р. Консон. – М.: Изд-во РУДН, 2019. – С. 436-439.

2. КиноПоиск. // https://www.kinopo : [сайт]. – URL: Режим доступа: https://www.kinopoisk.ru/ — Дата обращения: 12.01.2023.

3. Словарь Мультитран. // https://www.multitran.com : [сайт]. – URL: https://www.multitran.com.

СИСТЕМЫ АЛГЕБРАИЧЕСКИХ УРАВНЕНИЙ КАК ОСНОВА РЕШЕНИЯ ПРИКЛАДНЫХ ЗАДАЧ

М.А. Разуванова, М.А. Изотова

Научный руководитель – И.В. Гуляева

ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»

Многие теоретические и практические вопросы прикладной математики приводят к системам уравнений с несколькими переменными. Наиболее распространенным является случай систем линейных алгебраических уравнений. Такие системы имеют широкое применение при численном решении различных прикладных задач. Кроме того, на практике часто приходится иметь дело с заведомо малыми величинами, старшими степенями которых можно пренебречь, таким образом, эти системы приближенно сводятся к системам линейных уравнений.

Линейные уравнения – это уравнение, которое имеют вид $a1\cdot x1 + a2\cdot x2 + \ldots + an\cdot xn = b$, где a и b — числа, x — переменная и не содержит произведений неизвестных. Если число равно 0, то уравнение однородное.

Рассмотрим систему линейных уравнений с n неизвестными:

В случае если ax=b, то x= . Если рассмотреть случай, когда корней нет, то 0x=b или случай, когда x – любое число, тогда 0x=0.

Совместное решение – это то уравнение, которое имеет одно решение. Несовместное решение в отличии от совместного не имеет решений.

Система, имеющая единственное решение называется определенной, при наличии более одного решения – неопределенной.

Существует два метода решения:

1.Метод Крамера (используется в случае, если определитель системы не равен нулю).

Определитель системы обозначается Δ(дельта) представляет определитель из коэффициентов при неизвестных.

Формула Крамера для нахождения неизвестных:

где n вспомогательный определитель, заменой n столбца столбцом

свободных членов.

2.Метод Гаусса (предполагает последовательное исключение неизвестных). Этот метод используется для решения квадратных систем линейных алгебраических уравнений.

В зависимости от элементов этот метод может иметь несколько решений:

·Одно решение

·Несколько решений

·Не иметь решений

Рассмотрим, как решается система:

где a, b, c – коэффициенты.

d – свободные члены.

x, y, z – неизвестные.

Алгоритм:

1.Умножаем обе части любого из уравнений на произвольное и отличное от нуля число.

2.Меняем местами уравнения.

3.К обеим частям любого из уравнений прибавить определённые части другого уравнения, которые умножаются на произвольное число (меняется то строка к которой прибавляется коэффициент)

Получается эквивалентная систему, у которой есть решение или нет решений совсем.

Системы линейных алгебраических уравнений широко используются при решении задач на нахождение оптимального плана перевозок, рациональное распределение ограниченных ресурсов, для расчета максимальной прибыли или минимальных затрат.

Системы линейных алгебраических уравнений легли в основу такого раздела прикладной математики как линейное программирование.

Одно из самых интересных задач линейного программирования, связанных с применений систем линейных алгебраических уравнений и неравенств является подбор оптимального количества продуктов питания для составления дневного меню или диеты.

Мы решили исследовать возможность применения знаний о системах линейных уравнений для самостоятельного составления дневного меню.

Изучив необходимую литературу и проведя исследование, мы установили, что для составления математической модели дневного меню необходимо в первую очередь учесть следующие ограничения: суточная потребность человека в белках составляет 80 г. в жирах – 54 г. в углеводах – 130 г. Помимо сказанного, при разработке математической модели мы также учли калорийность продуктов. Для старшеклассника норма составляет 1800-2000 ккал. Кроме того, при составлении дневного меню мы также ориентировались и на минимальную стоимость набора продуктов.

Учитывая собственные предпочтения, мы выбрали следующие продукты питания: гречка, молоко, чай, картофель, морковь, лук, курятина, хлеб, макароны, мясо (говядина), масло сливочное, шоколад. Обозначили их количество a, b, c, d, e, f, g, h, I, j, k, l соответственно, составили

математическую модель.

Уравнение, задающее стоимость набора выбранных продуктов:

80*a+90*b+120*c+40*d+40*e+80*f+200*g+30*h+50*i+400*j+700*k+90*l

Это наша целевая функция, значение которой должно быть наименьшим.

Составим уравнения, задающие ограничения по основным питательным веществам.

Ограничение по белкам:

50*a+30*b+0*c+20*d+9,3*e+16*f+200*g+50*h+100*i+190*j+10*k+70*l = 80;

Ограничение по жирам:

20*a+25*b+0*c+0,9*d+1*e+0*f+90*g+10*h+10*i+130*j+830*k+360*l = 54;

Ограничение по углеводам:

270*a+47*b+3*c+170*d+63*e+90*f+10*g+490*h+740*i+0*j+10*k+520*l = 130;

Учет калорийности подобранных продуктов:

1370*a+80*b+10*c+800*d+290*e+410*f+1610*g+2100*h+3290*i+1910*j+7480*k+5460*l =2000

Для быстроты и удобства решения мы использовали пакет анализа «Поиск решения» Excel. В ходе проведенной работы нами были получены следующие результаты:

Выбранные продукты для дневного меню и их количество (кг):

- Гречка – 0,2
- Молоко – 0,2
- Чай – 0,2
- Картофель – 0,2
- Морковь – 0,2
- Лук – 0,01
- Курятина – 0,15
- Хлеб – 0,05
- Макароны – 0,2
- Говядина – 0,2
- Масло сливочное – 0,02
- Шоколад – 0,02

Таким образом, мы убедились в возможности самостоятельного составления дневного меню посредствам применения знаний о методах решения СЛУ и использования современных компьютерных технологий.

Подводя итоги сказанному, следует отметить, что тема «Системы линейных алгебраических уравнений с несколькими переменными» является ключевой в прикладной математике. Решение систем линейных алгебраических уравнений – одна из основных задач вычислительной линейной алгебры и её можно решить разными методами. Данная тема имеет широкое применение от составления рациона питания до решения логистических задач.

Литература

1. Белоножко, Д. Ф. Введение в линейную алгебру в примерах и задачах: учеб. пособие ; Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль : ЯрГУ, 2011 –112 с.
2. Головина, Л.И. Линейная алгебра и некоторые ее приложения: учеб. пособие для вузов / Л.И. Головина. – 4-ое изд. испр. – М: Наука, 1985. – 392с.
3. Кудашов В.Н., Селина Е.Г., Основы линейного программирования– СПб: Университет ИТМО, 2020 – 42 с.

ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА НА ЯЗЫКОВЫХ КУРСАХ

К.А. Шешекова
Научный руководитель – В.П. Багликова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. В XXI веке знание иностранных языков становится почти на одну ступень со знанием родного языка. Но, даже не смотря на то, что необходимость в изучении иностранных языков так велика, не каждый человек может похвастаться этим умением. Чтобы отточить свои знания люди пришли к созданию лингвистических курсов, которые помогают в интенсивной подготовке и получению новых навыков. Однако подобных организаций довольно много и не всегда они приводят к необходимому результату.

Объект изучения – курсы английского языка.

Предмет исследования – положительные и отрицательные стороны курсов английского языка.

Цель исследования – определение степени результативности курсов иностранного языка.

Задачи:

1. Изучить материалы исследований соответствующей тематики.
2. Составить опросник по проблемной теме.
3. Провести анкетирование для сбора информации.
4. Проанализировать информацию, которая была получена после завершения анкетирования.
5. Обобщить данные, полученные в результате анализа информации и сделать вывод.

В данное время среди множества различных языков главенствующую роль занимает английский язык. Благодаря способности владеть иностранными языками, люди по всему миру имеют возможность общаться и обмениваться профессиональным опытом друг с другом. Однако нередко происходят ситуации, когда от человека требуется продемонстрировать уровень владения английским языком, которым он зачастую не владеет.

Принято считать, что в такой ситуации можно исправить положение с помощью прохождения курсов в специальных лингвистических школах. Но тут возникает вопрос, действительно ли курсы английского языка настолько эффективны, как и предполагается?

Мнения людей по поводу этой темы разделились на две позиции. Одни, доверяя рекламе, рассчитывают, что всего за два месяца посещения курсов можно усвоить, изучить и запомнить ту информацию, которая изучается на протяжении нескольких лет. Другая половина людей категорически с этим не согласна, так как для них быстрое усваивание языка является проблематичным и после окончания курсов они останутся с начальным уровнем английского.

Без сомнений, ускоренный процесс обучения английского языка подойдет только тем, кто обладает способностью быстро усваивать новую информацию и дополнительно самостоятельно занимается дома, для лучшего эффекта.

Разумеется, отрицательных качеств не существует без положительных. К ним можно отнести улучшение разговорной речи в результате диалога друг с другом. Кроме того, записаться на интенсивные курсы в лингвистическую школу довольно просто, их можно найти в любом городе.

По нашим подсчетам, в Курске 58 лингвистических учреждений и во многих из них можно найти ускоренные курсы для изучения английского языка. В настоящее время, самыми популярными лингвистическими учреждениями являются: «Happy English», «Спектр», «MamPaps», «Global School», «Вектор удачи», «Education Курск», «ABCenter», «GreenWich».

Среди многочисленных комментариев, оставленных на сайтах различных лингвистических школ, мнения людей различны. Несмотря на то, что цены и способы обучения могут являться приемлемыми и довольно эффективными, после окончания курсов люди понимают, что их уровень знаний не достиг ожидаемых результатов. Именно поэтому, вопрос о результативности ускоренных языковых курсов все еще остаётся не решенным.

В процессе исследования было решено создать опросник для обучающихся или обучавшихся в языковых школах студентов и выпускников «Медико-фармацевтического колледжа», для того чтобы выяснить насколько эффективно интенсивное изучение английского языка в лингвистических школах.

Всего на вопросы ответили 100 респондентов. Опросник состоял из следующих вопросов:

1. Оцените свой уровень знаний иностранного языка.

21% считает, свой уровень владения языком хорошим;

70% признали свои «средние» знания языка;

9% не отрицают плохие знания английского языка.

2. С каким намерением вы изучали иностранный язык?

46% – для сдачи экзаменов;

17% респондентов знание языка пригодится им в дальнейшей работе;

37% посещают курсы для поддержания или улучшения своих навыков.

3. Укажите временной диапазон, занявший ваше обучение иностранному языку? По результатам анкетирования, курс изучения иностранного языка составляет 4-12 месяцев.

4. Какое количество занятий во время обучения у вас было (в неделю)?

Люди, посещающие групповые курсы английского языка, проходят по 2-3 занятия в неделю. Люди, посещающие индивидуальные занятия, согласовывают со своим преподавателем индивидуальный график посещаемости.

5. Довольны ли вы стоимостью обучения?

94% дали положительный ответ; и только 6% респондентов – отрицательный.

6. На Ваш взгляд, на изучение каких тем делается основной акцент в ходе обучения?

57% – разговорная речь; 23% – постановка фонетики; 12% – грамматика; 8% – все аспекты.

7. Как изменились ваши знания после пройденных курсов?

У 62% ответивших знания недостаточно улучшились; 33% отметили значительную положительную динамику; у 5% навыки остались прежними.

Выводы:

1. Ускоренные курсы английского языка, в большинстве случаев, посещают люди со средним уровнем знаний, многим из них языковые курсы нужны для успешной сдачи экзаменов.

2. Длительность языковых курсов в ускоренном режиме составляет 4 – 12 месяцев, а количество занятий дает возможность довольно качественно изучить новый материал, но, по большому счету, главный акцент курсов состоит в том, чтобы как можно быстрее и качественнее развить разговорную речь. В меньшей степени – внимание уделяется грамматике, но при этом ставится правильное произношение.

3. Таким образом, большинство респондентов говорит о недостаточном улучшении навыков владения языком в виду дисгармоничного акцентирования на разных его аспектах.

В итоге, после проведенного исследования, можно сделать вывод, что интенсивные курсы английского языка в лингвистических школах являются достаточно эффективными, но это распространяется лишь на ту часть обучающихся, целью которых является изучение английского языка на уровне разговорной речи.

Выводы. Для более полного и качественного изучения языка следует отдать предпочтение курсам различного вида. Ускоренный курс подойдет для людей, которые уже имеют определенную базу знаний и навыков. Ускоренный курсы английского языка – это великолепная возможность «подтянуть» свой уровень разговорной речи. Также, данный вид курсов идеально подойдет тем, кому так необходимо в ближайшее время сдавать специализированные экзамены.

Литература

1. Есть ли толк от интенсивов по английскому? // https://habr.com/ru : [сайт]. – URL: https://habr.com/ru/company/englishdom/blog/407529.

2. Интенсивный английский: вся правда об ускоренных курсах обучения // https://englex.ru [сайт]. – URL: https://englex.ru/truth-about-intensive-courses.

3. Почему курсы английского языка, разговорные, интенсивные и даже лучшие, не работают // http://sinenglish.ru https://habr.com/ru : [сайт]. – URL: http://sinenglish.ru/kursy-anglijskogo-yazyka-v-spb/pochemu-kursy-anglijskogo-yazvka-razgovornve-intensivnye-ili-prosto-luchshie-ne-rabotayut.html.

ЯЗЫКОВОЕ МАНИПУЛИРОВАНИЕ РЕКЛАМНЫХ ТЕКСТОВ

С.Р. Каратеева

Научный руководитель – Л.В. Болдырева

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

Современное языковое пространство невозможно представить без информационного воздействия, которое характеризуется разной степенью агрессивности и манипуляции.

Основная цель всех этих практик – изменить или полностью поменять мнение потенциального субъекта на какой-либо объект действительности. На первое место становится в данном случае реклама, которая призвана увеличить спрос на определенный предмет.

Цели рекламы описаны в Федеральном законе «О рекламе»: «Развитие рынков товаров, работ и услуг на основе соблюдения принципов добросовестной конкуренции, обеспечение в Российской Федерации единства экономического пространства, реализация права потребителей на получение добросовестной и достоверной рекламы, создание благоприятных условий для производства и распространения социальной рекламы, предупреждение нарушения законодательства Российской Федерации о рекламе, а также пресечение фактов ненадлежащей рекламы [9].

Следовательно, уже на законодательном уровне прописано, что использование недостоверной информации в рекламе запрещено, т.е. нельзя указывать в рекламном тексте то, чего, например, в составе продукта нет или называть те услуги, которые не предоставляются в какой-то организации. Таким образом, составителям рекламных текстов приходится использовать разные тактики и стратегии воздействия.

Первым из них становится прием умалчивания. Например, яркая бутылочка заявляет, что в составе продукта содержатся частицы настоящего золота (см. "Золотая история" Avon SkinSoSoft) [7], при этом на обратной стороне упаковки всегда должен быть состав продукта, в последовательности от основного ингредиента к тем, процентное содержание которых меньше. В этом продукте в составе видим: изопропилпальмитат, спирт денат., вода, изопропиловый спирт, бензофенон-3, отдушка, слюда, ППГ-12\SMDI сополимер, токоферола ацетат, продукт ферментации сахаромицетов на субстрате с золотом и т.д. То есть главная рекламная словоформа находится в составе на 11 месте (еще и не в чистом виде), что свидетельствует о крайне

низком его содержании в конкретном флаконе, который достался отдельному покупателю.

Вторым манипулятивным приемом мы назовем преувеличение свойств продукта. Наиболее показательной в рамках рассматриваемой техники является бюджетная декоративная косметика и декоративная сетевая косметика, которая представляет свои продукты как исключительные и инновационные, рассчитывая на непрофессионального пользователя, который находится в самом начале своего пути преображения. Например, крайне низкое качество продукции Mary Kay было отмечено многими профессиональными визажистами (см. @EgroAndrushchenko, @NatalinaMua и проч.)[4],[5], однако на официальном сайте [8] в описании суперувлажняющей помады, являющейся зарегистрированным товарным знаком, о чем свидетельствует значок копирайта – ® – в правом верхнем углу, написано: «Непревзойденная королева помад. Всего одно прикосновение суперувлажняющей губной помады Mary Kay® обеспечивает интенсивное увлажнение, насыщенный цвет и сияющий финиш. Она питает и увлажняет кожу губ, благодаря входящим в состав витамину Е и маслу семян подсолнечника. 8 насыщенных модных оттенков подойдут каждой девушке, открывая новые возможности для создания неповторимого макияжа». Данное многообразие свойств нацелено на увеличение стоимости продукта, на создание образа профессиональной и исключительной косметики, которой будут пользоваться начинающие. При этом данный ценовой сегмент уже соответствует брендовой и профессиональной косметике, которая зарекомендовала себя уже много десятков лет назад, например, продукция компании Chanel [3]

Уровень значимости этого бренда отмечен даже в одном из вариантов устного итогового собеседования, которое сдается ежегодно учащимися девятых классов (текст о Константине Михайловиче Веригине): «Знаменитый аромат «Шанель № 5» появился почти 100 лет назад. Он по-прежнему считается легендой мировой парфюмерии» [2]

При этом продукция компании Mary Kay среди данных текстов не обозначена.

Подобная многосторонность, указываемая в описании, позволяет увидеть еще одну особенность манипулятивных рекламных текстов, которая связана со спецификой и словообразованием прилагательного. Известно, что по значению прилагательные делятся на три разряда: качественные, относительные и притяжательные. При этом только качественные прилагательные могут иметь краткую и полную форму, степени сравнения, образовывать сложные прилагательные. Рекламные же тексты наделяют этими свойствами и другие разряды, например, лозунг известного производителя молочной продукции гласит: «Наше молоко еще молочнее». Прилагательное «молочный» образовано от существительного «молоко» при помощи суффикса –н–, оно имеет отношение к белой питательной жидкости, выделяемой «грудными железами женщин и самок млекопитающих для выкармливания младенцев, детеныша» [6]

Значит, данное прилагательное не может проявляться в той или иной степени, но рекламный текст призван выделить этот бренд на фоне остальных, поэтому образовывает с этой целью сравнительную степень, в данном случае, относительного прилагательного. Следовательно, этот окказионализм характеризует уже качество данной продукции, а не его отношение к молочным изделиям. Манипуляция здесь создается за счет того, что качественных прилагательных больше, чем относительных и притяжательных, вместе взятых, при этом у качественных прилагательных больше возможностей для формо- и словообразования, поэтому данный перенос свойств ориентирован на более массовую аудиторию, которая, разумеется, в подобные условности вдаваться не станет.

Отсюда вытекает следующая особенность рекламных текстов – повсеместная языковая игра, которая вызывает бурный интерес покупателей, привлекая их к размышлениям: «Так вот почему образовалось слово “надёжный” – он имеет отношение к ежам! Надо посмотреть, что это за банк такой…» Следовательно, уловка удалась, и определенный процент населения решит, как минимум, ознакомится с услугами банка, а в банке специально обученные люди расскажут о дополнительных скрытых возможностях кредитования.

Таким образом, точно выверенный текст, который знает свою аудиторию, сможет выполнить свою задачу, связанную с воздействием на массовое сознание, которое и становится двигателем для дальнейшего развития рекламы. Если раньше реклама не нужна была в принципе, потому что рынок был монополитным, то теперь появилась необходимость выделяться на фоне всего многообразия, которое существует. Нужно создать свой неповторимый имидж, который будет вспоминаться за доли секунды, когда человеку покажут определенную цветовую гамму или, когда скажут начало слогана, он легко его продолжит, приписав себя к какому-то особому обществу, отличному от других людей. Следовательно, чтобы другие могли в это сообщество попасть, нужно создать еще больший ореол исключительности вокруг своей продукции. Также появляется и такое направление в рекламе, как создание собственного бренда, т.к. в информационном мире нужно выделяться не только компаниям и корпорациям, но и отдельным личностям, чтобы указывать уже на свою исключительность и повышать ценник своих товаров и доказывать ценность своих знаний, освоение которых неподвластно другим людям. Реклама будет продолжать пополнять арсенал своих возможностей воздействия не только в плане написания каких-либо текстов, но и будет развивать свои аудиально-кинестетические способности, чтобы увеличивать аудиторию своего потребления.

Литература

1. 40 тренировочных вариантов итогового устного собеседования. // https://100ballnik.com : [сайт]. – URL: https://100ballnik.com/wp-content/uploads/2022/01/OGE2022_Russki_iazyk_Itogovoe_sobesedovanie_40_variantov.pdf

2. Косметика Chanel — купить, цена в интернет-магазине «Золотое яблоко» // https://goldapple.ru : [сайт]. – URL : https://goldapple.ru/brands/chanel/makijazh
3. Natalina Mua – YouTube // https://www.youtube.com : [сайт]. – URL : https://www.youtube.com/@NatalinaMua
4. Малый академический словарь. МОЛОКО. // https://gufo.me : [сайт]. – URL : https://gufo.me/dict/mas/молоко
5. Масло-спрей для тела с минералами «Золотая история» Avon SkinSoSoft 150 мл 57242. // https://avon-beauty.ru : [сайт]. – URL : https://avon-beauty.ru/maslosprej_dlja_tela_s_miniralami_zolotaja_istorija_avon_skinsosoft_ml/
6. Суперувлажняющая губная помада Mary Kay®. // https://www.marykay.ru : [сайт]. – URL : https://www.marykay.ru/ru-ru/products/makeup/mary-kay-supreme-hydrating-lipstick-fuchsia-dream-990282112.
7. Федеральный закон от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе» (с изменениями и дополнениями). // https://www.consultant.ru: [сайт]. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968.

СЕКЦИЯ №9
ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ХИМИИ

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОД РЕКИ ТУСКАРЬ ПО СОДЕРЖАНИЮ ХЛОРИДОВ

А.Ю. Авдеева, В.Ю. Малышева
Научные руководители – Л.М. Захарова, Л.А. Махова
ОБПОУ «Курский монтажный техникум», г. Курск, Россия

Охрана окружающей среды – одна из наиболее актуальных проблем современности. Само явление загрязнения окружающей среды не является новым и для Курской области. Научно-технический прогресс и усиление антропогенного давления на окружающую среду неизбежно приводили к обострению экологической ситуации. В России, несмотря на так называемый экологический бум, окружающая среда продолжает с каждым годом ухудшаться.

Предмет исследования: в данной статье представлена аналитическая информация о качестве поверхностных вод Курской области, выявлены проблемные показатели и предложены пути их устранения.

Цели: определение концентрации хлоридов в поверхностных водах реки Тускарь Курской области.

Материалы и методы: пробы анализируемой воды, методы: титрование, аргентометрическое определение хлоридов, меркуриметрический.

Проблема качества воды затрагивает многие стороны жизни человеческого общества и поэтому тема нашей исследовательской работы выбрана не случайно.

Экологическое состояние поверхностных и подземных вод влияет на флору и фауну, здоровье и жизнь людей, на возможность устойчивого развития,

а также экологическое состояние грунтов, через которые протекают подземные воды. Деятельность человека приводит к загрязнению и истощению водных ресурсов. Это вызывает непоправимые последствия, которые пагубно влияют на здоровье нынешних и грядущих поколений.

Основной объем промышленного и коммунального водопотребления в Курской области приходится на реку Сейм с притоками Тускарь и Свапа, где размещены крупнейшие промышленные центры – города Курск.

В нашей статье мы остановимся на состоянии поверхностных вод реки Тускарь, где мы и проводили отбор воды. Тускарь – река, протекающая по городу Курску с севера на юг, разделяющая Центральный и Железнодорожные округа города. Река местами сильно заболочена, во многих местах сливаются сточные воды от частных домов и улиц.

Отбор проб мы проводили в соответствии с ГОСТ 171.5.05-85, пробы помещали в стеклянную посуду и нумеровали:

- проба №1- в предположительном месте сброса сточных вод;
- проба №2 – 500 м ниже места сброса;
- проба №3 – 500 м выше места сброса.

Концентрация хлоридов в воде и её колебания, в том числе суточные, могут служить одним из критериев загрязнённости водоёма хозяйственно-бытовыми стоками. Для их определения мы использовали следующие методы:

Метод титрования для определения концентрации хлоридов. Хлориды определяются титрованием пробы анализируемой воды нитратом серебра в присутствии хромата калия как индикатора. Появление слабо оранжевой окраски свидетельствует о конце реакции. Содержание хлоридов (X) в мл/л вычисляли по формуле:

$X=1,773 \cdot V \cdot 1000/100$

где: 1,773 – масса хлорида ионов (мг), эквивалентная 1 мл точно 0,05 н. раствора нитрата серебра,

V- объём раствора нитрата серебра затраченного на титрование, мл.

Аргентометрическое определение хлоридов.

Метод предназначен для анализа неокрашенных и окрашенных вод с содержанием хлоридов выше 10 мг/л Cl.

Меркуриметрический метод – метод титримегрического анализа, основанный на использовании реакций образования устойчивых, слабодиссоциирующих растворимых соединений, которые в растворах присутствуют в форме комплексных соединений.

Эти методы просты, производительны и могут быть использованы как в стационарных, так и в полевых условиях.

Мы провели качественную оценку содержания хлорид – ионов в исследуемой воде. К 5 мл исследуемой воды добавляли 3 капли 10% – ного раствора AgNO3. В результате, во всех трёх анализируемых пробах образовалась сильная муть (10-60 мг/л Cl).

Определили содержание хлоридов в зависимости от интенсивности помутнения, данные занесли в таблицу.

Затем определили содержание хлоридов методом Мора и рассчитали

поправочный коэффициент к титру AgNO3 по результатам трех титрований:

К=30/(П_1 + П_2 +П_3)

где: П1, П2, П3 – объем в мл AgNO3, использованный на каждое из трёх титрований.

После проведения титрования у нас получились следующие результаты:

П1 = 25 мл; П2 = 32мл; П3 = 29мл.

Расчет: К=30/(25+32+29)=0,35 мг⁄л

Для анализа взяли 100 мл фильтрованной исследуемой воды и налили в две конические колбы, прибавили 5 капель раствора K2CrO4. Раствор в одной колбе титровали AgNO3.

Вторая колба использовалась для контроля. Концентрацию хлорид – иона в воде находили по формуле: X=(П·К·0,355 ·1000)/V

где: X – содержание хлорид – иона мг/л;

П – количество раствора AgNO3 истраченное на титрование, мл;

К – поправочный коэффициент к титру;

0,355 – эквивалентное содержание хлора, соответствующее 1 мл 0,01 н раствора AgNO3, мг;

V – объем исследуемой пробы, мл.

X1=(25·0,35·0,355·1000)/100=31,1 мг/л

X2=(23·0,35·0,355·1000)/100=28,6 мг/л

X3=(18·0,35·0,355·1000)/100=22,4 мг/л

Используя полученные данные, рассчитали экономическую оценку ущерба для реки Тускарь.

Zвод (Тускарь) = 600 · 1,65 · 0,05 · 380202,4 = 18820018,8 руб/г

Исходя из расчетов можно сделать вывод, что если объем выбросов составит 13876 м³/год, с концентрацией хлоридов 27,4 мг/л, то эколого – экономический ущерб нанесенный реке Тускарь будет иметь высокий показатель.

Подавляющее большинство рек Курской области испытывают значительную антропогенную нагрузку, в связи с чем нуждаются в восстановлении и экологической реабилитации. Повышение содержания хлоридов в поверхностных водах может служить мерилом загрязнения водоемов сточными водами. Необходимо проводить постоянный мониторинг уровня загрязнения поверхностных и подземных вод, чтобы вовремя отследить превышение и устранить нежелательные последствия.

Участвуя в этом проекте, мы поняли, что проблема чистой воды наших водоемов является жизненно важной, а наши исследования заставят задуматься над важностью экологических проблем нашего города и области.

Литература

1. Аксенов В. И. Химия воды: Аналитическое обеспечение лабораторного практикума: учеб. пособие / В. И. Аксенов, Л. И. Ушакова, И. И. Ничкова; [под общ. ред. В. И. Аксенова]; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: Изд во Урал. ун-та, 2014. — 140 с.

2. ГОСТ 17.1.5.05-85 Группа Т58. Межгосударственный стандарт охрана природы гидросфера. Общие требования к отбору проб поверхностных и морских вод, льда и атмосферных осадков // https://engenegr.ru : [сайт]. – URL: https://engenegr.ru/gost-17-1-5-05-85

3. Федеральный закон от 3 июня 2006 года № 74-ФЗ «Водный кодекс Российской Федерации». (принят ГД ФС РФ 12.04.2006) (с изменениями на 01.05. 2022 года) // https://www.consultant.ru : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60683.

ИЗУЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ ХЛЕБА ПО ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

В.А. Головина, Д.А. Конева, В.О. Лобанова
Научный руководитель – Т.А. Тимошина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Хлеб…
Наскучит ли он? – Никогда!
Без него обойтись и не пробуй,
Без него человеку беда!

В жизни есть много факторов, которые являются важной составляющей здоровья человека, например, продукты питания, а точнее хлеб, который потребляют практически все люди каждый день. Он бывает разный: пшеничный, ржаной, рисовый, но, безусловно, является уникальным изобретением. Чувство голода у нас на подсознательном уровне связано с хлебом, только захотелось есть, как в голове картинка свежеиспечённой буханки хлеба . А чудесный запах свежего хлеба тут же возвращает в детство, – это лучшее, что есть на свете. Ведь ничто не пахнет, так как хлеб. Не зря об этом чудесном изделии во все времена слагались пословицы: «Хлеб всему голова», «Хлеба ни куска и в горле тоска». Ещё наши предки знали о том, на сколько важна роль хлеба в питании человека. Значимость этого изделия невозможно переоценить, ведь какой рацион ребёнка, студента или взрослого человека без этого простого продукта?

Современная пищевая промышленность выпускает огромное количество различных хлебобулочных изделий. В этом можно убедиться, зайдя в любой магазин нашего города. Мы, студенты медико-фармацевтического колледжа, чаще всего посещаем магазин торговой сети «Линия», где приобретаем необходимые продукты питания, в том числе и хлеб.

Актуальность темы: в связи с тем, что хлеб является неотъемлемой частью рациона многих людей, мы считаем актуальным изучить проблему его качества. Важно знать насколько доброкачественная продукция потребляется в пищу и как определить это в домашних условиях, чтобы употреблять только хорошие и полезные хлебобулочные изделия.

Цель: провести исследование качества сортов хлеба по органолептическим показателям у различных производителей, реализующих свой товар в торговой сети «Линия».

Для осуществления данной цели решались следующие задачи:

1. Изучили нормативную литературу об оценке качества хлебобулочных изделий и способах хранения.
2. Приобрели образцы пшеничного хлеба реализуемого в торговой сети «Линия».
3. Провели исследования качества сортов хлеба с использованием органолептических методов.

4. Сделали выводы и составили рекомендации.

Гипотеза: в магазинах нашего города продается хлеб различных сортов и он имеет разное качество. Если органолептические свойства (т.е. свойства, которые можно оценить с помощью органов чувств) изделий будут высокими, то и хлебобулочные изделия будут доброкачественными и пригодными для ежедневного употребления в пищу.

Как постоянные потребители хлеба, мы обязательно обращаем внимание на органолептические свойства изделия – внешний вид, вкус, аромат и свежесть. Эти свойства определяются при внешнем осматривании и дегустации продукции.

Для изучения органолептических свойств хлеба нами было проведено следующее исследование: мы приобрели в торговой сети «Линия» четыре образца хлеба: Горняцкий, Богородский (оба сорта произведены АО «Проект Свежий Хлеб»); Сеймский, Слободской (оба сорта произведены ОАО «Курскхлеб») и по органолептическим характеристикам определили признаки хлеба: внешний вид буханки, ее форму, поверхность, цвет, вкус и запах (аромат).

Для определения внешнего вида хлеба мы провели осмотр хлебобулочных изделий при дневном свете в учебной аудитории, обратили внимание на симметричность и правильность формы буханок.

Говоря о состоянии хлебного мякиша, необходимо изучить его ноздреватость и эластичность, для чего мы разрезали хлебобулочные изделия ножом на одинаковые кусочки. Далее нажимали пальцами на поверхность среза, это позволило оценить его эластичность.

Помимо этого при оценке качества хлеба важно обращать внимание на размер, равномерность распределения и толщину стенок пор.

Определить аромат и вкус хлеба помогает дегустация. Если хлеб качественный, то по аромату это сразу понятно. «Пресный или кислый запах свидетельствует о несвежести или недоброкачественности изделия. К тому же не исключено, что данный запах может стать признаком наличия в продукте вредных для организма добавок» [1]. Чтобы проверить вкус хлеба, мы разделили изделия на порции и тщательно пережевали их в течение примерно 5 секунд. По итогам дегустации, было выяснено, что хлеб может обладать самыми разными вкусами: нормальным, кислым, пресным и даже горьковатым. Также не исключено наличие посторонних запахов, которые могут влиять на вкус. Итак, признаками недоброкачественного хлеба являются невыраженный вкус или аромат, а также, наоборот, резкие запахи.

По результатам исследования выяснили, хлеб Горняцкий, АО «Проект Свежий Хлеб имеет несимметричную форму буханки, светлый цвет корки, мякиш липкий, прилипает к бумаге, на вкус кислый, запах-затхлый. Хлеб Богородский, АО «Проект Свежий Хлеб» имеет форму буханки симметричную, не совсем правильную, цвет корки – светлый, мякиш-пористый. Данный хлеб хорошо пропечен, после нажимом пальцем принимает первоначальную форму, запах характерный для данного сорта изделия без постороннего запаха. Хлеб Сеймский, ОАО «Курскхлеб» имеет симметричную, правильную форму

буханки, цвет корки-темный, пористый эластичный, хорошо пропеченный мякиш, без комочков; запах хлебный, вкус характерный для данного сорта изделия, без постороннего запаха. Хлеб Слободской, ОАО «Курскхлеб» имеет симметричную и правильную форму буханки, темный цвет корки, мякиш пористый эластичный, хорошо пропеченный, комочков нет, сухой на ощупь. Запах данного сорта хлеба приятный, хлебный; вкус характерный для данного сорта изделия, без постороннего запаха.

Для дальнейшего рассмотрения качества хлеба, мы оставили образцы на несколько дней, завернув их в пищевую пленку. По современным нормативам хлеб должен черстветь спустя трое суток. Наши образцы через двое суток превратились в сухари. Через неделю на образцах хлеба появилась плесень. На образцах 1, 2, 3 плесень черная, на образце 1 плесень –зеленая. Появление плесени на хлебе свидетельствует о том, что, мучное изделие поражено спорами микроорганизмов. По данным литературных источников черная плесень является более вредной и опасной, чем зеленая. Хлеб с плесенью есть нельзя!

Вывод: все виды хлеба по органолептическим показателям соответствуют потребительским характеристикам. При неправильном хранении, держа хлеб в полиэтиленовом пакете, не соблюдая сроков хранения, он начинает портиться.

Рекомендации: хлеб необходимо правильно хранить. Для этого нельзя использовать полиэтиленовые пакеты. В них хлеб не дышит, быстро устанавливается повышенная влажность и появляются прекрасные условия для возникновения плесени.

Литература

1. ГОСТ 31807-2012 Изделия хлебобулочные из ржаной и смеси ржаной и пшеничной муки. Общие технические условия. – Введ. 2013-01-07. – М: СТАНДАРТИНФОРМ, 2012 – 18 с.

2. Ауэрман Л.Я. Технология хлебопекарного производства: учебник / Л.Я. Ауэрман под общ. ред. Пучковой 9-е изд.; – СПб.: Профессия, 2002. – 416с.

3. Костюченко М.Н. Современные технологические решения для повышения сроков годности хлебобулочных изделий / М.Н. Костюченко, Л.А. Шеленко, О.Е. Тюрина и др. // Хлебопечение России. – 2012. – № 1. – С. 10-12.

4. Шатаева Т. О. Болезни хлеба и их влияние на организм человека / Т. О. Шатаева, М. Н. Пархимович. — Текст : непосредственный // Юный ученый. — 2017. — № 2 (11). — С. 158-160.

5. Болезни хлеба с подробным описанием и меры профилактики // https://nauka.club : [сайт]. – URL: https://nauka.club/biologiya/kakie-bolezni-byvayut-u-khleba-pri-nepravilnom-khranenii.html

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТБЕЛИВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ХАЛАТОВ НАРОДНЫМИ СПОСОБАМИ

И.Р. Дубровина, П.К. Лаврова
Научные руководители – Т.Н. Рошка, Ю.Н. Широбокова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Заимствованное из арабского языка слово «халат» означает «почётное платье». В повседневную практику врачей докторский халат вошёл во второй половине XIX века. Белый докторский халат для врачей и среднего медицинского персонала впервые предложил использовать врач-педиатр Карл Андреевич Раухфус. Современная медицинская одежда синего, зелёного и светло-коричневого цвета появилась в начале 80-х годов XX столетия в клинике им. Вишневского в Москве. Но белый халат и сегодня служит основой доверия пациента к врачу.

Специфика работы медицинского работника такова, что белые медицинские халаты быстро и легко пачкаются. Особенно часто происходит загрязнение кровью, пятна от которой тяжело вывести.

Изучению способов отбеливания белого медицинского халата синтетическими отбеливателями было посвящено наше прошлое исследование, в результате которого мы пришла к выводу, что хлорсодержащие отбеливатели справляются с выведением пятен различного происхождения намного лучше, чем кислородсодержащие. Но последние оказывают более щадящее влияние на хлопчатобумажную ткань. Вопрос сохранения долговечности ткани при частом применении отбеливателей стоит очень остро, так как студенту, как правило, необходимо иметь несколько халатов, а цена халата довольно высока.

При проведении опроса среди студентов МФК КГМУ какими отбеливателями для своих медицинских халатов они предпочитают пользоваться, некоторые студенты указывали очень интересные альтернативные способы отбеливания, которые используют в их семьях. Изучение данных способов и их эффективности при отбеливании тканей разных видов является *целью* нашего настоящего исследования.

Для реализации данной цели мы:

1. Провели опрос студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ, в ходе которого выявили наиболее популярные у них «народные» способы отбеливания.
2. Сравнили эффективность выбранных способов отбеливания при удалении загрязнений различных видов как с хлопчатобумажной ткани, так и с синтетической.

В результате нашего эксперимента мы пришли к выводу, что народные средства справляются со своей задачей не хуже магазинных. При помощи подручных средств отбелить белые вещи в домашних условиях возможно, но необходимо учитывать вид ткани, её плотность, степень и давность загрязнения. А при выведении пятен от крови влияние оказывает даже температура воды.

При использовании любого метода отбеливания необходимо помнить, что при этом используются химические вещества, которые оказывают влияние на структуру волокна, особенно натуральной хлопчатобумажной ткани. Поэтому прибегать к отбеливанию необходимо только в крайних случаях.

Литература

1. История врачебного костюма. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова // https://www.1spbgmu.ru : [сайт]. – URL: https://www.1spbgmu.ru/universitet/media/stati/183-istoriya-vrachebnogo-kostyuma

2. Лучший способ отбеливания белых вещей : Разные способы // https://molotokrus.ru : [сайт]. – URL: https://molotokrus.ru/luchshiy-sposob-otbelivaniya-belyh-veschey.

3. Изучение отбеливания медицинских хлатов / Широбокова Ю.Н., Рошка Т.Н. Шевлякова А.С. // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции студентов профессиональных образовательных организаций «Шаг в будущее» (6 апреля 2022 года). – Курск, КГМУ, 2022. – С.126-129

ЭКСПЕРТИЗА СЛИВОЧНОГО МАСЛА, РЕАЛИЗУЕМОГО В МАГАЗИНАХ ГОРОДА ЛИПЕЦКА

В.Э. Зайцева

Научный руководитель – Н.В. Коблякова

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 23 имени С.В. Добрина города Липецка, 11А класс, г. Липецк, Россия

Вопросы, раскрываемые в статье актуальны для современного общества. На сегодняшний день в Липецкой области функционирует много предприятий, производящих и реализующих молочные продукты, в том числе и масло сливочное

Сливочное – это уникальный по своей физиологической значимости и усвояемости продукт. Натуральное сливочное масло богато витаминами, макро и микро- элементами, полиненасыщенными жирными кислотами и другими крайне важными для организма человека веществами. Однако, для здоровья полезно только высококачественное натуральное масло, которое соответствует органолептическим и физико-химическим показателям ГОСТа. Поэтому целесообразным является выявление качества сливочного масла, производимого предприятиями Липецкой области и реализуемого в магазинах города Липецка.

Цель исследования – определить качество сливочного масла от Липецких производителей, реализуемого в магазинах города Липецка.

Гипотеза – мы исходили из предположения о том, что Липецкие производители сливочного масла характеризуются высоким качеством выпускаемой продукции.

Объект исследования – сливочное масло, производимое на предприятиях Липецкой области и реализуемое в магазинах города Липецка.

Предмет исследования – физико-химический состав сливочного масла.

Задачи исследования:

1. Изучить товароведные характеристики сливочного масла: классификацию и ассортимент, требования к качеству и особенности его оценки, условия и сроки хранения.
2. Выявить полезные свойства сливочного масла, изготовленного в соответствии с ГОСТом.
3. Провести исследование физико-химических свойств сливочного масла, используя образцы от Липецких производителей, реализующих товары в магазинах города Липецка.
4. Сформулировать выводы на основе проведенных теоретического и практического исследований.

Методы исследования: анализ научной литературы, эксперимент, наблюдение.

Теоретическое исследование показало, что сливочное масло обладает несомненной биологической ценностью. Это обусловлено наличием в нем жирных кислот, используемых организмом для синтеза незаменимых аминокислот и обеспечивающих нормальный углеводно-жировой обмен, фосфолипидов, участвующих в построении нервной и мозговой тканей, витаминов А, Д, Е, В6, В12, минеральных веществ, лактозы, которые жизненно необходимы для организма человека.

Выявлено также, что наиболее важными физико-химическими показателями качества масла, являются массовая доля жира, массовая доля влаги и массовая доля соли.

В ходе исследования сделан важный вывод: умеренное потребление сливочного масла полезно для здоровья человека. Однако, полезно только натуральное масло, которое соответствует органолептическим и физико-химическим показателям ГОСТа.

В практической части исследования опытным путем мы определяли качество сливочного масла от Липецких производителей, реализуемого в магазинах города Липецка. В качестве анализируемых образцов были выбраны образцы масла сладко-сливочного крестьянского несоленого от Липецких производителей. Образцы исследовали по физико-химическим показателям, в частности, определяли качество масла, содержание влаги в масле без наполнителей, наличие примесей крахмала, творога, наличие непредельных кислот, плотность сливочного масла. Полученные при экспертизе данные сравнивали с показателями в соответствии с ГОСТ 32261-2013.

Опыт на определение массовой доли влаги исследуемых образцов сливочного масла показал, что массовая доля влаги исследуемых образцов сливочного масла не превышает 25%, что соответствует требованиям ГОСТа. Опыт на определение качества сливочного масла показал отсутствие маргарина в исследуемых образцах. В ходе опытов на определение примесей в исследуемых образцах не выявлено примесей крахмала и творога. Определено

наличие непредельных жиров в исследуемых образцах, которые необходимы человеку. Опыт на определение плотности сливочного масла показал, что в исследуемых образцах плотность соответствует нормам для указанной производителями массовой доли жира.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что в соответствии с ГОСТом у всех исследованных образцов в физико-химических показателях не наблюдается никаких отклонений от требований. Это позволяет говорить о том, что Липецкие производители сливочного масла характеризуются высоким качеством выпускаемой продукции. Соответственно, на прилавках города Липецка продается высококачественное сливочное масло от Липецких производителей. Гипотеза исследования подтверждена.

Литература

1. ГОСТ 32261-2013 Масло сливочное. Технические условия // http://docs.cntd.ru : [сайт]. – URL: http://docs.cntd.ru/document/1200107359 (дата обращения: 24.09.2022).
2. Товароведение и организация торговли продовольственными товарами: Учеб. для нач. проф. образования / А.М. Новикова, Т.С.Голубкина, Н.С.Никифорова, С.А.Прокофьева. – М.: Проф-ОбрИздат, 2011. – 320с.
3. Товароведение и экспертиза продовольственных товаров: Учебное пособие. / А.Ф. Шепелев, И.А. Печенежская, О.И. Кожухова, А.С. Туров, К.Р. Мхитарян. – Ростов-на-Дону: «МарТ», 2014. – 294с.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЙОГУРТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

А.А. Калинина
Научный руководитель – В.А. Богатых
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

В данной статье представлен материал, посвященный йогуртам, как неотъемлемой части нашего рациона, их качеству и полезным свойствам. Ведь от нашего питания зависит и наше здоровье, неправильное и несбалансированное питание способствует развитию различных заболеваний.

Актуальность рационального питания в наши дни переоценить невозможно. Здоровым его можно назвать только в то случае, если оно обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека. Йогурт в настоящее время часто используется в рационе питания, но не каждый знает его состав, а также приносимую пользу или вред. Вряд ли вы приходите в магазин и сразу же смотрите на этикетку, поэтому мы решили заняться проблемой качества наиболее распространенных марок йогуртов.

Цель исследования: исследовать состав и оценить качество йогуртов различных производителей

Задачи исследования:

1. Провести анкетирование студентов на базе фармацевтического отделения ФГБОУ ВО «Курского государственного медицинского университета» Минздрава России медико – фармацевтического колледжа.
2. Изучить состав йогуртов.
3. Провести качественную реакцию на крахмал.
4. Определить реакцию среды (ph) йогуртов.

Объект исследования: йогурты распространенных марок.

Предмет исследования: состав йогуртов.

1 этап исследовательской работы: проведено анкетирование 150 студентов 2 курса. Участие приняли 81% девушек и 19% юношей, из них 56% в возрасте от 16 – 17 лет, 44% – 18 – 20 лет. Большинство студентов пьют йогурт, кто-то жить без них не может, а другие и вовсе отказываются, но многие до сих пор до конца не осознают, что же кроется под этим названием – йогурт.

2 этап исследовательской работы – изучить и проанализировать состав йогуртов.

Йогурт – кисломолочный продукт с повышенным содержанием сухих обезжиренных веществ молока, произведенный с использованием смеси заквасочных микроорганизмов – термофильных молочнокислых стрептококков и болгарской молочнокислой палочки. Помимо основных ингредиентов, то есть молока и закваски, в йогурт могут входить:

1. Фруктовое пюре – перетертые фрукты;
2. кальций лимоннокислый – минимально влияет на вкусовые качества продукта и хорошо растворяется в йогурте;
3. витамин D3 – добавляется для лучшего усвоения кальция;
4. лимонный сок – регулятор кислотности;
5. ароматизаторы натуральные – для усиления натурального вкуса и аромата фруктов, прошедших термическую обработку;
6. натуральные красители – экстракт паприки, натуральный сок чёрной моркови, концентрированный сок свеклы и др.

Вредные компоненты йогурта:

- Фрукты, которые находятся в йогуртах с большим сроком хранения стерилизуют, подвергая их радиоактивному излучению, а в организме накапливаются опасные канцерогены, вызывающие образование раковых клеток.
- E1442 – загуститель. Его получают из генно – модифицированной кукурузы, которая разрушает поджелудочную железу.
- E331 – обычно входит в состав ягодных йогуртов. Он повышает кислотность в полости рта.
- Наличие красителей и ароматизаторов, которые отрицательно влияют на весь организм в целом.
- Огромное количество сахара приводит к отёкам, ожирением, поражением полости рта и зубов.

- Фрукты не могут существовать с кисломолочными бактериями. В большинстве случаев вместо настоящих фруктов или ягод в йогурт добавляют ароматизированные и обогащенные сахаром или лимонной кислотой отжимки, которые остаются после производства желе или мармелада.
- Наличие усилителя вкуса Е-9. При попадании в организм выделяет муравьиную кислоту, формальдегид и другие вредные канцерогены.
- Брожение. Этот процесс возникает по истечению срока годности. Большинство бактерий, поступающих в организм человека, уничтожаются иммунной системой человеческого организма. Те же, которым удалось преодолеть атаку иммунитета, провоцируют возникновение диареи.
- Наличие мальтодекстрина. Его добывают из генно – модифицированной кукурузы, которая для диабетиков является просто ядом.
- Присутствие крахмала.

3 этап исследовательской работы: проведение опытов по определению содержания крахмала в различных видах йогурта.

В нашей лаборатории мы взяли чашки Петри и пронумеровали их. Налили кисломолочные продукты, капнули немного 3% раствора йода. В некоторых образцах йогурта появилось пятно темно – синего цвета (качественная реакция на крахмал).

Образец 1: Чудо йогурт фруктовый ароматизированный с массовой долей жира 2,4%. Вкус клубника – земляника. ОАО «Вимм – Билль – Данн», г. Москва.

Образец 2: Йогурт для всей семьи. ОАО «Компания ЮНИМИЛК», г. Чебоксары.

Образец 3: «Услада»

Образец 4: «Данон»

Образец 5: «Славянский»

На этикетке продукта под номером 1, содержание крахмала под номером 1, содержание крахмала не указано, но результаты опытов говорят об обратном – КРАХМАЛ ЕСТЬ! Реакция дала положительный результат темно – синее окрашивание пробы йогурта под воздействием йода. Проба под номером 2,3 также дали положительный результат, крахмал указывается и на этикетке.

4 этап исследовательской работы: определение реакции среды (ph) рассматриваемых образцов йогуртов с помощью универсальной индикаторной бумаги.

На 5 предметных стекла положила по 1 чайной ложке йогурта, в каждый йогурт опустила полоски универсальной индикаторной бумаги. Затем полоски сравнила с эталонной шкалой. Сильнокислая среда оказалась в йогурте «Славянский» ph 3,0. В остальных йогуртах среда была слабокислая, что позволяет судить о низком содержании подсластителей.

Выводы:

1. Большинство студентов употребляют йогурт.
2. Имеются марки йогуртов, где производитель не указывает на этикетке крахмал, но он имеется в составе.

3. Исследуемые образцы йогуртов имею кислую среду, характерную для жизнеобитания болгарской палочки и термофильного стрептококка и других молочнокислых бактерий.

Организация правильного здорового питания имеет не только медицинское значение, но и большое социальное значение, как фактор, определяющий здоровье будущих поколений.

Литература

1. ГОСТ 31981-2013 Йогурты. Общие технические условия. // https://internet-law.ru : [сайт]. – URL: https://internet-law.ru/gosts/gost/56571

2. Петрухина А. Йогурт: добавка добавке рознь // Наука и жизнь. — 2009. — №11. — С. 73-77

3. Тамим А.Й., Робинсон Р.К. Йогурт и аналогичные кисломолочные продукты: научные основы и технологии /Пер. с англ. под ред. Л.А. Забодаловой. Санкт-Петербург: Профессия, 2013. — 664 с.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ НА ТЕРРИТОРИИ УСМАНСКОГО РАЙОНА

Е.И. Ковалевская

Научный руководитель – О.С. Зелепукина

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

Актуальность: микробиологический мониторинг воды поверхностных водоёмов необходим, так как пробы воды, не отвечающие требованиям безопасности, могут быть связаны с антропогенным воздействием.

Цель: основная цель работы заключалась в изучении микробиологического мониторинга воды зон рекреации по Усманскому району.

Задачи:

- найти информацию по контролю качества воды зон рекреации;
- проанализировать данные микробиологического мониторинга воды зон рекреации;
- проанализировать статистические данные

Материалы исследования: статистические данные по контролю качества воды зон рекреации по Усманскому району.

Методы исследования: анализ статистических данных по контролю качества воды зон рекреации по Усманскому району, анализ теоретического материала, статистических данных, наблюдение, обобщение, сравнение.

Вода — одно из самых распространенных веществ на нашей планете. В результате испарения воды и выделения влаги растениями и живыми организмами атмосфера насыщается парами и происходит непрерывный круговорот воды. Неравномерное нагревание атмосферы вызывает в ней перемещение воздушных масс и вследствие конденсации вода возвращается на землю в виде росы, дождя, снега.

В связи с этим рациональное использование и охрана водных ресурсов приобрели первостепенное значение для человека данная проблема наиболее актуальна в настоящее время.

Отмечена связь между заболеваемостью и характером водопотребления. Уже в древности были известны некоторые признаки воды, представляющие опасность для здоровья. Однако лишь в середине XIX в. эпидемиологические наблюдения и бактериологическое открытие Пастера и Коха позволили установить, что вода может содержать некоторые патогенные и условно – патогенные микроорганизмы и тем самым способствовать возникновению и распространению заболеваний среди населения. Патогенные микроорганизмы могут вызывать различные инфекционные заболевания, к ним относятся возбудители заболеваний: холеры, дизентерии, брюшного тифа и возбудители заболеваний вирусной этиологии.

Основная масса микроорганизмов поступает из почвы с грунтовыми водами. Нормальная микрофлора воды – сапрофиты: псевдомонады, микрококки, дрожжеподобные грибы и другие микроорганизмы – биокатализаторы биохимических реакций.

Микропейзаж воды отражает состав микрофлоры почвы. Вода поверхностных водоёмов может быть загрязнена сточными водами, бытовыми и промышленными отходами. Самоочищение воды зависит от ряда факторов: механическое осаждение микробных тел, уменьшение в воде питательных веществ, усвояемых микроорганизмами, действие прямых солнечных лучей.

В воде встречаются представители разных физиологических групп микроорганизмов, которые принимают участие в круговороте элементов.

Особенно опасно наличие патогенной и условно-патогенной микрофлоры в воде поверхностных водоёмов. Поэтому необходим мониторинг: санитарно-химический и бактериологический контроль за состоянием воды поверхностных водоёмов.

Интенсивность обсеменения воды микроорганизмами и состав микрофлоры зависит от многих факторов – от сезона года, температуры воды, от степени загрязнения водоема сточными, хозяйственными и промышленными водами, от степени загрязнения органическими и неорганическими химическими соединениями. Вблизи населенных мест количество микроорганизмов в воде особенно велико и видовой состав микроорганизмов более разнообразен.

В воде постоянно происходят процессы самоочищения – микроорганизмы погибают от действия солнечных лучей и химических веществ, действия метаболитов, вырабатываемых различными видами бактерий, грибов, водорослей.

Химический состав воды зависит от физико-географических условий местности. Химические компоненты в воде могут обуславливать географические эндемии, заболевания, связанные с химическим составом воды данной местности.

Санитарно-бактериологическая оценка производится по косвенным показателям, которыми являются: 1) общее микробное число; 2) содержание

кишечной палочки в 1мл воды (ОКБ и ТКБ). Обнаружение кишечной палочки в воде имеет большое санитарно-показательное значение и свидетельствует о загрязнении её выделениями человека, в которых могут находиться E.coli и патогенные бактерии кишечной группы.

К органолептическим показателям относятся: прозрачность, цветность, запах, вкус. Прозрачность зависит от количества и состава находящихся в воде взвешенных частиц. Ухудшение прозрачности воды имеет значение с эпидемиологической точки зрения; такая вода может стать причиной возникновения кишечных инфекций. Цвет воды зависит от природных условий. Микрофлора и водоросли в период цветения придают воде ярко-зеленый, бурый и другие окраски. Запах может быть различным, если в воду попадут бытовые сточные воды и отходы производства различных предприятий: болотный (при разложении растительных органических веществ); гнилостный (от разлагающихся нечистот и отбросов)

Отбор проб воды осуществляется в соответствии с ГОСТ 17.1.5.02-80 «Охрана природы. Гидросфера. Гигиенические требования к зонам рекреации водных объектов». При оценке качества воды открытых водоемов применяются определение биохимической потребности кислорода (БПК5), величина растворённого кислорода.

Результаты исследования. На территории Усманского района определены мониторинговые точки забора воды поверхностных водоёмов: городской пляж, р. Усмань, р. Усмань, 500 м выше сброса с очистных сооружений города Усмани, река Усмань (створ) р-н с. Песковатка (граница с Воронежской областью), река Усмань (створ) р-н противотуберкулёзного санатория, р. Усмань, место сброса с очистных сооружений города Усмани.

По микробиологическим показателям не отвечающим требованиям безопасности, было обнаружено 8 нестандартных проб из 68 (11,7%). Количество проб, не отвечающих требованиям безопасности по санитарно-химическим показателям – 1 (БПК5 растворённого кислорода и наличие запаха) из 68 (1,4%).

В 2022 году исследовано 27 проб воды поверхностных водоёмов, обнаружены Vibro cholere Наг- вибрионы, О-1/139 группы 7.

По соответствующему предписанию специалистов Роспотребнадзора, купание в данной точке водоёма было запрещено.

При отдыхе и купании в реках необходимо быть предельно внимательным к своему здоровью, в домашних условиях необходимо принять душ и использовать средства для купания – мыло и гели для душа.

В Усманском районе ежегодно проводится на договорной основе исследование воды действующих прудов и искусственно созданных водоёмов.

Заключение

Вода – естественная среда обитания многих микроорганизмов. Микроорганизмы попадают в воду с частичками почвы, поэтому микрофлора воды поверхностных водоёмов отражает микробный пейзаж почвы. Вместе с загрязнёнными ливневыми, талыми и сточными водами в озёра и реки

попадают представители нормальной микрофлоры человека и животных, а также возбудители кишечных инфекций.

Мониторинг качества воды позволяет выявить точки забора воды, не отвечающей требованиям безопасности. В летний период часто бывают отклонения температурных режимов от средне статистических значений.

На фоне низких температур, дождливой погоды и других климатических показателей замедляются процессы самоочищения воды зон рекреации.

Следовательно, отбор проб воды из мониторинговых точек (наиболее важных в эпидемиологическом отношении) позволяет контролировать состояние водных объектов в целях безопасности среды обитания.

Литература

1. Бойченко М. Н., Буданова Е. В. Основы микробиологии и иммунологии / М. Н. Бойченко, Е. В Буданова, А. С. Быков и др. ; под редакцией В. В. Зверева, Е. В. Будановой. – Москва : Академия, 2018. – 319с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В РАЗНЫХ СОРТАХ ИЗЮМА

М.А. Кузнецова, В.С. Гальцова, А.П. Гранкина
Научный руководитель – И.Н. Трофимова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Изюм всегда применялся людьми для добавления в разные типы пищи. В магазинах продаются разные вида изюма: с косточками и без косточек. Изюм получают путем высушивания винограда. По внешнему виду изюм может быть: изюм желтого цвета, получают их белого винограда. коричневого цвета – из красного крупного винограда; черный изюм- из темного винограда; светло-коричневый-из зеленого винограда кишмиш. Более сладким считается темный изюм, который чаще используют в кондитерских целях. Изюм добавляют при квашении капусты, в кексы, булочки, пирожные, торты, различные сорта конфет, в мясную продукцию, делают разнообразные напитки. Полезные свойства изюма зависят от правильной сушки винограда. Правильно произведенная сушка винограда сохраняет вкус и пользу. В магазинах рекомендуется выбирать изюм с матовым оттенком, мясистым, не пересушенным. На вкус должен быть сладким, если горчит и имеет кислый вкус, в пищу использовать нельзя. На изюме обязательно должна быть плодоножка. Если при росте винограда добавляли химикаты, он будет прозрачным и белым [1,2].

Изюма содержат антиоксиданты, витамин С, витамины группы В, клетчатку, олеиновую кислоту, глюкозу, фруктозу, никотиновую кислоту, тиамин. Богат минеральным составом, содержит: кальций, фосфор натрий, магний, железо, бор, калий марганец, селен, цинк. Благодаря такому химическому составу, ежедневное употребление изюма делает кожу более свежей, эластичной; за счет калия нормализуется сердечный ритм. Магний усиливает мочегонное действие, помогает снизить отеки, антиоксиданты

выводят токсичные продукты из организма. За счет содержания никотиновой кислоты и тиамина рекомендуется и применять при истощении и анемии, то есть благоприятно влияет на нервную систему. Можно употреблять изюм при вегето-сосудистой дистонии, бессоннице. Изюм улучшает пищеварение, снижает запоры, за счет содержания фосфора и кальция укрепляет кости [3].

Светлые сорта изюма более калорийны (270 ккал),темные сорта изюма считаются более полезными. В сутки рекомендуется принимать 50-75 г изюма.

Цель работы.

Определить содержание глюкозы в различных сортах изюма

В связи с поставленной целью решались задачи:

1. В магазинах приобрести различные образцы изюма
2. Определить количество глюкозы в различных сортах изюма.

Методы исследования: качественный, количественный физико-химический метод (рефрактометрия).

Объекты исследования: светлые и темные виды изюма.

Для исследования закуплены виды изюма разных производителей:

1) Изюм темный (виноград сушеный темный), Россия, Московская область, Подольск, производитель Турция 2) Сухофрукты изюм красный Производитель Иран 3) Изюм светлый (виноград сушеный без косточек) Изготовитель: ООО «Азия-Фуд», г. Казань, 4) Изюм сушеный (Джамбо)Производитель: Узбекистан 5) Изюм виноград сушеный «Бархатный бугор» Производитель: Россия Липецкая обл., г. Задонск, 6) Кишмиш светлый Изготовлено и упаковано в Армении

На анализ взяты различные сорта изюма разных производителей и взвешены на аналитических весах в колбах на 100мл. Образец №1 – 50,1305, №2 – 50,2782, №3 – 50,0688, №4 – 50,1331, №5 – 50,7516, №6 – 50,1720.

Перенесли образцы в инфундирный аппарат, извлекали в течение 30 мин. После охлаждения настоев, фильтровали через фильтр. Полученные извлечения подвергли исследованию.

Качественный анализ. Провели с небольшим количеством, полученные извлечения из каждого образца изюма, качественные реакции на содержание глюкозы по реакции серебряного и медного зеркала. Каждый образец дал положительный эффект на содержание глюкозы.

Количественное определение глюкозы выполняли методом рефрактометрии. На приборе сняли показатель преломления полученных извлечений, расчет содержания глюкозы выполняли по формуле

$C\% = \frac{n - n0}{F}$; где

C%-процентное содержание глюкозы;

n- показатель преломления образца изюма;

n_0 – показатель преломления воды, равный 1,333;

F – фактор пересчета, табличная величина, для глюкозы = 0,00142

Расчет содержания глюкозы в изюме разных производителей:

1. (Турция) $C\% = \frac{1,355 - 1,333}{0,00142} = 15,49$

2.(Иран) С%=$\frac{1,346-1,333}{0,00142}$=9,15 %;

3.(Казань) С%=$\frac{1,346-1,333}{0,00142}$=9,15%;

4.(Узбекистан) С%=$\frac{1,347-1,333}{0,00142}$=9,8%;

5.(Липецк) С%=$\frac{1,334-1,333}{0,00142}$=0,7%;

6. (Армения) С%=$\frac{1,360-1,333}{0,00142}$=19,01%;

Исходя из проведенного исследования, видно, что изюм, полученный из винограда, произрастающего в южных районах, содержит больше глюкозы. Изюм липецкого производителя – образец №5 содержит малое количество глюкозы.

Ранее мы исследовали разные сорта винограда на содержание глюкозы. В зеленых сортах в среднем 15 % глюкозы, но в кишмише было 18%, в темном винограде 16 %, в розовом больше всего 19 %. Сравнивая содержание глюкозы в винограде и изюме, то можно увидеть общую тенденцию, что при сушке часть глюкозы окисляется, превращаясь в сахарную кислоту, поэтому в изюме ее содержится меньше. Много зависит от правильно выполненной сушки сырья

Вывод.

1.Виноград и изюм оказывают сходное медицинское действие на организм человека, если у человека избыточный вес, то с лечебной целью целесообразнее принимать виноград, так как 100г винограда дает в среднем 72 ккал, а 100 грамм изюма 270 ккал,

2.Из проведенных исследований видно, что глюкозы в винограде больше, но она в чистом виде усваивается быстрее и соответственно быстрее сгорает в клетках организма до конечных продуктов, сухофрукты перевариваются медленнее и соответственно глюкоза может откладываться в жировое депо

Литература

1. Балаева Е.В. Совершенствование технологии производства кексов и маффинов с использованием крахмалосодержащего сырья / Е.В. Балаева. – М.: Пищевая промышленность. – 2013. – № 8. – С. 38 – 41.

2. Барабанова Е. Н. Справочник товароведа продовольственных товаров/ Е.Н. Баранова. – М.: Экономика. 2007. – 502 с.

3. Барановский В.А. справочник кондитера: Серия «Справочник»/В.А. Барановский. – Ростов н/д.; Феникс, 2003. – 352 с.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕЛА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

К.Р. Самохвалова, А.А. Вереитина

Научные руководители – Ю.Н. Широбокова, Т.Н. Рошка

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

Наша страна является одной из самых богатых в мире по запасам полезных ископаемых, в том числе и мела. Белгородская область занимает

второе место по величине залежей мела в России. В Курской области разведаны более 10 меловых месторождений. По своему составу мел – это карбонат кальция (кальцит), карбонат магния в небольшом количестве, содержащий частицы панцирей моллюсков, растений, а так же присутствуют оксиды металлов (кальция, магния, алюминия, железа) и мелкие частицы кварца (оксид кремния) [2].

Область применения мела обширна: наполнитель для красок; производство удобрений, подкормки животных и растений, строительных материалов; применяется для известкования почв; является основой для косметики, входит в состав паст; в бумажной промышленности используется в качестве отбеливателя и т.д. [2]. Широко мел применяется для производства школьных мелков.

Основным компонентом школьных мелков является карбонат кальция – до 40% и сульфат кальция (гипс) – до 60% [3]. В качестве связующих компонентов как правило используют крахмал или клей ПВА, в цветных мелках присутствуют красители.

В медико-фармацевтическом колледже, как и в других учебных учреждениях, в образовательном процессе в основном используются меловые доски (74% кабинетного фонда), несмотря на существующую альтернативу в виде маркерных (19%) и интерактивных (7%), поэтому школьный мел должен быть экологическим и безопасным продуктом.

Целью нашего исследования является изучение влияния мела на здоровье обучающихся и преподавателей колледжа.

Для реализации поставленной цели необходимо решение **следующих *задач*:** изучить состав различных видов мела, используемых в колледже; провести анкетирование на выявление воздействия мела на организм обучающихся и преподавателей колледжа; проанализировать результаты исследования и разработать рекомендации безопасного использования мела.

В результате опроса было выявлено, что более 80% преподавательского состава ежедневно используют мел в процессе обучения. Как было указано респондентами, большого негативного влияния он не оказывает на здоровье, но, тем не менее, было отмечено: «очень сушит кожу рук» – 56%, «першение в горле» -14%, «чихание от меловой пыли» – 11%, «аллергическая реакция» -3%, «руки чешутся» -5%, «меловая пыль вызывает кашель» – 9%, «нет никакой реакции» – 2%.

Изучая химический состав мела, используемого в колледже, было обнаружено наличие гипса и карбоната кальция [1]. Проведение качественной реакции на крахмал с раствором йода показало его отсутствие, следовательно, можно предположить, что в качестве загустителя мог быть использован клей. Установленные компоненты мела не могут оказывать отрицательного влияния на организм, но они вызывают сильную сухость кожи при постоянной работе, поэтому рекомендуется постоянно использовать эмоленты, смягчающие кожу. Так же меловая пыль в малых количествах не считается вредным, так как удаляется из организма через кашель и чихание. Однако при длительной работе

в пылевых условиях она может накапливаться в дыхательной системе, вызывая проблемы со здоровьем.

Литература

1. Габриелян, О.С. Химия. 9 класс: учеб. для общеобразоват. учреждений / О.С. Габриелян. – 6. изд., стер. – М. : Изд-во Дрофа, 2003 – 222 с
2. Естествознание: энциклопедический словарь/ сост. В. Д. Шолле. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2002. – 543 с.
3. Мел – характеристика, происхождение, свойства, формула и структура Наука. Клуб. Образовательный портал // https://nauka.club : [сайт]. – URL: https://nauka.club/khimiya/mel.html

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА СОДЕРЖАНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРТСВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ КОРЫ ДУБА, СОБРАННОГО В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ

В.С. Фатеева, В.И. Михайлова

Научный руководитель – И.Н. Трофимова

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

Силу человека, здоровье, крепость духа всегда сравнивали с деревом – дубом. Часто можно услышать такие высказывания: «крепкий как дуб», «здоровый как дуб», «мощный как дуб» при описании сильного здорового во всех отношениях человека. Люди, еще с давних пор заметили лечебные свойства желудей, коры и листьев дуба, используя как лекарство в борьбе с различными болезнями. Лечебные свойства коры дуба (Cortex quercus) обеспечиваются за счет высокого содержания дубильных веществ (10 – 20 %), крахмала, в состав входят фенолы (пирогаллол, кислота галловая, резорцин, кверцетин), белковые и другие вещества [1].

В народной и официальной медицине кора дуба применяется как вяжущее, антисептическое средство при диарее для закрепления стула, подавлении воспалительных процессов в кишечнике; в стоматологии для полоскания рта, при кровоточивости десен и укрепления зубов; гинекологии при различных женских патологиях (вагинитах, кольпитах, эрозии шейки матки, кровотечениях), оздоровлении организма мужчин. Перечисленные свойства в основном связаны с дубильными веществами, оказывающими противовоспалительное и дубящее действие, свертывающие белки патогенной микрофлоры, подавляющие их активность и процесс размножения. Кора дуба за счет дубильных веществ, фенольных соединений, крахмала, белков, способствует регенерации и заживлению поврежденных тканей, восстановлению слизистых, при гельминтах; при потливости ног как дубящее средство; обладает мочегонным эффектом при воспалении почек; для промывания ссадин и ран при кровоточивости. Отвар коры дуба широко используется в дерматологии и косметологии, входит в состав лосьонов, масок [2,3].

Выбранная нами тема актуальна, так как лекарственное сырье коры дуба используется для лечения выше перечисленных заболеваний.

В аптечной сети продается лекарственное растительное сырье коры дуба, собранное в разных климатических зонах.

Цель работы: определить содержание дубильных веществ в лекарственном растительном сырье коры дуба, произрастающего в разных климатических зонах.

В связи с поставленной целью решались задачи:

1. Закупить лекарственное растительное сырье коры дуба различных производителей.

2.Определить количественное содержания дубильных веществ в лекарственном сырье коры дуба.

Методы исследования: качественный, количественный, физико-химический метод (спектрофотометрия).

Объекты исследования: лекарственное растительное сырье коры дуба, собранное в различных климатических зонах.

В аптечной сети закуплено лекарственное растительное сырье коры дуба: 1. ООО «фирма КИМА» Россия, Алтайский край, г. Барнаул. 2. АО «Красногорлексредства» Россия, Московская обл., г. Красногорск. 3 – производитель/организация, принимающая претензии: ПКФ «ФИТОФАРМ» (ООО) Россия, Краснодарский край, г. Анапа. 4. ООО фирма «Фито-Бот», Россия Карачаево-Черкесская Республика, Урупский район, станица Преградная.

Для определения дубильных веществ на анализ взяли разные образцы измельченного лекарственного сырья коры дуба около 0,5 г сырья коры дуба на аналитических весах (точная навеска), помещали в колбу на 100мл, мерным цилиндром отмеривали воду, на водяной бане кипятили с обратным холодильником в течение 30 минут. Полученные извлечения охлаждали, фильтровали в мерную колбу на 100 мл доводили до метки водой.

Для качественного определения дубильных веществ брали небольшие объемы полученного извлечения из различных образцов, помещали в пробирки, добавляли 5% раствор дихромата калия. Во всех анализируемых образцах образовался коричневый осадок, что говорит о содержании дубильных веществ.

Полученные извлечения различных производителей лекарственного растительного сырья коры дуба, анализировали на спектрофотометре, определяя оптическую плотность без добавления реактивов по собственной окраске при длине волны 277нм.

Расчет процентного содержания дубильных веществ выполняли по формуле:

$$Xa=\frac{D \text{ x } 100\text{x}50 \text{ x}100}{m\text{нав.x } Va \text{ x } 508(100-W)}$$, где

Xa-содержание суммы в пересчете на галловую кислоту;

D-оптическая плотность;

m навески -масса навески сырья в граммах;

Va-объем аликвотной пробы, взятой для определения;

100- общий объем извлечения;

50-объем колбы, взятой для разведения извлечения;

508-показатель поглощения галловой кислоты;

W- влажность сырья, равная 15 %

1.Алтайский край г. Барнаул- (D-оптическая плотность образца=0,311), дубильных веществ- 10,31%

2.Московская обл. г. Красногорск (D=0,3217), дубильных веществ-11,04%

3.Краснодарский Край г. Анапа (D=0,2228), дубильных веществ-7,46%

4.Карачаево-Черкесская Республика (D=0,3735), дубильных веществ-12,66%

Из проведенных исследований видно, что содержание дубильных веществ меньше всего от производителя Краснодарского Края г. Анапа.

Дуб лучше всего растет на черноземах и серых лесных суглинках, при достаточном увлажнении, требователен к минеральному и органическому питанию, к защите от ветра и прямых солнечных лучей. В г. Анапа-почвенный состав разнообразный, встречаются черноземы, песчаные и суглинки различной плотности. Для накопления дубильных веществ в коре дуба, жаркий климат менее комфортен.

Выводы.

Для приобретения лекарственного растительного сырья коры дуба с медицинской целью, лучше закупать сырье, произрастающее на черноземной почве с более влажным климатом.

Литература

1. Государственный реестр лекарственных средств : официальное издание : (по состоянию на 01 апреля 2010 г.) : [в 2 т.] / Научный центр экспертизы средств медицинского применения ; Е. А. Тельнова – председатель редколлегии. – Москва : Ремедиум, 2010.

2. Крюкова, С.А. Семейственные лесосеменные плантации (ЛСП) как объекты селекционного семеноводства и сохранения генофонда дуба / С.А. Крюкова // VII Съезд Вавиловского общества генетиков и селекционеров, посвященный 100-летию кафедры генетики СПбГУ, и ассоциированные симпозиумы. Сборник тезисов Международного Конгресса. – 2019. – С.859.

СЕКЦИЯ №10
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ КОНФЛИКТОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

А.А. Дементенко

Научный руководитель – А.П. Тоневицкий

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Взаимодействие людей в обществе переставляет сложный и многообразный процесс наполненный различными противоречиями и проблемами. Конфликты неизбежны, даже если взаимоотношения с другими

людьми строятся на мире и гармонии, так как происходит столкновение интересов, мнений, взглядов. Для того, чтобы ткань общественной жизни не рвалась из-за конфликтов, а, наоборот, крепла вследствие роста умения находить и развивать общие интересы, люди должны обладать умением определять момент зарождения конфликта, эффективно улаживать споры и разногласия, правильно выбирать стиль поведения в конфликтной ситуации.

Конфликт в переводе с латинского «conflictus» означает столкновение. Конфликт – это противоборство противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия. Под конфликтом понимается наиболее острый способ разрешения значимых противоречий, возникающих в процессе взаимодействия, заключающийся в противодействии субъектов конфликта и обычно сопровождающийся негативными эмоциями [2, с. 19].

Для разрешения конфликта важно уметь гибко пользоваться различными подходами, выходить за пределы традиционных стереотипов и грамотно реагировать на возможность поступать и мыслить конструктивно и гибко. Данная проблема приобретаем важность при характеристике межличностных отношениях и общения молодежи. Данная социальная группа считается самой активной, коммуникабельной и при этом обладает низким уровнем толерантности, и как следствие, высоким уровнем конфликтности.

Молодежь не умеет рассматривать конфликт как источник жизненного опыта, самовоспитания и самообучения. Однако, конфликты могут быть использованы в качестве учебного материала, если в последующем найдется время на анализ конфликтной ситуации, что позволит узнать больше о самом себе, о вовлеченных в конфликт людях или обстоятельствах, вызвавших конфликт. Такие знания помогут принять правильное решение в будущем и избежать конфликта.

Актуальность темы исследования определяется широкой распространенностью конфликтных противоречий в молодежной субкультуре и необходимостью формировать умение конструктивно разрешать конфликты, избегая агрессии.

Особую актуальность эта проблема приобретает в контексте профессиональной подготовки медицинского персонала, так как для представителей указанной профессии вербальная агрессия недопустима и является нарушением профессиональной этики. Общение медицинского работника и пациента должно быть толерантным, исключать вербальную агрессию и конфликты, так как она может вызвать тяжелейшие ятрогении. Медицинская профессия требует компетентного поведения в конфликтных ситуациях.

Целью исследования – изучение уровня конфликтности и исследование стратегий поведения студентов-медиков в межличностном и профессиональном общении.

Задачи исследования:

- изучить основные условия возникновения и виды конфликтов;

- выявить уровень сформированности поведенческих стратегий в межличностном конфликте у студентов;
- провести сравнительный анализ конфликтного поведения у студентов-медиков

Объект исследования – молодежная группа,объединенная профессионально-значимой деятельность и межличностной общение в ней.

Предметом исследования является конфликтное поведение в процессе межличностных отношений.

Исследование проводилось на базе ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж», в нем участвовали студенты разных курсов и разных специальностей в количестве 45 человек.

Социально-демографический портрет студенческой молодежи представлен преимущественно девушками 16-17 лет, что является условием для повышения общего уровня конфликтности.

Тестирование выполнялось индивидуально с испытуемым, в спокойной непринуждённой обстановке. Для выполнения теста «Дом – дерево – человек» студентам предлагалась бумага, простой карандаш, ластик. На первой странице в горизонтальном положении наверху печатными буквами написано «Дом», на второй и третьей в вертикальном позиции сверху листа – соответственно «Дерево» и «Человек», на четвёртой имя и фамилия испытуемого, дата проведения исследования.

Для количественной оценки теста общепринятые качественные показатели были сгруппированы в следующие симптомокомплексы: незащищенность, тревожность, недоверие к себе, чувство неполноценности, враждебность, конфликт, трудности в общении, депрессивность. В ходе интерпретации были получены следующие результаты: у 47% студентов выявлен высокий уровень конфликтности, 32% имеют средний уровень конфликтности. 21% – низкий уровень конфликтности, недопустимого уровня конфликтности выявлено не было.

- Среди причин конфликтов респонденты указали следующие:
- Неблагоприятный социально-психологический климат -16%;
- Трудности социально-психологической адаптации – 30%;
- Конфликт поколений – 30%;
- Особенности личности – 24%.

Для исследования стратегий поведения в межличностном конфликте использовался опросник «Диагностика предрасположенности личности к конфликтному поведению» (методика К. Томаса, адаптированная Н.В. Гришиной) [3, с.8]. Тест представляет из себя 30 пар суждений. Из каждой пары необходимо выбрать то суждение, которое наиболее характерно для поведения испытуемого. Выделяют пять основных стратегий поведения в конфликте: доминирование (конкуренция, соперничество), сотрудничество, компромисс, избегание (уход) и приспособление. В ходе исследования респонденты выбрали следующие стратегии поведения в конфликтной ситуации:

- Сотрудничество – 0%;

- Компромисс -10%;
- Конкуренция -40%;
- Приспособление – 15%;
- Уклонение – 35%.

Таким образом, мы видим, что большинство опрошенных предпочитают либо уклонение, либо конкуренцию, что указывает на неумение строить диалог, договариваться, уступать.

При этом респонденты указали следующие черты характера конфликтной личности:

- Стремление к доминированию;
- Излишняя принципиальность;
- Излишняя прямолинейность в высказываниях;
- Склонность к недостаточно аргументированной критике;
- Склонность к раздражительности и депрессиям;
- Консерватизм убеждений, нежелание отказываться от устарелых традиций;
- Бесцеремонное вмешательство в личную жизнь;
- Несправедливая оценка чужих действий других;
- Неуместная инициатива.

Результаты самооценки конфликтности представлены показателями:

38,1% – тактичны, не любят конфликтов, умеют их сгладить, легко избежать критических ситуаций, когда приходится вступать в спор, учитывают, как это может отразиться на вашем служебном положении или приятельских отношениях, стремятся быть приятными для окружающих, но когда им требуется помощь, не всегда решаются ее оказать.

57,1% – конфликтные личности, настойчиво отстаивают свое мнение, невзирая на то, как это повлияет на служебные или личностные отношения.

4,8% – мелочны, ищут поводы для споров, большая часть которых излишня. Любят критиковать, но только когда им это выгодно, навязывают свое мнение, даже если не правы, их считают любителями поскандалить.

Таким образом, на основании проведенного эмпирического исследования для данной выборки можно сделать следующие выводы:

Доминирующей стратегией поведения в конфликте у студентов-медиков является стратегия «конкуренция», а наименее выраженной стратегией – «компромисс».

Студенты имеют высокий уровень сформированности стратегии «Уклонениее»,

У студентов мужского пола степень выраженности стратегии «Соперничество» больше, чем у респондентов женского пола.

У респондентов женского пола уровень сформированности такой стратегии поведения в конфликте, как «Приспособление», выше, чем у испытуемых мужского пола.

Существует отрицательная корреляция слабой силы между возрастом и стратегией поведения в конфликте «Соперничество», при этом возраст не является предиктором этой стратегии.

В частности, на наш взгляд, представляется целесообразным продолжить изучение поведения в конфликтных ситуациях у студентов-медиков на последующих стадиях профессионального становления с целью формирования стратегий, связанных с переговорным процессом.

Литература

1. Андреева Г. М. Социальная психология : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению с специальности «Психология» / Г. М. Андреева. – Изд. 5-е, испр. и доп. – Москва : Аспект Пресс, 2009. – 362 с.
2. Горшкова Е. А. Педагогическая диагностика учащихся старших классов при организации реабилитационной работы. // Проблемы личности, профилактика отклонения в её развитии. – М., 1993. – 152 с.
3. Горьковская И. А. Медико-психологическое исследование формирования характера делинквентных подростков. – СПб., 2018. – 183с.
4. Иванова Л. Ю. Агрессивность, жестокость и отношения старшеклассников к их проявлениям // Проблемы личности, профилактика в отклонении её развитии. – М., 2018. – 271с.
5. Сменюк Л. М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и усвоения его коррекции. – М., 2021. – 194с.

ПРИЕМЫ РЕЧЕВОГО МАНИПУЛИРОВАНИЯ В РЕКЛАМЕ МЕДИКАМЕНТОВ

Долгова С.М., Масликова Я.Р.
Научный руководитель – Е.А.Терновых
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

Сегодня невозможно представить нашу жизнь без рекламы. Рекламирование медицинских препаратов – это распространение информации о лекарственных средствах и медицинских услугах. Значительная доля медикаментов навязывается агрессивно не только посредством телевидения и печатных изданий (журналов и газет), а также сети Интернет, но и самими врачами. Маркетинговые технологии способны искусственно сформировать интерес потребителя к конкретному фармацевтическому препарату. В настоящее время человек крайне зависим от медицинских услуг, в том числе от рекламы фармацевтических препаратов.

Актуальность данной работы продиктована тем, что данный вид рекламы направлен в основном на потенциальных потребителей рецептурных и безрецептурных препаратов, т.е. на каждого из нас с вами. В связи с пандемией и ростом заболеваемости населения в целом спрос на лекарственные средства значительно возрос пропорционально развитию рекламных роликов

фармацевтических продуктов. Как нам, простым потребителям, не потеряться в такой информации и выбрать нужную?

Цель и задачи работы: проанализировать классификацию основных видов, средств и приемов речевого воздействия при рекламировании медицинских препаратов и выявить основные особенности рекламы лекарственных средств и приемы воздействия на нас с вами, как на основных потребителей лекарственных средств.

Материалы и методы: просмотр и анализ лексических, синтаксических средств выразительности текстов рекламных роликов популярных фармацевтических препаратов в ресурсах сети Интернет, радио и телевидения.

Результаты исследования. Реклама — это короткий путь к «исцелению», который позволяет получить медицинскую помощь, минуя поход к врачу. Маркетинговые технологии способны искусственно сформировать интерес потребителя к конкретному фармацевтическому препарату. Изобилие препаратов на фармацевтическом рынке ставит перед нами (потребителями) каверзный вопрос: какому фармацевтическому препарату отдать предпочтение? Как дешево купить качественный препарат, который действительно поможет? Выбор зависит от множества факторов. Практика показывает, что при выборе препарата мы чаще всего ориентируется на советы друзей или родственников, рекомендации фармацевтов в аптеке, собственный опыт и, конечно же, рекламу. Отсюда делаем вывод, что реклама лекарственных средств играет немаловажную роль при выборе того или иного препарата, а может быть и главенствующую.

Для того чтобы реклама эффективно работала и препарат хорошо продавался рекламщики используют все возможные методы воздействия на потребителя. Сознанием человека умело манипулируют, чтобы он приобретал рекламируемый товар. Слово «манипулирование», или «манипуляция», ведет свое происхождение от латинского слова «manipulare» и в своем первоначальном значении означало «управлять» в позитивном смысле: управлять со знанием дела, оказывать помощь и т.д. В современной литературе под манипулированием понимается искусство управлять поведением и мышлением людей с помощью целевого воздействия на общественное сознание. Стилистические, лексические, фонетические и синтаксические средства используются практически во всех рекламных роликах по – максимуму. Такие средства выразительности, как метафора, сравнение, олицетворение, различные виды повторов, рифма – все это широко представлено в рекламе лекарственных средств. Таким образом все авторы рекламы пытаются выделить свой товар из ряда аналогов, сделать его «особенным», выделить из множества подобных.

Особое внимание следует уделить рифмованным конструкциям, потому что именно рифма по итогам анализа встречается в рекламе медицинских препаратов чаще всего. Использование рифмы в рекламе позволяет без труда запомнить название. Например, на первый взгляд название препарата «Бромгексин Берлин-Хеми» может показаться трудным для восприятия, но в слогане «Если кашляешь – прими Бромгексин Берлин-Хеми!» оно не кажется

уже таким сложным. Также активно рифма используется и в рекламе препаратов от проблем с пищеварением: «Мезим – для желудка незаменим!», «Желудок устал – прими Фестал!», «В животе ураган? Принимай Эспумизан!» и др.

Проводя сравнительный анализ рекламных текстов, мы выявили, что в рекламных роликах чаще всего используются все виды устной речи: монолог, диалог и полилог. Например, препарат Кагоцел: форма текста рекламы 2021 года помогает приблизить рекламу к общественным изменениям, в частности к пандемии, поэтому в сюжете полилога используются судебное заседание, как высшая мера наказания для простуды.

При сравнении текстов рекламных роликов мы выявили использование следующих стилистических средств языка:

- метафора («Простуда и грипп лишили сил», «Вдохните жизнь в ваши ноги»);
- олицетворение («Кашель и хрипота атакуют? Насморк нарушает правила? Простуда грозит удалением?»);
- гипербола («Не превращайте простуду в катастрофу», «Ренни. Пять минут и никакой изжоги»);
- оксюморон («Профилактика – и никакой паники», «Болезнь можно пропустить») и др.

Также при анализе текстов рекламы фармацевтических средств мы нашли лексические и синтаксические средства выразительности. Лексические. 1. Фразы на основе пословиц и поговорок или похожие на них: «Ваше здоровье – наша забота», «Все средства хороши (из фразы «На войне все средства хороши» писателя Макиавелли); 2. Антонимы. «Обычно простуда медленно проходит. С Арбидол Максимум простуда быстро пробегает»; 3. Неологизмы «Мне соплевытерин, простудоустранин, вирусопобедин, болеутолин, голованеболин». Синтаксические. Синтаксические средства в рекламных сообщениях также призваны убедить потребителя приобрести товар. Так, эллипсис — пропуск в речи или тексте подразумеваемой языковой единицы — частый прием: «Йодомарин — море всегда с тобой!». Синтаксический параллелизм заключается в тождественном (полном или частичном) строении синтаксических конструкций: «Решает проблему прыщей. Бережет кожу».

Выводы. Язык рекламы полон средств художественной выразительности и других творческих изощрений. В ходе работы была выявлена лишь незначительная часть различных языковых средств, используемых в рекламных текстах фармацевтических компаний.

Благодаря разнообразным особенностям, рекламный текст воздействует не только на сознание, но и на подсознание потребителей. Рекламные фармацевтические тексты, а особенно слоганы, в которых информация содержится в концентрированном виде, характеризуются системностью составляющих элементов на всех уровнях: фонетическом, лексико-семантическом, грамматическом. Их вариации определяются типом передаваемой информации, механизмом воздействия, а также разновидностью и частотой используемых языковых средств. Обнадеживает то, что несмотря на

мощный пропагандистский характер реклама подвергается законодательному мониторингу. За ее достоверностью, а, следовательно, и безопасностью потребителей, следят на законных основаниях.

На основе изученного материала можно прийти к заключению, что в настоящее время значимость рекламы фармацевтических препаратов достаточно высока. Это не просто маркетинговый ход, скорее всего это вопрос о безопасности населения. Работа аптеки в современных условиях – это симбиоз коммерции и фармацевтической помощи. В связи с этим фармацевтический работник должен уметь дать грамотную информацию о препарате и знать правила рекламирования товаров и услуг.

Литература

1. Иванов, А. В. Основные этапы развития кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии в КГМУ / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько // Учителя и ученики: преемственность поколений : Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 250-летию со дня рождения Е.О. Мухина, Москва, 24 ноября 2016 года. – Москва: Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016. – С. 105-107.

2. Иванов, А. В. Преподаватели КГМУ (к 90-летию со дня рождения Льва Николаевича Моралёва) / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько // Коллекция гуманитарных исследований. – 2019. – № 1(16). – С. 6-11.

3. Никишина, Н. А. Роль музея кафедры гистологии в сохранении университетских традиций / Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько // Образовательный процесс: поиск эффективных форм и механизмов : Сборник трудов Всероссийской научно-учебной конференции с международным участием, посвященной 82-й годовщине КГМУ, Курск, 03 февраля 2017 года / Под редакцией В.А. Лазаренко, П.В. Калуцкого, П.В. Ткаченкои, А.И. Овод, Н.Б. Дрёмовой, Н.С. Степашова. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2017. – С. 425-426.

4. Иванов, А. В. Сотрудники кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии КГМУ – участники Великой Отечественной войны / А. В. Иванов, Н. А. Никишина // Коллекция гуманитарных исследований. – 2020. – № 2(23). – С. 46-55.

5. Руководители Курского государственного медицинского института – участники Великой Отечественной войны / А. В. Иванов, В. А. Лазаренко, Н. А. Никишина [и др.] // Медицина в годы Великой Отечественной войны : Материалы IV научно-теоретической онлайн-конференции (с международным участием), Курск, 18 мая 2021 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2021. – С. 297-310.

РОЛЬ УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ В ФОРМИРОВАНИИ БЛАГОПРИЯТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОКЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

С.Р. Евдокимова
Научный руководитель – И.С. Бобрышева
ОБПОУ «Курский педагогический колледж», г. Курск, Россия

Психологический микроклимат в коллективе младших школьников – одна из основных составляющих, гарантирующих успешное освоение образовательной программы обучающимися и их личностное становление в будущем.

Согласно ФГОС НОО от 31 мая 2021 года, психолого-педагогические условия реализации программы начального общего образования должны обеспечивать формирование и развитие психолого-педагогической компетентности, а также сохранение и укрепление психологического благополучия и психического здоровья обучающихся [3].

Исследования, проводимые по данному поводу, дают неудовлетворительную характеристику. Л. Н. Бережновой было установлено, что 19,4% обучающихся, участвующих в опросе, чувствуют себя некомфортно в школе, а 26, 5% имеют отношения конфликтного характера с педагогами. Также 77,6% опрошенных считают, что разрушению их самоуважения, и, как следствие, изменению подачи себя и положения в коллективе, способствует «неуважение учителей» [1].

Исходя из всего вышесказанного, была выдвинута тема, цель и задачи исследования.

Цель: определение роли учителя начальных классов в создании и поддержании психологического микроклимата коллектива младших школьников. Нами были выдвинуты следующие задачи:

- рассмотреть понятие психологического микроклимата;
- выделить признаки благоприятного психологического климата;
- осуществить эмпирическое исследование по определению роли классного руководителя в формировании благоприятного психологического микроклимата в коллективе младших школьников.

По определению, психологический климат – это качественная характеристика межличностных отношений, проявляющихся в виде совокупности психологических условий, способствующих или препятствующих совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе [2].

Существует благоприятный и неблагоприятный типы психологического микроклимата в группе. Первый можно охарактеризовать присутствием доверительной атмосферы, доброжелательной критики, удовлетворённостью принадлежности к коллективу, отсутствием давления педагога на класс и отдельных обучающихся и признанием учителя как руководителя.

Основным методом при проведении эмпирического исследовании стал психолого-педагогический эксперимент, включающий в себя 3 этапа: констатирующий, формирующий и контрольный.

В ходе констатирующего эксперимента была проведена методика «Социометрия» с целью выявления межличностных связей в классе и общей

характеристики психологического климата.

По результатам проведения «социометрии» доля «звёзд» составляет 25%, «предпочитаемых» – 40%, «принимаемые» – 13%, «непринимаемые» – 14%, «отвергнутые» в меньшинстве – 8%. Были обнаружены отдельные «группировки» обучающихся, больше контактирующие между собой, но также принимающие в свой круг детей, которые в такие группы не входят. Всего было обнаружено 3 микрогруппы: 1 включала в себя только мальчиков, 1 только девочек, третья представляла собой смешанный коллектив. «Отвергнутые», соответственно, не входили ни в одну компанию, но тянулись к определённым ребятам.

Формирующий эксперимент представлял собой промежуток в 4 недели, в ходе которого планировалось выполнить главную задачу: поднять «статус» части обучающихся в классе и повысить уровень психологического благополучия в классе.

За время формирующего этапа нами было проведено 2 классных часа на темы «Я и мои друзья» и «Конфликты и пути их решения». Школьники в обучающей и игровой форме выяснили основные понятия, которые косвенно или прямо касаются психологического благополучия в коллективе и комфорта в общении между отдельными людьми. При наблюдении на занятиях можно было сделать вывод о том, что теоретическую часть (примерные правила культурного общения, причины и пути решения конфликтных ситуация и т.д.) обучающиеся в большинстве знают в совершенстве либо на уровне выше среднего.

Наблюдение в классе на начальном этапе формирующего эксперимента показало, что наличия базовых знаний ребят недостаточно, так как определённая часть конфликтов решалась на повышенных тонах и доходила до драк без вмешательства педагога. Исходя из этого, можно говорить о том, что учитель начальных классов – направляющая и примиряющая сила, наставник, который берёт на себя ответственность за решение проблем в коллективе.

В формирующий этап, помимо классных часов, были также внесены беседы с отдельными обучающимися и группами ребят (в том числе внеплановые), касающиеся доброжелательного отношения к своим одноклассникам, решения конфликтных ситуаций. Для сплочения коллектива младших школьников на переменах и в группе продленного дня проводились тимбилдинги и игры: «Атомы и молекулы», «Голова дракона», «Часовые и разведчики», «Я знаю 5 имён…» и т.д. Подобные подвижные паузы значительно поднимали настроение ребятам и давали возможность узнать лучше одноклассников, которые до этого были не так заметны или менее общительны.

В план формирующего этапа эксперимента также входило родительское собрание, проведённое в форме интерактива на тему «Как помочь ребёнку?». Интерактивом было охвачено сразу несколько сфер жизни школьников: образовательная, воспитательная, общение со сверстниками; его задачейбылоповышение психологической компетентности родителей обучающихся.

В завершение был проведён контрольный эксперимент с целью фиксации полученных изменений. Были получены следующие результаты: доля «звёзд» составила так же 25%, процент «предпочитаемых» не изменился – 40%, «принимаемых» стало больше – 14%, «непринимаемые» – 14%, «отвергнутые» оказались ещё больше в меньшинстве – 7%. Удалось незначительно повысить статус части «непринимаемых» и «отвергнутых» детей.

Таким образом, можно говорить о том, что учитель начальных классов играет значительную роль в формировании благоприятного психологического микроклимата младших школьников. Педагог является психологическим наставником как для обучающихся, так и для их родителей, проводит ежедневную работу по решению возникших проблем в классе и предотвращению новых, своим настроением, поведением и профессиональной компетентностью создаёт микроклимат в коллективе.

Литература

1. Бережнова Л.Н. Предупреждение депривации в образовательном процессе : Монография / Л.Н. Бережнова; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2000. – 240 с..

2. Большой психологический словарь / [Авдеева Н. Н. и др.] ; под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 4-е изд., расш. – Москва : АСТ ; Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2009. – 811 с.

3. ФГОС Начальное общее образование – ФГОС // https://fgos.ru : [сайт]. – URL: https://fgos.ru/fgos/fgos-noo/ ФГОС НОО

СОЦИАЛЬНО – ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ КАК СРЕДСТВО СТИМУЛИРОВАНИЯ И МОТИВАЦИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС НОО

О.И. Жукова

Научный руководитель – О.Ю. Белякова

ОБПОУ «Курский педагогический колледж», г. Курск, Россия

В начальной школе большое значение имеет социально-эмоционального развития (далее – СЭР) детей, так как от него зависит поведение младших школьников, а, следовательно, и успешность их социализации в обществе.

Социально – эмоциональное развитие – это процесс, при котором происходит осознание себя как отдельного человека, понимание окружающих людей, становление способностей распознавать свои и чужие эмоции и чувства во время вербального и невербального взаимодействия, осознание личных психологических возможностей, целенаправленности работы, понимание нравственных норм социального общения и формирование позитивных коммуникативных навыков[1].

Вышеуказанные положения соотносятся с задачами деятельности классного руководителя, представленными в Методических рекомендациях об осуществлении функций классного руководителя педагогическими

работниками государственных общеобразовательных учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных общеобразовательных учреждений, а именно, с задачей создания комфортных психолого-педагогических условий для нравственного формирования личности каждого школьника и его развития, выстраивания гуманных отношений между обучающимися, между младшими школьниками и педагогическими работниками; формирования у обучающихся этических ценностей и духовно – нравственных ориентиров [2].

ФГОС второго поколения направлен на формирование портрета выпускника начальной школы, в обновлённом стандарте этот портрет отсутствует, но на первый план выходит формирование личностных результатов обучения, которые обеспечивают ценностно – смысловую ориентацию учащихся (умение соотносить поступки с принятыми этическими принципами, знание морально – нравственных норм и умение выделить нравственный аспект поведения), ориентацию в социальных ролях и межличностных отношениях. Они проявляются через направления воспитательной работы [3]. Эти результаты должны быть сформированы в рамках различных видов воспитания. Соответственно, учитель должен формировать ребёнка как целостную личность с учётом его индивидуально – психологических особенностей. К сожалению, у современных детей очень часто не сформированы навыки эмоциональной регуляции поведения, идентификации эмоций, эмпатия.

Таким образом, мы наблюдаем нарушение в поведении, а это свидетельствует о том, что у обучающихся слабо развита социально – эмоциональная сфера личности.

В ходе исследования данной проблемы нами была поставлена цель изучить особенности работы по стимулированию и мотивации положительного поведения младшего школьника посредством социально – эмоционального развития детей в условиях реализации ФГОС НОО.

Для реализации данной цели нами были использованы следующие методы: наблюдение, эксперимент, тестирование.

Выборку составили обучающиеся 1 «А» класса в составе 20 человек. Исследование проводилось по методике «Что такое хорошо и что такое плохо», адаптированная Н.В. Кулешовой. Методика служит для определения морально – нравственных представлений обучающихся.

Нами были получены следующие результаты: у 35 % (7 обучающихся) выявлен высокий уровень сформированности нравственных представлений. Эти школьники обладают высоким уровнем познавательной активности, неравнодушно относятся к окружающему миру, стремятся учитывать интересы и потребности других людей, выполняют все требования учителя, проявляют старательность и добросовестность. У– 55% (11 обучающихся) выявлен средний уровень сформированности нравственных представлений. Таким детям комфортно находиться в школе, их познавательные мотивы развиты в меньшей степени, обучающиеся, относящиеся к этой группе, стремятся в первую очередь реализовать собственные интересы, учитывая мнения других людей, они пытаются сохранить позитивные отношения с окружающими

людьми. Для 10 % (2 обучающихся) характерен низкий уровень сформированности нравственных представлений. У таких школьников отсутствует желание посещать школу, они стремятся к реализации собственных интересов без учета интересов других, чаще всего не берут на себя ответственность, занимают пассивную нравственную позицию, морально – нравственные правила усваивают с трудом и не следуют им, во время общения со сверстниками и взрослыми возникают сложности.

На основе полученных результатов, нами был разработан и реализован комплекс уроков по литературному чтению, способствующий развитию таких положительных качеств личности, как дружелюбие, честность, отзывчивость, справедливость, заботливость и дисциплинированность обучающихся.

На этапе контрольного эксперимента нами была повторно проведена методика «Что такое хорошо и что такое плохо» (Н.В. Кулешовой). На основании полученных данных мы можем установить, что процент учеников, показывающих высокий уровень сформированности нравственных представлений, увеличился с 35% до 50%. Это является хорошим показателем. Число обучающихся со средним уровнем снизилось с 55% до 45%, что указывает нам на увеличение нравственных представлений детей со среднего до высокого уровня. Количество учеников с низким уровнем сформированности нравственных представлений уменьшилось с 10% до 5%, что говорит о увеличении знаний у детей младшего школьного возраста.

Таким образом, проанализировав результаты исследования, мы пришли к выводу, что социально – эмоциональное развитие детей младшего школьного возраста способствует мотивации и стимулированию положительного поведения современного младшего школьника.

Литература

1. Катеева, М. И. Как развивать социально-эмоциональные навыки в начальной школе / М. И. Катеева, Н. Е. Рычка, И. А. Дворецкая. – М.: Просвещение, 2021. – 40 с.

2. Приказ Минобрнауки РФ от 03.02.2006 N 21 «Об утверждении Методических рекомендаций об осуществлении функций классного руководителя педагогическими работниками государственных общеобразовательных учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных общеобразовательных учреждений».

3. ФГОС Начальное общее образование – ФГОС // https://fgos.ru : [сайт]. – URL: https://fgos.ru/fgos/fgos-noo.

ВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ИЗБЕГАНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ

А.А. Караськова

Научный руководитель – Е.А. Метленко

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

Актуальность. Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом общения. Первопричина множества проблем, которые возникают при оказании медицинской помощи – это ошибки коммуникации, то есть беседы медицинских специалистов с больными. Современные исследователи полагают, что «медицинский работник должен владеть не только профессионально-медицинскими компетенциями, но и коммуникативной технологией убеждающе-доверительного общения с пациентами» [2]. В этой связи актуальным представляется рассмотрение вопроса о возможности применения вербальных средств, используемых для снижения возможности возникновения конфликтных ситуаций медиков с пациентами.

Цель исследования – предложить конкретные вербальные средства избегания конфликтных ситуаций медработников с пациентами, исходя из психотипов пациентов.

Задачи:

- рассмотреть возможные причины возникновения конфликтных ситуаций между медицинским работником и пациентом;
- разработать фразы-шаблоны для избегания конфликтных ситуаций между медицинскими работниками и пациентами.

Результаты исследования. Под вербальными средствами коммуникации, как правило, подразумеваются устная и письменная речь, однако в случае общения медика с пациентом наибольшее значение играют вербальные средства устного общения. Больной, обращаясь за медицинской помощью, рассчитывает на то, что она будет не только качественной, но и соответствующей его персональному видению. И, несмотря на вариативность индивидуальных представлений, в конечном итоге лечебно-профилактическому учреждению важно, чтобы ожидания пациента были оправданы. Ведь пораженный недоверием или скепсисом в отношении «людей в белых халатах» пациент может инициировать различные негативные сценарии для медицинской организации.

Причины недопонимания или конфликтных ситуаций в отношениях медицинского работника и пациента могут исходить от обеих сторон. Так, недавние исследования доказывают, что среднестатистический врач рассматривает реального пациента как источник напряжения и стресса в повседневной врачебной деятельности [1]. Однако, исходя из высокого уровня коммуникативных компетенций медика, рассмотрим более подробно пациента как инициатора конфликтной ситуации.

Беспокойство пациента могут вызвать разные причины. В первую очередь, больной чувствует растерянность от непонимания своего состояния, поставленного диагноза или назначенных процедур. Если в этом случае медицинский работник проявляет низкую степень вербальной коммуникации либо использует в речи исключительно медицинскую терминологию, ситуация будет только усугубляться. Вторая проблема возникает, когда медицинский работник, по мнению пациента, недостаточно заинтересован во всестороннем опросе больного. Косноязычие и безразличие медработника бывает вызвано как объективными обстоятельствами (например, фиксированным временем приёма,

процедуры), так и субъективными (личностные особенности, уверенность в диагнозе). Однако пациент такую ситуацию однозначно оценит негативно. Источником недопонимания в отношениях медицинского работника и пациента могут стать критические высказывания в адрес первого, что, с точки зрения профессиональной этики работника системы здравоохранения, совершенно исключено. Сегодня среди принципов взаимоотношений медика и пациента на первое место вышли личностный подход, учёт психологического состояния больного, отсутствие подозрительности или недоброжелательности в его отношении, акцент на положительном исходе лечения [3].

Причины негативных реакций в общении с медработником могут скрываться как в личностных характеристиках пациента, так и в специфической реакции на диагностированное заболевание. Здесь задача медицинского работника заключается в том, чтобы понять душевное состояние больного с последующим нивелированием травмирующего воздействия, которое порождает недовольство. Ведь любое возмущение или непринятие чего-либо со стороны пациента станет непреодолимым препятствием эффективному лечению и выздоровлению. Медицинскому работнику при подозрении на любое заболевание нужно стимулировать больного к мыслям о выздоровлении и высокой сопротивляемости собственного организма. Если же медик не может этого сделать, в конечном итоге под сомнение ставится качество оказываемой медицинской помощи.

Итак, исход ситуации взаимодействия медика и пациента во многом зависит от умения специалиста занимать профессиональную позицию, выстраивать границы делового взаимодействия. Немаловажным фактором, влияющим на установление контакта между медицинским работником и пациентом, является умение передавать информацию вербально, то есть с помощью слов. Как видится, чтобы подобрать нужный подход к больному в каждом конкретном случае, медику необходимо научиться разбираться в психотипах людей. Также необходимо учитывать то, что у пациентов при различных соматических патологиях и некоторых медицинских вмешательствах возможны психосоматические или даже психотические проявления.

Исходя из наблюдений за поведением пациентов, были выделены следующие психотипы: 1) прямолинейный/целеустремленный – недипломатичен, вспыльчив, принимает быстрые, но поверхностные решения; 2) коммуникабельный/оптимистичный – позитивен, говорлив, но непунктуален, импульсивен, любит внимание; 3) аналитик/педант – сдержан, недоверчив, нерешителен, тяжело идёт на контакт; 4) терпеливый/понимающий – внимателен, послушнен, но раним, придирчив. Таким образом, средства коммуникации медицинскому работнику следует выбирать, исходя из данных характеристик пациентов.

Если перед вами агрессивный пациент, нужно проявить к нему эмпатию, смотреть в глаза, не перебивая, дослушать до конца. Уместны такие фразы: «Я вас понимаю. Это действительно неприятно (страшно, тревожно)», «Мне очень

жаль, что так получилось», «Как Вы смотрите на то, что мы сделаем (вот так и так)…».

Излишне разговорчивому пациенту следует напомнить, что у него не так много времени, чтобы он изложил, что его беспокоит. Данному психотипу полезно будет задать ряд конкретных вопросов, не позволяя ему отвлекаться.

Тревожного, недоверчивого пациента для начала необходимо постараться переубедить – помочь ему поверить, что здесь ему действительно окажут качественную помощь. Следует предоставить ему возможность выразить свои опасения. Медик может рассказать о положительном опыте лечения подобных заболеваний.

Ещё один психотип пациентов, с которым Вам предстоит столкнуться, это пациент – скептик. С такими больными не рекомендуется спорить, убеждать их в своей правоте. Следует признать за пациентом право на собственное мнение, максимально сохранять дружелюбный настрой.

В конце концов, есть такие фразы, которые помогут установить доверительные отношение с любым пациентом:

1. Я вижу, что Вы расстроены. Дайте мне время разобраться с Вашим случаем. Я обязательно с Вами свяжусь. Мы непременно всё с Вами решим.

2. Могу поделиться с Вами своим видением решения Вашей проблемы. Постараемся сделать всё возможное, чтобы Вам помочь.

Выводы. Для практической деятельности медработника характерна своя специфика вербального общения. В любой ситуации ему следует руководствоваться личностным подходом, который в наибольшей степени выражается в правильно подобранных вербальных средствах. Умение прагматично подходить к исполнению профессиональных обязанностей, трансформировать стиль общения в зависимости от индивидуальных особенностей пациента обеспечивает правильную постановку диагноза, эффективность лечения и, наконец, высокий уровень удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью. Как говорил Поль де Кюри: «Медицина – это любовь, иначе она ничего не стоит», поэтому любите своих пациентов.

Литература

1. Дьяченко, Е.В. Пациент-ориентированная медицинская консультация. Образ пациента у врача: какой он и как влияет на эффективность взаимодействия при оказании помощи/ Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко – Текст: непосредственный. //Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – Т. 11. – № 1. – С. 42–50.

2. Зверева, Н.С. Психологические особенности отношений «врач – пациент» в современном российском обществе/ Н.С. Зверева. – Текст: непосредственный. // Акмеология. – 2016. – № 4. – С. 131 – 136.

3. Турчина, Ж.Е. Актуальные вопросы подготовки студентов медицинских вузов к общению с пациентами с ограниченными физическими возможностями/ Ж.Е. Турчина, О.В. Нор, А.И. Бакшеев, Д.А. Ноздрин, О.В.

Андренко. – Текст: непосредственный. // Современное педагогическое образование. – 2021. – № 9. – С. 104 – 107.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ (НА РЕГИОНАЛЬНОМ МАТЕРИАЛЕ)

К.П. Перевозчикова
Научный руководитель – О.В. Евсеева
ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

Профессия медицинского работника является не только работой, а призванием. Внимание, забота, тепло и милосердие в жизни пациентов значат ничуть не меньше, чем лекарственные препараты и средства.

Актуальность выбранной тематики определяется тем, что для формирования профессионального облика медицинского работника очень важно воспитание нравственных качеств личности, ведущими из которых является милосердие, в том числе по отношению к людям, имеющим определенные отклонения от нормального физического развития.

Цель исследования: определение уровня осведомленности студентов ГПОУ «ТОМК» о проблемах лиц с ОВЗ и инвалидов, а также изучение условий созданных для данной категории граждан в городском пространстве Тулы.

Задачи:

- проанализировать нормативные документы и литературу, затрагивающие вопросы, связанные с жизнеобеспечением лиц с ОВЗ и инвалидов в современных условиях
- оценить уровень реализации существующих программ, направленных на улучшение качества жизни лиц с ОВЗ и инвалидов, на территории города Тулы;
- провести опрос среди студентов ГПОУ «ТОМК» .

Согласно определению Е. В. Донгаузер, Д. О. Михалевой, «лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды. [2, с. 149]. Повышенное внимание общества к гражданам с ОВЗ способствовало созданию социально значимого проекта «Доступная среда». Эта государственная программа была утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175 г. [1]. Она направлена на создание условий для интеграции людей с ограниченными физическими возможностями в общественную жизнь. Тульская область является одним из регионов, принявших участие в её реализации. Приведём примеры мероприятий, которые проводятся в нашем городе в рамках указанного социального проекта.

Во многих учебных организациях ведется активная работа по созданию комфортных условий для пребывания детей с ОВЗ (например, центр образования № 8 г. Тулы с 2015 г.) Кроме того, в городе функционирует служба социального такси. Некоторые остановки и учреждения города оборудованы тактильно-звуковыми мнемосхемами, информационными табло и тактильной плиткой, пандусами и поручнями, многие аптеки осуществляют доставку

лекарств на дом. В Туле также проводятся различные конкурсы для детей с ОВЗ и инвалидов («Хрустальные капельки», «Пусть мир станет ярче!», «Радуга», «Осенняя пора, очей очарованье…», «Зимние забавы», «Пасхальная радость», «Лови лето!» и др.).

Работая над данной темой, мы решили выявить уровень знаний студентов ГПОУ «ТОМК» по изучаемой проблеме, а также узнать их мнение относительно того, насколько созданы условия в городе Туле для полноценного жизнеобеспечения лиц с ОВЗ и инвалидов. Для этого мы опросили 150 студентов всех специальностей в возрасте от 16 до 30 лет:

1. Со значением аббревиатуры ОВЗ знакомы 90 % респондентов.
2. У 74% опрошенных среди знакомых есть лица с ОВЗ, 26% респондентов не сталкивались с такой проблемой.
3. Большинство студентов (64%) положительно относятся к людям с ОВЗ, 36% остаются равнодушными к судьбе инвалидов, что не допустимо для лиц, связавших свою жизнь с медициной.
4. 87% респондентов положительно отнеслись бы к совместному обучению со студентами с ОВЗ, 13% считает, что для них должны быть специальные учебные учреждения. Об уверенности, что адаптация пройдёт успешно высказывается всего лишь 39% опрошенных. По убеждению 60% респондентов, этот процесс вызовет у них некоторые трудности.
5. 59% студентов будут общаться на равных с людьми с ОВЗ; 21% будет предлагать свою помощь, и лишь 20% не знают, как поступят в таком случае. В большинстве случаев (79%) респонденты могли бы помогать людям с ОВЗ. 21% считает, что для этого есть специальные службы, но при этом они не отказали бы в помощи .
6. 95% респондентов считает, что лица с ОВЗ могут приносить пользу обществу. 42% отвечающих полагают, что современные условия не позволяют лицам с ОВЗ получать хорошее образование. При этом 58% уверены в обратном. 67% респондентов сомневаются в том, что лица с ОВЗ смогут легко найти работу, поскольку они часто не имеют возможности заниматься физическим трудом.
7. Важным условием для осуществления мечты людей с ОВЗ и инвалидов по полноценному жизнеобеспечению является создание в городе необходимой инфраструктуры. Всего 5% студентов-медиков считают эти условия в Туле удовлетворительными, каждый второй (52%) уверен, что они недостаточны. И каждый пятый (20%) респондент полагает, что в нашем городе не созданы удовлетворительные условия. А 23% респондентов затруднились ответить на данный вопрос. Рассматривая более подробно городские условия, обеспечивающие свободное перемещение лиц с ОВЗ, 94% респондентов указали, что в нашем городе из специального оборудования для лиц с ОВЗ используются пандусы, 90% – кнопки вызова сотрудника; 89% – оборудованные лифты; 30% – шрифт Брайля, 32% – светофоры с голосовой озвучкой. И только 12% опрошенных упомянули социальное такси.
8. Студенты, принимающие участие в опросе, преимущественно люди старше 18 лет (48%). О серьёзности намерений респондентов и их

ответственности свидетельствует тот факт, что в случае рождения ребенка с ОВЗ они готовы воспитывать его сами (90%). Кроме того, большинство опрошенных уверены, что лицам с ОВЗ необходимы льготы (99%).

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим теоретическим выводам:

1. Нормальное развитие социума возможно только при наличие в обществе нравственных категорий.
2. Особой категорией граждан, нуждающихся в мерах дополнительной социальной защиты, являются лица с ОВЗ и инвалиды, которые хотят получать такое же удовольствие от жизни, как и все остальные.
3. Одним из социальных проектов, обращенных на адаптацию граждан с ОВЗ к современным условиям жизни является проект «Доступная среда»
4. Среди проводимых мероприятий можно отметить конкурсы различных уровней для лиц с ОВЗ и инвалидов: «Хрустальные капельки», «Пусть мир станет ярче!», «Радуга», «Зимние забавы», и др., а также фестивали и национальные чемпионаты.

Таким образом, лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, поэтому они испытывают много трудностей на жизненном пути. Для их комфортного существования нужны определённые условия, которые в Тульской области созданы, но не в полной мере.

Литература

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175 г. Москва «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы»
2. Ратнер, Ф. Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых людей / Ф. Л. Ратнер, А. Ю. Юсупова. – М: Владос, 2006. – 175 с.

СОМАТИЗАЦИЯ У СТУДЕНТОВ

П.А. Рябова
Научный руководитель – Д.В. Глазков
ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж»

В настоящее время существует два вполне доказанных способа влияния нашего мышления на наше здоровье. Во-первых, мышление влияет на то, как мы переживаем стрессы в повседневной жизни. Во-вторых, оно определяет поведение, относящееся к поддержанию здоровья [1].

Учебно-профессиональная деятельность как ведущая характеризуется высоким уровнем стрессовых нагрузок. В силу различных факторов отдельные элементы или сама учебная ситуация в целом становятся значимыми для студентов, что и может являться общей предпосылкой для возникновения стресса. Зачеты и экзамены могут послужить факторами, оказывающими

влияние на настроение, самочувствие, психику и психоэмоциональное состояние студентов. Снижение аппетита, тревожные мысли, дрожь в конечностях, учащенный пульс, бессонные ночи — характерные проявления стресса перед зачетами и экзаменами.

Влияние нашего мышления на физиологические процессы так велико, что не нуждается в доказательствах, принимается за аксиому. Разум и тело – одна система. Соматизация представляет собой трансформацию психологического напряжения в физический дискомфорт, недомогание или заболевание — то или иное изменение состояния тела [3].

Объект исследования: студенты ГПОУ «ТОМК».

Предмет исследования: уровень соматизации.

Цель: показать проявление соматизации у студентов ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж».

Задачи:

1. Раскрыть сущность понятий стресс и дистресс.
2. Обозначить стрессовые факторы в учебно-профессиональной деятельности.
3. Раскрыть различные подходы к проблеме соматизации.
4. Составить анкету, подобрать методику на выявление соматизации у студентов и провести анкетирование.
5. Проанализировать полученные в ходе анкетирования данные и сделать выводы.
6. Составить рекомендации для предупреждения соматизации.

Методы исследования: анкетирование, математическая обработка полученных данных.

Гипотеза исследования: у студентов ГПОУ «ТОМК» в процессе обучения на фоне дистресса и тревоги отмечаются проявления депрессии и соматизации.

Ганс Селье считал, что стресс в умеренных дозах полезен для человека.

Стресс – это реакция, возникшая в процессе эволюции и способствующая максимальной адаптации организма к меняющимся условиям жизни. Действуя кратковременно, он мобилизует внутренние и внешние ресурсы организма, помогая достичь желаемого результата.

Дистресс – это деструктивный стресс, опасное и разрушительное для здоровья состояние, возникает из затянувшегося стресса. Чем дольше действует стрессор, тем сильнее дистрессовое расстройство. Дистресс ухудшает протекание психофизиологических функций.

Если стресс может быть приятным и неприятным, то дистресс неприятен и болезнен. При дистрессе в организме накапливаются продукты деятельности стрессовых механизмов, что приводит к разрушению механизмов саморегуляции. Появляются сердечные и головные боли, одышка. Может усилиться потоотделение, появиться мышечное напряжение. Сбиваются биологические ритмы человека (нарушается сон, может появиться бессонница), изменяются гормональные и иммунные функции организма. Существует

мнение, что ни одна болезнь не возникает без влияния стресса на иммунную систему [1].

Учебно-профессиональная деятельность характеризуется высоким уровнем стрессовых нагрузок. Для студентов стресс может быть связан со следующими факторами, например, недостаток сна, неумение рационально распределить свое рабочее время и время на отдых; учебная нагрузка и др. [4].

Соматизация – это развитие реальных («органических») соматических нарушений в результате воздействия стрессов, с которыми человек не может справиться. Традиционное представление о болезни несет в себе характер чего-то, безусловно, негативного. Однако данные психотерапевтических наблюдений указывают на то, что в субъективном переживании болезни нередко имеет место и противоположная сторона, положительная и приятная для больного, вытекающая из тех выгод, которые предоставляет болезнь пациенту [1].

5 смыслов болезни по К. и С. Саймонтон

1. Болезнь даёт уйти от неприятной ситуации или от решения сложной проблемы.
2. Болезнь предоставляет возможность получить заботу, любовь, внимание.
3. Болезнь дарит условия для того, что бы переориентировать необходимую для разрешения проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации.
4. Болезнь предоставляет стимул для переоценки себя как личности или изменений привычных стереотипов поведения.
5. Болезнь убирает необходимость соответствовать высоким требованиям окружающих и самого к себе [2].
6. Для демонстрации проявления соматизации у студентов ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж», было проведено исследование среди студентов IV курса специальности «Сестринское дело». В качестве метода исследования использовалось анкетирование на базе «4ДДТС» [5], в котором приняли участие 68 человек.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. 39% респондентов отмечают у себя чувство тревоги.
2. 42% студентов находятся под воздействием дистресса.
3. 39% респондентов показали наличие депрессии.
4. 25% студентов отметили наличие соматизации.

Наиболее яркие симптомы: головная боль (84%), боль в спине (63%), боль в шейном отделе позвоночника в различных проявлениях (62%), боль в мышцах (59%), боль в животе или области желудка (50%).

Студенты отмечают проявление симптомов соматизации в период сессии (69%).

Таким образом, гипотеза нашего исследования о том, что у студентов ГПОУ «ТОМК» в процессе обучения на фоне дистресса и тревоги отмечаются проявления депрессии и соматизации, подтвердилась.

В последние годы социально-политической и экономической нестабильности люди нашей страны испытывают большое давление психоэмоционального стресса из-за потери работы, в ходе профессионального обучения. В условиях негативного тотального воздействия отдельные люди инстинктивно выбирают наиболее социально приемлемый способ защиты — соматизацию, «уход в болезнь» [2].

Литература

1. Медицинская психология с элементами общей психологии : учебник для средних медицинских учебных заведений / А. М. Спринц, В.К. Шамрей, Е. П. Шатова, Е.С. Курасов. 3-е изд., испр. и доп. — СПб. : СпецЛит, 2021. — 447 с.

2. Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при вегетативных психосоматических расстройствах пограничного уровня // https://www.mediasphera.ru : [сайт]. – URL: https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2014/11/031997-7298201411011

СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Е.А. Хорошилова

Научный руководитель – А.М. Прокопова

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

В 2011 году была утверждена государственная программа Российской Федерации «Доступная среда». Ее основной и максимально обширной является подпрограмма «Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг», предусматривающая, в частности:

- повышение уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения
- формирование условий для беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к приоритетным объектам и услугам в сфере социальной защиты, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, информации и связи, физической культуры и спорта

Одной из маломобильных групп населения, согласно закону №138 от 24.10.2002 «Об обеспечении беспрепятственного доступа маломобильных граждан к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур», являются «граждане с малолетними детьми, в том числе использующие детские коляски».

Маломобильные группы населения – это «люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с

временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди преклонного возраста, люди с детскими колясками и т.п...» (извлечение из документа «СП 59.13330.2012. Свод правил. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001» (утв. Приказом Минрегиона России от 27.12.2011 N 605) (ред. от 21.10.2015) из информационного банка «Строительство»)

Актуальность данного исследования связана с тем, что множество женщин, находящихся в декретном отпуске по уходу за ребенком, сталкиваются с проблемой в виде затруднительного передвижения с коляской в общественном транспорте, который, в большинстве, не приспособлен для передвижения маломобильных граждан.

Практическая значимость данной работы состоит в оценке доступности общественного транспорта для рассматриваемой маломобильной группы населения: женщин с колясками в г. Курске Курской области.

В связи с вышеизложенным, ***целью*** данного исследования является анализ доступности общественного транспорта для женщин с детскими колясками, а ***задачами*** – выявление наиболее доступного вид общественного транспорта и выяснения, осуществляется ли данная программа на территории Курской области.

Рождение младенца в корне меняет весь образ жизни супружеской пары, и в первую очередь – его родителя, который уходит в отпуск по уходу за ребенком. Наиболее часто данную роль берет на себя женщина. Второй родитель, конечно, также участвует в уходе за младенцем, но их жизненный уклад остается более стабильным: рабочие будни, встречи с друзьями не уходят на второй план.

Совсем иначе обстоят дела у молодых матерей. На время декретного отпуска они прекращают посещать работу, остаются без большей части своего дохода, сокращается общение с друзьями и коллегами, будни женщины практически полностью заняты младенцем, его режимом кормлений и сна, ограничены в передвижении местами, куда можно заехать с коляской. Женщины нередко чувствуют постоянную усталость, раздражение, безразличие, а иногда даже агрессию по отношению к ребенку, мужу или другим членам семьи. Накопление этих негативных чувств и эмоций приводит к эмоциональному выгоранию молодой матери и послеродовой депрессии. Структура материнского выгорания подробно описана в работе Л.А.Базалевой [1]. Фактически, женщина в декрете оказывается в социальной изоляции, что крайне негативно сказывается на ее самочувствии и отношении к себе и близким. Социальная изоляция в декрете может также усиливать эмоциональное выгорание, не позволяя женщине общаться с друзьями и получать их поддержку, самостоятельно добираться до больниц, поликлиник, врачей, а так же до мест культуры и отдыха (парков, музеев, развлекательных центров, и т.д.). Т.В.Решетова признает нарушение социальных связей одним из факторов, «усиливающих стресс и перегруженность при выполнении материнских функций» [2]. А затруднительное передвижение по городу, безусловно, является одним из факторов социальной изоляции.

В связи с этим мы задались вопросом: имеют ли женщины в декрете возможность свободно перемещаться по городу, используя общественный транспорт? Исследование проводилось в г. Курске.

Для ответа на этот вопрос мы разработали анкету, содержащую 5 вопросов. В анкетировании приняли участие 132 женщины из Курска, имеющие детей в возрасте до 3 лет. Проанализировав полученные данные, мы пришли к таким выводам: большинство родителей из Курска (60%) пользуются общественным транспортом несколько раз в день. Обойтись без посторонней помощи при посадке в транспорт могут 37% респондентов, при этом наиболее удобным видом транспорта в Курске оказались троллейбус (33%) и городское такси (30%).

Таким образом, мы видим, что родители часто оказываются ограничены в своих передвижениях из-за транспорта, не приспособленного к особым потребностям родителей с маленькими детьми. В Курске самыми удобными признаны современные новые троллейбусы, т.к. имеют широкие двери и низкую подножку, на которую можно без усилий самостоятельно закатить коляску. Однако стоит отметить, что троллейбусными маршрутами охвачен не весь город Курск, во многих районах города этот вид транспорта недоступен. Городское такси также удобно для молодых родителей, т.к. коляска обычно размещается в багажнике машины или родители обходятся без нее. При этом, городское такси – достаточно дорогой вид транспорта для средней семьи. При этом вызов такси по «детскому» тарифу обойдется еще дороже, чем обычная поездка. Также, согласно изменениям в правилах ПДД от 12.07.2017 г., для того, чтобы иметь право осуществлять перевозку детей от 0 до 7 лет, машина (любая, и такси в том числе) должна быть оборудована сертифицированным детским автокреслом. Таким требованиям соответствует далеко не каждая машина такси, поэтому часто родители рискуют, совершая поездки на автомобилях без специальных детских кресел.

Таким образом, можно сделать вывод: структура общественного транспорта г. Курска является практически недоступной для маломобильной категории граждан, к которым относятся лица с маленькими детьми и детскими колясками. Возможно ли оказать помощь данной группе граждан? Мы можем (и должны) быть более внимательными по отношению к друг другу, предлагать свою помощь родителям с маленькими детьми, уступать им места в общественном транспорте. К сожалению, мы не в силах изменить существующую систему общественного транспорта, но проявлять уважение по отношению к друг другу может каждый из нас.

Литература

1. Решетова Т.В. Личность, семья, болезнь. М., Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, 2007. – 276 с.

2. Словарь финансовых и юридических терминов КонсультантПлюс // http://www.consultant.ru : : [сайт]. – URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=jt;div=LAW

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ (УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ)

П.В. Яброва
Научный руководитель – Л.Н. Шульгина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность исследования. Высыпания на коже, особенно на открытых участках тела, например на лице, плечах, руках, играют большую роль в различных сферах жизни. У многих пациентов наблюдается снижение самооценки, тревога и длительное падение настроения (депрессия), стеснение при контакте с окружающими, а длительное лечение еще и вызывает чувство безысходности и потерю надежды на выздоровление [2]. Многие проблемы на коже становятся причиной проблем в общении, снижают самооценку и приводят к депрессиям и нарушениям психической деятельности. Дерматологические проблемы оказывает немалое влияние на качество жизни, причиняя пациентам не только физическое неудобство, но и психологический дискомфорт. Важно отметить, что с проблемами высыпания на коже, если не у себя, то у близких людей, сталкивался практически каждый человек [1]. Данная ситуация не вызывает сомнения из-за большой распространенности этой патологии среди населения.

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов с акне (угревой болезнью).

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.
2. Провести анкетирование обучающихся медико-фармацевтического колледжа с целью изучения качества жизни пациентов с угревой болезнью

В качестве **объектов исследования** выступали обучающиеся 1 – 4 курсов МФК КГМУ, анкеты социологического исследования (количество 75).

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

Результаты исследования.

Для оценки степени негативного воздействия данного заболевания на различные сферы жизни пациента, нами был адаптированы опросники, разработанные специалистами Уэльского университета. Исследование проходило анонимно с помощью сервиса для тестов и опросов «Google Forms» среди студентов медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета. В опросе приняли участие 75 человек.

Большинство респондентов, принявших участие в данном опросе, это женщины, с долей 84% и соответственно 16% мужчин. Возрастной диапазон от 15 до 60 лет, наблюдалась типичная клиническая картина акне. Мы разделили респондентов на группы в зависимости от возраста. Первая группа больных от 15 до 17 лет составила 40 %. У второй группы диапазон составил от 18 до 25

лет, что составляет 57,3%. Третья и четвертая группа (с равными долями по 1,3%) приходится на возрастной отрезок 26-44 и 45-60 лет соответственно.

Что касается места жительства, большинство респондентов из Курской области – 94,7%, из Белгородской области 2,7%, из Брянской – 1,3% респондентов и еще столько же ответили «другая область».

Для полноценной оценки качества жизни, были представлены вопросы о психологическом и социальном состоянии опрошенных. Угревые высыпания на открытых участках тела доставляют больным неудобства. Исходя из данных некоторых исследований, 80% подростков думает, что самое непривлекательное в человеке – это угревая сыпь [2]. Ее наличие на лице, плечах, спине меняет представление о себе, молодые люди начинают думать о себе, что они несовершенны [1]. В нашем опросе не испытывали чувство неловкости или смущение в связи с состоянием кожи 26 человек (34.7%), незначительным образом 23 человека (30,7%), очень сильно 14 (18,75%), а достаточно сильно 12 (16%). На вопрос о том, насколько сильно угревая болезнь мешала посещать магазины, торговые центры, что-то делать по дому, мы получили ответы: «незначительным образом» ответили 22 человека (29,3%), а достаточно сильно 5 (6,7%). Насчет влияния состояния кожи на проведение свободного времени в виде путешествий, отдыха с друзьями, ответы респондентов распределились следующим образом: «не влияет» – 41 человек (54,7%), «незначительным образом» – 21 (28%), достаточно сильно 6 человек (7,4%), и очень сильно 7 человек (9,9%).

На выбор гардероба опрошенных, состояние их кожи не особо влияет. Это подтверждают результаты опроса, ведь 45 человек (60%) ответили «не влияет», «незначительным образом» – 19 человек (25,3%), «достаточно сильно» и «очень сильно» – 6 и 5 человек. Стоит отметить, что 67 человек (89,3%) ответили, что данное заболевание не мешало их основной деятельности, 8 человек (10,7%) ответили, что могли допустить пропуски работы или учебных заведений. Кто не пропускал, а таких было 28 человек (37,3%), отметили, что их незначительно беспокоило состояние кожи, когда они были на работе или учебе. Сильно беспокоило 17 человек (22,7%), а 30 респондентов (40%) не беспокоило вовсе. А что касается личной жизни, на нее не влияют проблемы с кожей у 48 (64%) опрошенных, влияют незначительным образом у 15 (20%), «очень сильно» ответили 7 (9,3%) человек.

Достаточно важным вопросом, является вопрос об ощущении физической неполноценности из-за высыпаний на коже. Исходя из результатов, не было этого ощущения у 40 человек (53,3%), незначительно его испытывали 13 (17,3%) респондентов, а ощущали его 22 человека (29,3%).

Говоря об эмоциональном состоянии и симптомах при высыпаниях, невозможность нормально отдыха и ощущение усталости испытывают 7 человек (9,3%), плохой сон 2 человека (2,7%), затруднения в общении с людьми 12 человек (16%). Больше всего респондентов, а именно 21 человек (28%) испытывают раздражительность, связанную с акне[3].

Что касается ощущений на коже, большинство опрошенных не испытывали болезненность, жжение или зуд – 73,3% (55 человек), недостаточным образом – 17,3% (13) , и достаточно сильно – 8% (6).

Вывод:

На основании нашего исследования, мы можем сказать, что большинство опрошенных испытывают ощущение физической неполноценности, имеют ограничения в повседневной жизни, отмечают затруднения в общении. Но нужно помнить, что симптомы и субъективные ощущения не могут в полной мере оценить степень тяжести заболевания и результативность лечения, так как окончательная оценка дается только врачом-дерматологом. Таким образом, качество жизни измеримо и наши респонденты отмечают снижение показателей качества жизни.

Литература

1. Круглова, Л.С. Психические расстройства, социальная дезадаптация и качество жизни пациентов с акне и симптомами постакне / Л.С. Круглова, М.А. Самушия, А.М. Талыбова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018. – 118 с.
2. Дмитриева Т.И. Обобщение опыта обучения студентов по модулю «Профилактическая деятельность» // Развитие науки и образования в сестринском деле: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции (Курск, 17 ноября 2022 года) / Курский гос. мед. ун-т, сост. Е.В. Черных; отв.ред. Л.Н.. Шульгина. – Курск: КГМУ, 2022. – С. 75-78.

СЕКЦИЯ №11
ЛИДЕРСТВО, СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ПОЗИТИВНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

РОЛЬ МОЛОДЁЖИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСВЕ

А.Ю. Долженкова
Научный руководитель – Т.И. Сорокина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

В процессе работы над темой мной было проведено исследование по вопросу- «Роль молодёжи в современном обществе» .В ходе опроса студентов МФК КГМУ, выяснилось: 57% опрошенных считают, что молодёжь активно участвует в развитии всех сфер общества, 68% – следят за происходящим в стране. На вопрос: «Как вы думаете, что мешает реализации своих способностей молодёжи?»- 29% ответили – незнание, как и где приложить свои силы. Отсюда целью работы является показать примеры возможности самореализации молодых людей, что подчёркивает актуальность проблемы.

Успехи страны зависят от интеллекта и профессионализма молодых людей. Большая часть среди них занимается самообразованием, развитием

своих способностей для обретения навыков адаптации к окружающему общества. Юные, находчивые и амбициозные люди, помогающие становлению гражданского общества, созданию гражданской позиции.

На плечах молодёжи лежит очень важная задача. Примеров формирования гражданской зрелости среди молодёжи великое множество, о некоторых из них я хочу рассказать в своём исследовании.

26-летний курянин Александр Демченко, корреспондент, в международном конкурсе драматургов, в номинации «Пьеса для большой сцены» в 2022 году занял первое место. По словам Александра: « Победа в столь престижном конкурсе стала ещё одной победой- победой над самим собой».

Арсен Юрьевич Григорян, руководитель, с командой исследователей синтезировали новый краситель, который запатентовали в 2014 году. Повязка на рану, меняющая цвет, сигнализирует, что её пора менять – реальность! Именно в такой разработке заключается суть междисциплинарного проекта КГМУ и КГУ "Разработка интерактивных покрытий и перевязочного материала". В дальнейшем планируют синтезировать новый краситель, меняющий цвет, по мере того, как кончится препарат и пора делать перевязку [1]. Вадим Лашин и Нина Кузнецова, заслуживают международное призвание в качестве общественников и волонтёров. Программу « Академия здоровья» Вадима Лашина эксперты общественной палаты РФ оценили и признали лучшей практикой по популяризации ЗОЖ на территории России. Нина Кузнецова- руководитель волонтёрского отряд "Миссия" , победитель межрегиональных конкурсов "Психологический фактор" и "Фактор стресса"[1]. Ольга Золотухина, студентка четвёртого курса МФК КГМУ, является координатором курского отделения «Волонтеры-медики» и Всероссийской акции #МыВместе, награждена медалью Луки Крымского.

69% опрошенных считают, что участие в спортивных мероприятиях позволяет разнообразить досуг, расширить свой кругозор, поддерживать себя в хорошей физической форме, а 52% принимают в них активное участие.

В нашей области выросло много молодых спортсменов, которыми мы гордимся. Рапирист Владислав Мыльников – двукратный победитель первенства мира, многократный победитель и призёр всероссийских соревнований, победитель Олимпийских игр в Токио. Баскетболистки курского «Динамо» Евгения и Ольга Фролкины, Юлия Козик, выигравшие серебро олимпийского турнира. Никита Щербаков, из спортивного клуба КГМУ «Альтернатива», показал блестящий результат на VI Всероссийском чемпионате по плаванию среди медицинских и фармацевтических вузов России, завоевав золото, серебро и бронзу на различных дистанциях.

31-летний Александр Волков представил на конкурсе сыр «Малевич» и стал победителем в номинации «Вкусы из глубинки», участник встречи молодых предпринимателей с Президентом, где по его инициативе, был поднят вопрос о создании в регионах инновационных селекционных центров, что способствовало бы развитию отечественного семеноводства.

На вопросе «Какую роль в политике России играет молодёжь?»- мнения разделились: 48,3 % – принимает участие в различных общественных организациях, активно участвуют в выборах, следовательно, влияют на политику; 45%- не принимает участие, пассивны.

На основании Закона Курской области с 23.12.2005 действует Общественная Молодёжная палата при Курской областной Думе , призванная разрабатывать предложения по реализации прав молодежи на участие в управлении делами Курской области. Ответственный секретарь Молодёжного парламента Алина Шевякина во время пандемии организовала для всех желающих танцевальный онлайн-лагерь, получивший поддержку в Совете по культуре молодежного парламента при Государственной думе, став одним из победителей конкурса Фонда Президентских грантов. [2]

Никогда нельзя забывать тех, кто в трудные и накалённые времена для нашей страны, стоят на её защите – это наши солдаты. 23-летний Никита Карпов был самым молодым артистом в ансамбле Курской областной филармонии «Соловьиный край России», но 12 января 2023 года погиб во время выполнения боевого задания. Посмертно награждён орденом Мужества. 21-летний Дмитрий Уланов, уроженец Обояни, участвовал в специальной военной операции на территории Украины, где был санитарным инструктором, был ранен помогая многим раненым солдатам. Его подразделение попало под обстрел, Дмитрий был ранен. Погиб 7 марта 2022 года при исполнении воинского долга. Екатерина Ивановна, медсестра, 28 февраля 2022 года эвакуировала раненых с поля боя, будучи самой раненой, продолжала спасать жизни солдат, за что получила медаль «За Отвагу».

Таким образом, молодые граждане России деятельностью доказывают свою заинтересованность в судьбе своей и страны.

Литература

1. Н.И. Глазкова. Вести Курского медуниверситета – 2023 – № 05(216) – С. 5- 8

2. Глинский, Я., Афанасьев, В. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения: Учебное пособие / Я. Глинский, В. Афанасьев. – СПб.: Санкт-Петербургский филиал института социологии РАН, 2003 – 168 с.

3. Карпухин, О.И. Самооценка молодежи как индикатор ее социокультурной идентификации / О.И. Карпухин // СОЦИС. – 2001. – №12. – С. 89 – 94.

ШКОЛА СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ «ПоLOVEина»

М.В. Коток

Научный руководитель – О.Ю. Белякова

ОБПОУ «Курский педагогический колледж», Курск, Россия

Основополагающей задачей национального проекта в сфере образования является воспитание гармонично развитой и социально ответственной личности на основе духовно-нравственных ценностей народов Российской Федерации,

исторических и национально-культурных традиций. Одной из базовых национальных ценностей в контексте Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России является семья как любовь и верность, здоровье, достаток, уважение к родителям, забота о старших и младших, забота о продолжении рода [1,2].

В России зафиксирован рост числа разводов. За последние 3 года (2019-2021) число разводов за год увеличилось с 3838 до 4764, что следует из данных Росстата. Институт семьи в современном мире носит неустойчивый характер, так из 100% семей примерно 30 % относятся к неполным:

- точное количество неполных семей, проживающих на территории Российской Федерации, установить невозможно из-за того, что многие супруги, решив жить раздельно, не считают нужным официально регистрировать развод.
- по данным переписи населения каждому 7 российскому ребенку доводилось жить в неполной семье. Но с каждым годом таких семей становится все больше и больше – как, впрочем, и разводов [3].

Взросление в неполной семье может приводить к внутриличностным конфликтам у молодежи, к психологическим травмам, искаженной модели поведения внутри семьи и к дальнейшим проблемам в построении семьи. Но проблема обесценивания семьи, развитие установки на чайлд-фри («свобода от детей») характерна и для выходцев из полных семей, в которых были неэкологичные отношения и ошибки семейного воспитания.

Таким образом, проблема неадекватного восприятия семьи у молодежи является актуальной и требует решения путем социального научения.

На основании вышесказанного, нами был проведен опрос среди студентов 3-4 курсов Курского педагогического колледжа. В опросе приняло участие 123 человека, из них 80% воспитываются в полной семье, а 20% – в неполной.

Исследование показало, что 6% опрошенных состоят в официальном браке, 10% – живут в гражданском браке (незарегистрированном) и 84% в браке не состоят. Большая часть студентов (75%) планируют в будущем вступить в официальный брак, 15% опрошенных не отрицают возможности вступления в брак и 10% затрудняются дать точный ответ на данный вопрос.

По итогам данного исследования нами был разработан проект социальной ответственности «ПоLOVEина», целью которого является создание условий для формирования ответственного отношения к институту брака и родительству у молодежи.

Для достижения поставленной цели выделены следующие **задачи**:

1. Проанализировать источники информации по проблеме.
2. Подобрать методики для изучения семейных установок и детско-родительских отношений у представителей целевой аудитории.
3. Организовать и провести опрос с целевой аудиторией, с целью выявления семейных установок и социальной ситуации развития респондентов.
4. Организовать и провести не менее 5 мероприятий в рамках школы социальной ответственности «ПоLOVEина».
5. Провести повторно опрос для выявления динамики изучаемых

процессов и эффективности проекта.

Результатом реализации проекта социальной ответственности «ПоLOVEина» является:

- повышение уровня сформированности базовой национальной ценности «семья»;
- сформированность положительного отношения к институту семьи и брака, к деторождению;
- оказание психологической поддержки и помощи студентам, воспитанным в неполных семьях, а также в семьях, где велось психотравмирующее воспитание.

Таким образом, проблемы формирования психологической готовности молодежи к семейной жизни, осознанное понимание роли семьи и брака в современном обществе являются одними из важнейших аспектов воспитания в настоящее время. Психолого-педагогическая подготовка молодежи к вступлению в брак и созданию будущей семьи должна являться неотъемлемой частью общей системы воспитания подрастающего поколения.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 · Официальное опубликование правовых актов · Официальный интернет-портал правовой информации // http://publication.pravo.gov.ru : [сайт]. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038
2. Данилюк А.Я., Кондраков А.М., Тишков В.А. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России. – М.: Просвещение, 2014. – 24 с.
3. Статистика разводов // https://top-rf.ru : [сайт]. – URL: – Режим https://top-rf.ru/places/149-braki-razvody.html

НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ.

А.А. Носонов
Научный руководитель – Н.В. Коротченкова
ОБПОУ «Железногорский политехнический колледж»

В современных условиях общество нуждается не просто в образованном, профессионально подготовленном человеке, а в личности с богатым духовным и социально-нравственным потенциалом, способным воспринимать и развивать национальные и мировые достижения во всех сферах общественной жизни.

Молодежь – это неотъемлемая составляющая любого общества, которая вовлекается в разнообразные процессы модернизации и стабилизации, и формирует потенциал будущего инновационного общества. Важную роль в формировании системы личности и социума играют ценности.

Молодёжь – это будущее нашей страны, довольно большая социально-демографическая группа. От предпочтений нынешней молодёжи полностью зависит дальнейшая жизнь общества, его развитие в культурном и

материальном плане. Поэтому вопрос о ценностях современной молодёжи приобретает всё большее значение и является актуальным в данное время.

Целью данного исследования является рассмотрение понятий «ценность», «нравственность» и анализ ценностной ориентации студентов ОБПОУ «Железногорский политехнический колледж».

Ценности – это то, что имеет для человека значимость в нравственном, эстетическом и познавательном отношении и является важнейшим компонентом человеческой культуры наряду с нормами и идеалами. Ценность – то, что человек особенно ценит в жизни, чему он придает особый, положительный жизненный смысл.

Виды ценностей:

- материальные (вещи, деньги, собственность и т.д.),
- художественные (произведения искусства, литературы и т.д.),
- природные (солнечный восход, моря, цветы, ландшафты и т.д.),
- собственно человеческие (смех, красота глаз, мужественный поступок и т.д.).

Сущность ценности:

- ценности определяют мировоззрение человека,
- они представляют собой единство мыслей, чувств и практического поведения,
- в формировании ценностей участвует весь предыдущий жизненный опыт человека,
- психологической основой ценностей человека являются его потребности, интересы, мотивы, идеалы и убеждения,
- ценности определяют жизненные планы человека.

Современная молодежь старается идти в ногу со временем, но при этом утрачивает традиционные нравственные ценности, основывая свое поведение на моде и придуманных кем-то «эталонах». Вследствие этого наиболее уязвимыми оказались такие сферы, как духовность, культура, патриотизм и нравственное здоровье.

Термин «нравственность» берет свое начало от слова нрав. По латыни нравы звучат как moralis – мораль. Нравы – это те эталоны и нормы, которыми руководствуются люди в своем поведении, в своих повседневных поступках. Нравственность − это внутреннее состояние человека, его жизненная установка, способность принять на себя ответственность за свои мысли и действия, основываясь на совести, способность к различию добра и зла.

Структура нравственности:

- когнитивный компонент (нравственное сознание) – знание нравственных норм. Нравственное сознание может соответствовать нормам или противоречить им;
- эмоциональный компонент (нравственные чувства) – чувства, которые вызывают нравственные нормы;
- поведенческий компонент (нравственная направленность поведения)

- реальное поведение человека.

Нравственность – это продукт воспитания, основа личности человека, закладываемая с раннего детства, немаловажную роль в которой играет искусство и культура. К сожалению, современное искусство практически свободно от цензуры, а стремление к духовно-нравственному совершенству заменяется стремлением приобретения материальных ценностей. Ощущение духовной опустошённости и безысходности нередко приводит молодежь к наркомании, алкоголизму, терроризму, экстремизму, а также к мистическим культам и посещению различных сект.

Для изучения нравственных ценностей и определения ценностной ориентации молодежи было проведено анкетирование среди студентов 1-2 курсов ОБПОУ «Железногорский политехнический колледж». Предлагалось ответить на следующие вопросы:

1. Есть ли у вас четко сформулированная жизненная цель? – У 85% опрошенных студентов есть определенная цель в жизни, у 10% – ее нет, 5% – затрудняются ответить на данный вопрос.
2. Что для вас является наиболее ценным в жизни? – Ответы на данный вопрос распределились следующим образом: семья – 20%, карьера – 15%, материальное благополучие – 20%, образование – 15%, друзья- 15%, здоровье – 15%.
3. Чем вы занимаетесь в свободное время? – 25% опрошенных студентов предпочитают проводить свободное время в социальных сетях и интернете, 20% – играют в компьютерные игры, 10% – смотрят телевизор, 11% – читают книги, 10% – спят, 9% – посещают кинотеатры, концерты, выставки, 15% – проводят время с друзьями.
4. Какие качества вы цените в людях больше всего? – ум (18%), добродушие (15%), целеустремленность (18%), отзывчивость (12%), юмор (10%), инициативность (15%), красота (5%), человечность (7%).
5. Для достижения своих целей приходилось ли вам кого-то сознательно обманывать? Да (73%), нет (27%).
6. Что вы хотите получить от вашей будущей профессии? – Ответы на данный вопрос распределились следующим образом: 55% – большую заработную плату, 22% – приносить пользу людям, 15% – престижность, 8% – должность.

Таким образом, проанализировав данные анкетирования, можно сделать следующие выводы. Современная молодежь нашего колледжа ценит счастливую семейную жизнь, основанную на любви, не забывает о своих друзьях, в тоже время определенную ценность имеют карьера и материальное благополучие; придают большое значение таким качествам в людях как доброта, ум, целеустремленность, отзывчивость. Большинство считают, что выбранная профессия все же должна приносить большую заработную плату, но также и приносить пользу людям. К проблемам общества и его будущему значительная часть молодежи безразлична. Больше половины опрошенных признаются, что им приходилось сознательно обманывать для достижения своих целей.

Таким образом, современная молодёжь как движущая сила общества обладает довольно развитым набором ценностей. Это позволяет оптимистично смотреть в будущее. Необходимо лишь преодолеть равнодушие молодежи к интересам общества.

Литература

1. Манько Ю.В., Оганян К.М. Социология молодежи : учебное пособие / К. М. Оганян, Ю. В. Манько ; Федеральное агентство по образованию, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования "Санкт-Петербургский гос. инженерно-экономический ун-т". – Санкт-Петербург : СПбГИЭУ, 2006. – 406 с.

2. Яновская М.Г. Нравственное воспитание и эмоциональная сфера личности. / Классный руководитель. – 2003. – № 4 – С.24-29.

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧЕРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Н.О. Корпачёва
Научный руководитель – Н.Г. Дятчина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Тема оказания первой помощи является крайне важной с точки зрения здоровья населения и сохранения жизни. Ежегодно на территории Российской Федерации регистрируется более 100 крупных катастроф, связанных с гибелью людей. В 2022 году была зафиксирована 241 чрезвычайная ситуация. В результате пострадали более 191 тыс. человек [3].

Актуальность темы заключается в том, что рядом с человеком, которому требуется помощь, нет квалифицированного медицинского специалиста, но оказываются люди без медицинского образования. Очень часто смерть пострадавшего наступает не из-за тяжести травм, а из-за отсутствия элементарных знаний по вопросам первой медицинской помощи у оказавшихся рядом прохожих, иногда близких родственников, знакомых или друзей. Причиной отсутствия или недостаточности таких знаний могут быть не только беспечность и равнодушие, но и уверенность в том, что беда обойдёт их стороной.

Частота оказания помощи окружающими людьми в нашей стране, до прибытия бригады скорой медицинской помощи составляет, всего лишь, 4,4% всех пострадавших, а нуждаются в оказании первой помощи более 60% пострадавших [2]. Приведенные данные говорят о важности знаний, навыков и готовности населения в области оказания первой помощи. Ведь благодаря этому мы можем спасти очень много жизней.

Согласно первой статье ФЗ от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 04.11.2022) "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" чрезвычайная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей[1].

Целью настоящего исследования является изучение знаний студентов 2 и 3 курса отделения Сестринское дело МФК КГМУ правил оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях.

Методы исследования: сделать аналитический обзор итогов по полученным данным анкетирования об осведомлённости студентов МФК КГМУ об оказании помощи при чрезвычайных ситуациях.

Задачи исследования:

1. Разработать анкету и изучить принципы оказания первой медицинской помощи.

2. Сделать аналитический обзор итогов по полученным данным анкетирования об осведомлённости студентов МФК КГМУ об оказании помощи при чрезвычайных ситуациях.

Объектом исследования выступили студенты 2 и 3 курса медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ).

На базе МФК КГМУ среди студентов было проведено анкетирование на тему оказания первой помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. В опросе участвовало 174 человека. Полученные данные были зашифрованы и обработаны с помощью программы Yandex Forms.

Результаты исследования.

В результате анкетирования было выявлено, что 87% (151 человека) знают правила оказания первой помощи, 13% (22 человек) недостаточно осведомлены в этой области. Оказывали первую помощь лишь 27% (46 человек). Все опрошенные 100% знают основные номера скорой медицинской помощи. 72% (125 человека), оказавшись в такой ситуации, считают, что не смогли бы оказать нужные манипуляции и ждали бы прибытие бригады СМП. 55% (95 человек) приняли бы решение просто пройти мимо, надеясь на других. 15% (26 человек) проходили курсы по оказанию первой помощи. При необходимости, для оказания первой помощи 99% смогли бы проверить наличие пульса, 70% (121 человека) провели бы сердечно-лёгочную реанимацию, 68% (118 человек) остановили бы кровотечение, 73% (127 человека) наложили бы шину, 95% (165 человек) обработали бы рану/повреждение и 1% не смогли бы сделать ничего из выше перечисленного.

Выводы.

Полученные данные показывают большую осведомлённость о правилах оказания первой помощи. Так же отрицательным моментом является то, что 73% опрошенных, оказавшись в чрезвычайной ситуации, предположительно зная, как оказывать первую помощь человеку, не смогли бы сделать необходимые манипуляции до прибытия бригады СМП, а 55% прошли бы мимо, надеясь на других. В итоге, все участники анкетирования, так или иначе, имеют представление об основных знаниях и умениях оказания первой помощи пострадавшему в чрезвычайной ситуации.

Литература

1. Свитнев И. В. Безопасность жизнедеятельности для медицинских колледжей и училищ [Текст] : учебник / под общ. ред. И. В. Свитнева. – Москва : КноРус, 2017. – 279 с.

2. Журавлев С. В., Колодкин А. А., Максимов Д. А., Трофименко А. В., Дежурный Л. И., Бояринцев В. В. Организация учета частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи. / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28(4). – С.616—620.

АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КУРСКА УЧАСТВОВАТЬ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО СБОРУ МАКУЛАТУРЫ

Д.Г. Вытовтов, В.С. Пономарева
Научный руководитель – Л.Г. Сухомлин
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Ежедневно человек пользуется бумагой в том или ином её виде. Он использует ее для письма, для упаковки, для личной гигиены. С каждым годом растёт потребность общества в бумаге, а запасы древесины, необходимые для её изготовления уменьшаются. Для восстановления утраченного лесного массива требуется немалое количество лет, поэтому целесообразным путем решения проблемы сохранения лесов от вырубки является сбор и переработка макулатуры.

Макулатура – это самый распространённый вид отходов жизнедеятельности человека и работы предприятий. К этой группе принадлежат разные типы упаковки, печатанные издания, школьные тетради, архивы, а также всё иное. Основной элементом макулатуры представляется целлюлоза, которую получают из древесины, следовательно, она отлично подойдет в качестве повторно переработанного сырья для целлюлозно-бумажного производства.

Актуальность: с каждым днём растёт человеческая потребность в бумажных изделиях, и вместе с этим увеличивается вырубка лесов. Вторичная переработка макулатуры позволяет сэкономить древесину.

Цель: выявить и изучить готовность граждан г. Курска принимать участие в мероприятиях по сбору макулатуры для дальнейшей ее переработки.

Задачи:

1. Изучить влияние макулатуры на окружающую среду.
2. Провести социологический опрос о вторичном использовании бумаги в городе Курске.
3. Проанализировать данные, полученные в ходе опроса.

Методы исследования:

- теоретический анализ литературных и других информационных источников;
- мониторинг организаций, предоставляемых услуги приема вторсырья;
- социологический опрос.

Переработки макулатуры в России на протяжение несколько тысяч лет является актуальной проблемой, которая затрагивает каждого человека. Существует два традиционно сложившихся метода утилизации отходов. Первый это захоронение, второй- сжигание мусора. Но самым правильным и более экологичным будет переработка макулатуры. Это поможет сделать нашу жизнь лучше. Вторичное использование бумаги повлияет сразу на несколько факторов:

1. На качество воды и почвы

По данным российских ученых общая площадь всех свалок в России – более 4 млн. га. Ежегодно это количество увеличивается почти на 10%, что составляет примерно 0.4 млн. га. Макулатура от общего числа твёрдых бытовых отходов составляет около 40%. Продукты, выделяемые в результате разложения отрицательно влияют на плодородность почвы, попадают в открытые и подземные воды отравляя их. Именно поэтому способ захоронения отходов можем считать неправильным и вредоносным.

Чем больше мы будем сдавать макулатуры в пункты приема вторичного сырья, тем чище станет почва и вода.

2. На баланс экосистемы Земли

Для изготовления 1 тонны бумаги, необходимо срубить и переработать 25 деревьев, возраст которых более 10 лет.

60 килограмм макулатуры сберегают 1 дерево, которое в год вырабатывает 100 м.куб. Сдавая бумагу в пункты приема вторичного сырья, для дальнейшей переработки, мы сохраняем равновесие экосистемы.

3. На количество затрачиваемых ресурсов

Для производства 1 тонны бумаги из макулатуры требуется 20000 л. воды и тысяча киловатт электрической энергии, что в свою очередь в разы меньше, чем при изготовлении бумажной продукции из древесины. Вторичная переработка бумажной продукции не требует применения химических веществ и на 1700 килограмм уменьшает выброс CO2 в атмосферу.

Несмотря на век технологий, всеобщее использование электронных носителей информации и виртуальной среды, при этом спрос на бумагу не стал меньше по сравнению с минувшими годами. Если её количество уменьшилось в документообороте, то значительно больше стала потребность в бумажной продукции для упаковки. По мнению, некоторых экспертов, уже через десятилетия спрос на бумагу увеличится в 2 раза.

Нами была проведена акция анкетирования студентов и жителей города Курска в возрасте от 16 до 60 лет. Целью данного мероприятия было получить информацию о спросе на услуги по приему вторичного сырья – макулатуры.

Для проведения исследования нами была подготовлена анкета, включившая в себя десять вопросов. В ходе ее заполнения респондентам необходимо было выбрать наиболее оптимальный вариантов ответа из представленных или дополнить собственным.

Город Курск, является одним из представителей Центрально-Чернозёмного экономического района Российской Федерации. В нём довольно хорошо развиты такие сферы жизни как промышленность, спорт, образование, культура. По данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2022 года численность населения составила около 450 тыс. человек.

По данным системы «2ГИС» на сегодняшний день в Курске функционирует около 35 организация занимающиеся приемом макулатуры. Основная часть данных предприятий находится в спальных районах. Наибольшее количество пунктов приема вторичного сырья (50%) располагаются в Центральном административном округе, в два раза меньше (по

25%) насчитывается в Сеймском и Железнодорожном административных округах.

Проанализировав ответы респондентов, можно сделать вывод, что всего 35% опрошенных, собирают дома макулатуру для дальнейшей сдачи в пункты приёма вторичного сырья, 10% не хотят тратить на это своё время и 55% считают, это не актуальным.

Важным вопросом для организации сдачи макулатуры для переработки, является местоположение организаций, которые принимают бумагу. В опросе участвовало 23 человека, из них только 7 из них знают, где располагаются такие пункты, 17 не обладают, такой информацией.

В свою очень респонденты отмечают, неактуальность бумажных носителей информации (76%) в современном мире, 24 % по привычки предпочитают печатные издания.

Большинство опрошенных (84%), считают, что эти пункты не пользуются спросом в городе из-за низкой стоимости макулатуры при сдаче, 11 % из-за больших требований объёмов продукции, 5% затрудняются ответить.

Из вышеперечисленного можно сделать вывод, что сдача бумаги на вторичную переработку в городе Курске не пользуется спросом у населения.

Производя из макулатуры нужно обществу бумагу, люди спасают леса от вырубки, а также они экономят затрачиваемые ресурсы-воду и электрическую энергию. Также положительным фактором является уменьшение объёма мусора на свалках, следовательно, количество отравляющих окружающую среду элементов гниения снижается. Человек родившийся и выросший в социуме, в котором принято заботиться и охранять экологию, будет относиться к ней высокой ответственностью.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сказать что одной из главных проблем современности является утилизация и захоронение отходов. Напряженность и высокая значимость данной проблемы, невзирая на огромное число выхода из этой ситуации, обусловливается высокой степенью роста и накапливания бытовых отходов.

Литература

1. Муллина Э.Р., Мишурина О.А., Нигматуллина Л.И., Ишкуватова А.Р. Влияние процесса вторичной переработки макулатуры на бумагообразующие свойства целлюлозного сырья. – Текст: электронный. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 4(1.) – С. 32-34.

2. Федеральная служба государственной статистики // https://kurskstat.gks.ru : [сайт]. – URL: https://kurskstat.gks.ru/ (дата обращения 20.02.2023).

ВЗГЛЯДЫ МОЛОДЁЖИ НА УЖЕСТОЧЕНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕМОНСТРАЦИИ И ПРОПАГАНДЫ НЕТРАДИЦИОННОГО ГЕНДЕРНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Ю.В. Соклакова

Научный руководитель – Е.А. Метленко

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

Актуальность. Продуцируемая на Западе массовая культура, максимальная доступность соответствующей информации и стремление молодого поколения к популярности и успеху в последнее десятилетие стали источниками популяризации нетрадиционного гендерного поведения в молодёжной среде. В декабре 2022 года органами законодательной власти Российской Федерации были приняты многочисленные поправки в ряд нормативных правовых актов об ужесточении ответственности за пропаганду, а в отношении несовершеннолетних – за демонстрацию примеров нетрадиционного гендерного поведения. В этой связи актуальным представляется выяснение мнения молодого поколения по данному вопросу.

Целью исследования является анализ взглядов молодёжи на ужесточение правового регулирования демонстрации и пропаганды нетрадиционного гендерного поведения.

Задачи:

- дать характеристику законодательных изменений в правовом регулировании демонстрации и пропаганды нетрадиционного гендерного поведения;
- оценить обоснованность законодательных новаций относительно пропаганды и демонстрации нетрадиционного гендерного поведения с точки зрения молодёжи.

Материалы и методы исследования. Материалы составили результаты опроса, который был проведен среди 160 студентов МФК КГМУ. Были опрошены 3 возрастные группы молодых людей: до 18 лет, 18-25 лет и старше 25 лет, принадлежащие к обоим полам: мужскому и женскому. Также были проанализированы нормативные правовые акты, вносящие изменения в законодательное регулирование пропаганды и демонстрации нетрадиционного гендерного поведения. Методы исследования: анкетирование, количественно-качественный анализ, сравнительно-правовой метод, обобщение.

Результаты исследования. Законодательные новации (ст. 6.21 КоАП РФ) вводят полный запрет на пропаганду нетрадиционного гендерного поведения – «нетрадиционных сексуальных отношений, предпочтений и смены пола» – среди людей любого возраста, а не только несовершеннолетних граждан. В остальном формулировка статьи практически не изменилась. Что касается несовершеннолетних граждан, ст. 6.21.2 КоАП РФ содержит штрафы и иные последствия за распространение среди несовершеннолетних информации, которая «демонстрирует нетрадиционные сексуальные отношения и

предпочтения или способна вызвать у несовершеннолетних желание сменить пол».

Кроме того, изменения коснулись пяти законов: об информации, СМИ, государственной поддержке кино, рекламе и защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию. Так, нельзя продавать товары, содержащие информацию, за распространение которой предусмотрена административная или уголовная ответственность. Это относится и к ЛГБТ-пропаганде. Реклама не должна содержать информацию, которая пропагандирует либо демонстрирует «нетрадиционные сексуальные отношения и предпочтения, педофилию, смену пола». Демонстрация такого поведения в СМИ полностью запрещена.

В качестве первого вопроса опрошенным было предложено найти верное определение понятия «гендерное поведение» для понимания уровня осведомлённости о значении этого термина. В первых двух возрастных группах подавляющее большинство респондентов (53,7% и 47,4%) выбрали определение «гендерных стереотипов» как верное для понятия «гендерное поведение», и лишь в третьей возрастной группе (старше 25 лет) все опрошенные (100%) выбрали правильный ответ. Вторым по популярности вариантом в первых двух возрастных группах стало определение понятия «гендерное поведение». Результаты свидетельствуют о том, что российская молодёжь плохо владеет терминологией по рассматриваемой нами проблеме.

Далее респондентам было предложено выбрать, в чём, на их взгляд, проявляется нетрадиционное гендерное поведение, чтобы определить, понимает ли молодёжь значение этого словосочетания. В качестве вариантов ответа были предложены примеры асоциального, девиантного и нетрадиционного гендерного поведения. Во всех возрастных группах опрошенные выбрали верный вариант ответа (67,1%, 67,1% и 100%).

Затем респондентам были предложены несколько вариантов ответа, из которых нужно было выбрать, что они считают демонстрацией нетрадиционного гендерного поведения, а что пропагандой. Самым популярным ответом на оба вопроса стал вариант «публичные мероприятия о социальном статусе сексуальных меньшинств» (55,6% и 49,4%), что свидетельствует о том, что люди не разграничивают эти два понятия. Интересно отметить, что некоторые выбрали «свой вариант», где указали, что они не считают, что нетрадиционное гендерное поведение можно пропагандировать (9,2% и 8,1%).

Следующие два вопроса касались отношения опрошенных к демонстрации и пропаганде нетрадиционного гендерного поведения. В первой возрастной группе большинство респондентов относится к обоим процессам нейтрально (68,3% и 63,4%) и отрицательно (21,9% и 30,5%). Во второй возрастной группе к демонстрации нетрадиционного гендерного поведения многие относятся нейтрально (48,7%), а к пропаганде – отрицательно (56,6%). В третьей возрастной группе у всех опрошенных к обоим процессам отрицательное отношение (100%).

Далее был задан вопрос о том, считает ли российская молодёжь, что в России в настоящее время ведётся пропаганда нетрадиционного гендерного поведения, на который с большим перевесом был получен ответ «нет» во всех возрастных группах (76,8%, 71,1% и 50,0%).

На вопрос, часто ли молодые люди встречаются с демонстрацией нетрадиционного гендерного поведения, в первых двух возрастных группах чаще всего встречался ответ «редко» (48,8% и 44,7%), в третьей возрастной группе мнение разделилось напополам: первая половина выбрала ответ «иногда» (50,0%), а вторая половина – «никогда» (50,0%).

С пропагандой нетрадиционного гендерного поведения респонденты первых двух возрастных групп также встречаются редко (47,6% и 48,7%), а в третьей возрастной группе – редко и никогда (50,0%).

К ужесточению правового регулирования демонстрации и пропаганды нетрадиционного гендерного поведения в первой возрастной группе большинство относится нейтрально (62,2%), во второй – нейтрально и положительно (40,8%), а в третьей – положительно (100%).

На вопрос была ли у Правительства РФ необходимость в ужесточении правого регулирования демонстрации и пропаганды нетрадиционного гендерного поведения в первой возрастной группе с большим перевесом выбрали ответ «нет» (64,6%), а во второй и третьей возрастных группах большинство ответило «да» (56,6% и 100%).

Выводы. Сбалансированный подход по вопросам нетрадиционного гендерного поведения должен исходить из задач демографической политики, поддержания авторитета традиционных семейных ценностей и заботы о здоровье будущих поколений. Как видится, именно он продемонстрирован при принятии поправок в законодательные акты Российской Федерации. Однако по результатам исследования молодое поколение по большей части не замечает проблемы демонстрации и пропаганды нетрадиционного гендерного поведения. Как видится, такая ситуация основана на уже сформировавшемся мировоззрении, о чём мы писали ранее [1]. Поэтому, с одной стороны, требуется точечное просвещение молодежи по указанным вопросам, особенно, сточки зрения их негативных последствий, а так же создание благоприятной социокультурной среды для развития будущих поколений. С другой стороны, государству следует обратить внимание на факты скрытой пропаганды указанных явлений и излишнюю доступность информации по обозначенной тематике (особенно, по вопросам смены пола) в сети Интернет.

В целом, при оценке представленных изменений законодательства следует исходить из трёх ключевых моментов. Во-первых, поправки не подразумевают полного запрета ни на получение сформировавшейся личностью информации об ЛГБТ, ни на само проявление людьми нетрадиционного гендерного поведения. Во-вторых, в этом сложном вопросе государство стремится проявлять взвешенный подход, в частности, Государственная Дума Российской Федерации отклонила поправку о введении уголовной ответственности за неоднократные штрафы по статьям КоАП РФ за ЛГБТ-пропаганду. В-третьих, наиболее жёстко поправками урегулированы

вопросы касательно несовершеннолетней аудитории, в среде которой, согласно полученным нами ранее данным, действительно высоки как степень заинтересованности проявлениями нетрадиционного гендерного поведения, так и уровень его популяризации [1].

Литература

1. Плюхина, О.А. Взгляды современной молодёжи на гендерную идентификацию/ О.А. Плюхина, Ю.В. Соклакова. – Текст: электронный. // 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).).

СОРТИРУЙ, ПЕРЕРАБАТЫВАЙ, СОХРАНЯЙ

К.В. Лунева
Научный руководитель – О.Н. Говядова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность: В настоящее время остро стоит проблема утилизации твёрдых бытовых отходов во всём мире. Ежегодно одна семья утилизирует около 300 кг мусорных отходов. Приблизительно треть из них – пластик, ядовитый при горении, почти не разлагающийся материал. Данный продукт по большей мере относят к вторсырью, который нужно правильно утилизировать на ряду с батарейками и стеклом. В Курской области на 2017 год уже образовалось более 55 млн. тонн отходов производства и потребления. Однако переработке подвергается лишь 5% (3 тонны). Оставшаяся часть храниться на свалках, часто не санкционированных, отравляя продуктами распада землю, воду, людей и животных. Путём решения данной проблемы, я считаю, введение в быт переработку и сортировку мусора человечеством.

Цель нашего исследования – выявить как относятся жители Курска к раздельному сбору мусора и готовы ли они сортировать его ежедневно.

Для достижения поставленной цели мы разработали задачи:

1. изучить источники информации по данной теме;
2. проанкетировать студентов МФК КГМУ;
3. выяснить отношения людей к данной проблеме;
4. пропагандировать сортировку мусора;

Исследую проблему раздельного сбора мусора, мы использовали следующие методы: синтез, анкетирование, анализ, обобщение.

Сейчас администрация Курска и горожане обеспокоены этой проблемы и предпринимают различные действия для ее решения. К примеру, достаточно недавно в Октябрьском районе на территории Большедолженковского сельсовета открыли первый лицензионный комплекс сортировки мусора. Предприятие занимается сбором сточных вод и отходов. В сутки здесь готовы

принимать более трех десятков мусоровозов. Процесс выглядит так: мусоровоз заезжает в металлический ангар и выгружает отходы, которые работники с лопатами тут же направляют на транспортерную ленту. Затем мусор проходит через специальную установку, где отсеиваются мелкие фракции, а крупные движутся дальше. Стоящие вдоль ленты рабочие в респираторах вручную отбирают сырье для вторичной переработки – стекло, пластик, картон, бумагу, металл и др. Остальное прессуется и отправляется на полигон. Таким образом, объем отходов уменьшается в несколько раз, сроки эксплуатации полигона тем самым увеличиваются.

Это первый шаг в борьбе с мусором в Курской области.

Сейчас уже во многих дворах нашего города установлены контейнеры для раздельного сбора мусора. Так, например, улицы В. Клыкова, Димитрова, Волокно, А. Дериглазова, Никитская снабжены контейнерами для сбора макулатуры и пластика. Однако не только администрация города занимается вопросом сортировки мусора, но и учебные учреждения и торговые сети принимают активное участие в решении данной проблемы. К примеру наш колледж собирает, сортируют и утилизирует батарейки, макулатуру. Сейчас в некоторых торговых комплексах «Европа» уже установлены контейнеры для сбора макулатуры, стекла, пластиковых и несортируемых отходов.

Курск ещё не достиг достаточно высокого уровня в решении проблемы с мусором по сравнению с зарубежными странами, но уже приближается к уровню Москвы и Санкт-Петербурга.

Куряне вступают в волонтёрские организация, которые с энтузиазмом относятся к проблеме мусора в Курской области. Такие сообщества как «ЭкоКурск» занимается пропагандой заботы об экологии, делится советами и предостережениями, а также новостями со всего мира, посвященными данной проблеме.

Нам было интересно, как студенты МФК КГМУ относятся к данной проблеме. Нами была разработана анкета из 13 вопросов, которая отражает отношение молодёжи.

Получив данные анкет, мы понимаем, что 59% респондентов обеспокоены проблемой раздельного сбора мусора, 31 % – не волнует данная проблема и 10% ещё не приняли окончательное решение. 36% опрошенных отметили, что в их районе недостаточное количество контейнеров, а 8% – что они вообще – отсутствуют. Мы узнали, что лишь 45% участников опроса готовы сортировать мусор дома. Многие сортировали бы отходы ежедневного пользования: пластик – 21%, макулатуру – 38% – в домашних условиях, а в учебном учреждении: макулатуру – приблизительно 70 %, а пластик, стекло и жестяные банки – примерно по 10%. Отношение студентов к проблеме утилизации мусора различно: считают важным – 77%, не придают значение – 19%, равнодушны – 4%.

На вопрос: «Есть ли в вашем районе пункты приема вторсырья, если да, то что они принимают?» – 47% ответили «нет», пункты приема макулатуры имеют 16% респондентов, стеклотары- 14%, пластика-12%,9% и 4% цветные и черные металлы соответственно, 3% – текстиль, 1 % – алюминиевые банки.

В чем видят причину проблемы: в безразличном отношении людей – 81%, в финансовом вопросе – 13%, и в бездействии властей – 2%. Что интересно в анкете не был представлен последний вариант, его добавили студенты самостоятельно.

Проанализировав данные анкетирования, мы можем сделать вывод, что:

- куряне не безразличны к данной проблеме;
- они создают различные волонтерские организации и сообщества, пытаясь обратить внимание безразличных и проинформировать незнающих людей;
- решать проблему сортировки мусора пытаются разные муниципальные и коммерческие учреждения.
- куряне готовы сортировать твёрдые бытовые отходы дома;
- в Курске имеется достаточное количество пунктов приема вторичного сырья: макулатуры, стекла, пластика.

Литература

1. Официальный сайт Администрация Курской области: // https://adm.rkursk.ru : [сайт]. – URL: https://adm.rkursk.ru/index.php?id=373&mat_id=629

2. Группа организации в социальных сетях: // https://vk.com : [сайт]. – URL:https://vk.com/ekologyk

СЕКЦИЯ №12
ТВОЙ ВЫБОР – ТВОЯ ЖИЗНЬ. ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ

Т.И. Агафонова

Научные руководители – Т.Н. Рошка, Ю.Н. Широбокова

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

Темп жизни современного человека с каждым годом становится всё быстрее. Сон и отдых отодвигаются в списке важных дел на последнее место. Но силы организма не безграничны, поэтому многие люди для возобновления сил и энергии принимают энергетические напитки. Они считают, что такие напитки являются аналогом кофе, но с более приятным вкусом.

Первый такой напиток, обогащённого высокой дозой кофеина, был выпущен в Японии в 1960 году. В Европе и Америке энергетики начали продаваться с 1987 года, а чуть позже появились и в России. К началу 2000-х годов выручка от продаж энергетических напитков в мире составила более 12 млрд долларов.

Энергетические напитки (энергетики) представляют собой безалкогольные или слабоалкогольные напитки, содержащие «бодрящие» вещества: кофеин, таурин, экстракт гуараны, L-карнитин. Эффект у всех напитков схожий: они стимулируют и повышают активность работы всего организма, а в первую очередь сердечно-сосудистой и нервной систем. Организм начинает работать с большей нагрузкой, испытывая стресс, а в крови повышается уровень адреналина.

Доступная цена и сильный тонизирующий эффект способствуют тому, что энергетики в большом количестве покупаются школьниками и особенно студентами, которым необходимо долгое время бодрствовать. А так как энергетики обычно имеют приятный вкус и аромат, то некоторые подростки покупают их в качестве просто напитков. Этому способствует ещё и яркая упаковка, в которой такие напитки продаются.

Для изучения частоты употребления энергетиков современной молодёжью нами был проведён опрос студентов 1-2 курсов фармацевтического отделения, отделений «Лабораторная диагностика» и «Сестринское дело» медико-фармацевтического колледжа КГМУ, в котором приняло участие 92 человека. В результате выяснилось, что 78 % опрошенных покупали когда-либо энергетики, а больше половины студентов регулярно покупают энергетические напитки несколько раз в неделю. 61% респондентов считают, что энергетики не приносят вреда, иначе бы их не продавали.

***Цель* нашего исследования** – доказать негативное влияние энергетических напитков на живой организм.

Осмысленное негативное отношение к употреблению энергетических напитков возникнет лишь тогда, когда людям будут не просто говорить о вреде данных напитков, но и предоставят научно обоснованную наглядную информацию.

В результате проведённых экспериментов нами было доказано, что состав выбранных в ходе опроса студентов энергетических напитков негативно повлиял на физиологические процессы у растений и животную ткань. Следовательно, можно сделать вывод, что негативному воздействию у человека в первую очередь подвергается пищеварительный тракт.

При изучении различных информационных источников мы пришли к выводу о том, что эффект «энергетического подъёма» является кратковременным и возникает лишь за счёт химических веществ, входящих в состав энергетических напитков и влияющих негативно на организм.

Литература

1. Зелепухина, Л.П. Влияние энергетических напитков на организм человека // Современные научные исследования и инновации. – Февраль 2012 – № 2 [Электронный ресурс]. URL: http://web.snauka.ru/issues/2012/02/7064

2. Крупина, Т. С. Пищевые добавки : учебное пособие для 10-11 классов средних общеобразовательных учреждений : [комплект индивидуальных заданий для работы дома и на уроках] / Т. С. Крупина ; под ред. О. С. Габриеляна. – Москва : Сиринъ према, 2006 (Можайск (Моск.обл.) :

Можайский полиграфкомбинат). – 86 с.
3. Закон о продаже энергетических напитков несовершеннолетним Законовед. Решение правовых вопросов // https://zakonoved.su : [сайт]. – URL: https://zakonoved.su/zakon-o-prodazhe-ehnergeticheskih-napitkov-nesovershennoletnim.html

ГОТОВНОСТЬ К РОДИТЕЛЬСТВУ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ

С.Р. Каратеева
Научный руководитель – Е.Б. Гладунцова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Общество не зависимо от этапа исторического и цивилизационного развития нуждается в постоянном пополнении здоровыми, грамотными, социально активными людьми. Такое воспроизводство может обеспечить семья как социальный институт, главной функцией которого является репродукция и воспитание подрастающего поколения. Семьи в норме создаются на основе любви, уважения, желания помогать друг другу. В современном обществе семьи все чаще складываются в зрелом возрасте. Однако, наиболее ярким возрастным периодом развития человека, в котором формируется осознанное отношение к семье, является подростковый возраст. Именно в этот период молодые люди впервые влюбляются, учатся дружить, формируют собственное отношение к представителям противоположного пола, осознают общечеловеческие ценности, среди которых ключевое место занимают материнство и отцовство. Одновременно с ними происходят кардинальные физиологические изменения, закрепляющие становление гендерной идентичности. В связи с этим считаем **актуальным** и значимым изучение различных аспектов готовности к родительству современных подростков.

Цель проекта заключается в исследовании готовности к родительству современных подростков разных социальных категорий, которая конкретизируется в следующих **задачах:**

- на основе результатов глубокого теоретического анализа определить ведущие составляющие физиологического, социального и психологического компонентов готовности к родительству;
- используя авторскую анкету, провести исследование среди подростков разных социальных категорий на тему «Будущее родительство»;
- на основе результатов исследования обобщить представления современных подростков разных социальных категорий о будущем родительстве, сформулировать выводы об их готовности к родительству, по необходимости разработать социальный проект, направленный на формирование осознанного отношения к родительству современной молодежи.

Методами исследования выступили: теоретический анализ литературных источников, сравнение, анкетирование, методы статистической обработки данных, обобщение, систематизация.

Анализируя взгляды ученых на вопросы родительства, считаем целесообразным остановиться на работах С.Ю. Мещеряковой. Готовность к родительству она рассматривает как готовность к воспитанию ребенка после его рождения, готовность к тому, чтобы быть ему родителем в течение всей его жизни. Формирование готовности к родительству происходит под влиянием неразделимых биологических и социальных факторов и, с одной стороны, имеет инстинктивную основу, а с другой – выступает как особое личностное образование [1]. Опираясь на точку зрения Н.Г. Баженовой и О.В. Токарь [2], можно выделить критерии готовности к родительству, среди которых: желание иметь ребенка, потребность заботиться о нем; осознание родительства как ценности. Е.Н. Васильева [3] рассматривает аспекты родительства, отмечая, что оно складывается из материнства и отцовства. Развитая форма «родительства» включает в себя: ценностные ориентации супругов; родительские чувства и ответственность; стиль семейного воспитания.

Семья была и остается ведущим социальным институтом, обеспечивающим посредством реализации репродуктивной и воспитательной функций воспроизводство достойных членов общества. Современные семьи имеют определенные особенности, отличающие их от семей других временных этапов, которые необходимо знать и учитывать при формировании готовности к родительству будущих родителей.

Проведенный анализ различных источников позволил сформулировать перечень наиболее распространенных особенностей современных семей: увеличение количества неполных семей; трансформация роли отца в семье; увеличение количества однодетных и бездетных семей; увеличение количества разводов и повторных браков; увеличение количества семей, воспитывающих детей с особенностями или ограниченными возможностями здоровья; увеличение программ поддержки семей как на федеральном, так и региональном уровне и др. Приведенный перечень далеко не полный, но он отражает направления изменений современной семьи.

Явление родительства принято обозначать как феномен. Это вызвано достаточно широким и многообразным диапазоном характеристик, необходимых для его понимания. Различные подходы позволяют рассматривать родительство как комплексную структуру, представленную несколькими уровнями (общество, родительская семья, собственная семья, конкретная личность). Значимым для понимания обозначенного феномена выступает представление о его формировании под действием неразделяемых физиологических, социальных и личностных факторов.

Следствием общественной нестабильности в современных социокультурных условиях является сиротство. Как отмечают многие исследователи, в частности Е.В. Мартынова дети считаются сиротами, когда родители уклоняются от их воспитания или от защиты их прав и интересов [6]. По данным Министерства Просвещения России по состоянию на 2021 год общая численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Российской Федерации составила 390 949 человек [7].

Результаты исследования Т.И. Гагановой и К.А. Лебедевой [8] показывают, что в представлениях детей-сирот чаще всего складываются две модели семьи: положительная и отрицательная. С положительной моделью семьи связано радостное эмоциональное состояние ребенка – ожидание праздника; ребенок идеализирует свой жизненный опыт воспитания в семье, несмотря на ее неблагополучие, аморальность родителей, добровольный отказ от ребенка. При формировании отрицательной модели семьи у детей-сирот складывается конкретный образ того, какими качествами не должны обладать муж, жена, мать, отец; какими не должны быть их взаимоотношения, их отношение к детям.

Таким образом, проведенный анализ теоретических источников позволил изучить феномен родительства, обозначить различные аспекты его изучения, определить среди них приоритетные, выступающими доступными для изучения у современных подростков.

Для изучения мнения респондентов по вопросу готовности к родительству была разработана оригинальная анкета «Будущее родительство», содержание которой основывалось на теоретических выводах о составных частях готовности к родительству. Респонденты, проходившие анкетирование, были разделены на следующие подгруппы:

1. Живущие в полных семьях (оба родителя)
2. Живущие в неполных семьях (один родитель)
3. Живущие в семье с мачехой (отчимом)
4. Живущие с опекуном (попечителем)

Дальнейшие выводы будут основываться на сравнении вышеперечисленных групп.

Размышляя о составе своей будущей семьи, все респонденты видят ее полноценной. В основе создания семьи у всех респондентов любовь и уважение.

С точки зрения функционального подхода семья рассматриваются с позиции выполнения репродуктивной задачи, т.е. биологического воспроизводства населения на биологическом уровне и удовлетворения потребности в детях на личностном. На вопрос «Готовы ли Вы признать, что главное предназначение семьи – это рождение и воспитание детей?» пятая часть (20%) респондентов из полных семей и, проживающих с опекуном (попечителем), абсолютно согласна с заданным вопросом, а респонденты, проживающие в неполных семьях, считают что создание семьи не имеет отношения к рождению детей, и семьи создаются, потому что людям хорошо вместе (80%).

Ответы на вопрос о количестве детей большинство опрошенных из категории проживающих с мачехой (отчимом) (40%) не хотят иметь детей вообще. Варианты ответов: не знаю, одного, двух – были распределены между респондентами в равных количествах (20%).

Отношение к детям является важнейшей составляющей психологического компонента готовности к родительству. Опрошенные готовы любить своих детей, дружить с ними и во всем оказывать помощь (100%). Респонденты из

полных и неполных семей считают, что с ребенком необходимо быть строгим (20%), но при этом не забывают про любовь к ребенку и дружбу с ним (80%).

Для понимания позиции респондентов относительно социального аспекта родительства необходимо знать представление об отношении будущих родителей-подростков к ответственности за своих будущих детей как членов общества. При ответе на вопрос «Понимаете ли Вы, что Ваш ребенок – это член общества, и Вы несете за него ответственность?» респонденты из полных семей и проживающие с мачехой (отчимом) утвердили, что осознают, что их дети, прежде всего граждане страны (100%). 40% опрошенных, проживающих с опекуном, прежде всего ставят интересы своего ребенка, а потом общественные правила. Оставшаяся часть опрошенных из данной категории (60%) согласна с утверждением, что ребенок, прежде всего, гражданин страны.

Важным аспектом в понимании готовности к родительству является ответственность за результаты воспитания детей в семье. Мнения респондентов распределились следующим образом. 96% опрошенных, независимо от ринадлежности к какой-либо группе, считают, что ответственность несут оба родителя. Оставшиеся 4% отдают предпочтения в сторону общественного воспитания.

Для понимания представлений современных подростков об авторитете родителей был задан вопрос «Кто, по Вашему мнению, должен обладать самым высоким авторитетом в семье?». Ответы участников опроса распределились следующим образом. Респонденты, проживающие с мачехой (отчимом), в большей степени (60%) считают, что авторитетом обладают оба родителя. Оставшиеся ответы (40%) были определены в сторону мамы. Опрошенные из неполных семей проголосовали следующим образом: 60% – авторитет обоих родителей, 40% – авторитет отца.

Таким образом, готовность к будущему родительству современных подростков, независимо от их принадлежности к той или иной социальной группе, подтверждается данными объективного исследования и свидетельствует о сформированности ценностного отношения к семье, детям и понимании социальной значимости и общественной ответственности за воспитание детей.

Работа над проектом позволила достичь поставленной цели и последовательно решить обозначенные на начальном этапе задачи. В частности, проведено комплексное исследование готовности к родительству среди подростков из различных социальных категорий, которому предшествовала глубокая теоретическая проработка различных аспектов обозначенного феномена и разработка авторской анкеты «Будущее родительство», сочетающей в себе принципы научности и доступности. Это позволило сформулировать следующие обобщенный вывод о готовности к родительству современных подростков: подавляющее большинство подростков демонстрируют готовность к будущему родительству на всех уровнях: от социального до личностного.

Литература

1. Мещерякова, С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. — 2000. — № 5. — С. 18-27.
2. Баженова, Н. Г., Токарь, О. В. Психологическая готовность к родительству юношей и девушек // Гуманитарно-педагогические исследования. — 2020. — №1. — С.37-43.
3. Васильева Е.Н. Психологическая готовность к родительству: монография / Е.Н. Васильева, А.В. Щербаков. – Н. Новгород: НИУ РАНХиГС, 2015. — 208 с.
4. Граненкова, Е. С. Теоретико-методологические подходы к изучению готовности к семейной жизни / Е. С. Граненкова // Ярославский пед. вест.— 2010. — № 1. — С. 172-175.
5. Мартынова, Е. В. К вопросу о теоретико-методологических основах изучения проблем сиротства // Известия вузов. Северо-Кавказский регион. Серия: Общественные науки. — 2008. — №1. — С.55-59.
6. Гаганова, Т.И., Лебедева, К.А. Образ семьи в картине мира воспитанников детского дома // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. — 2010. — Вып. 2 (14). — С. 29-35.

CATCALLING КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

А.Н. Мухина
Научный руководитель – В.П. Багликова
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Как бы много лет не прошло с обретения женщинами защиты в лице государства, вопрос нарушения их личных границ стоит всё ещё остро. Освистывания, касание частей тела без разрешения, неуместные комментарии по поводу внешнего вида и действий – всё это с одной стороны не кажется критичными и, возможно, не каждый посчитает подобное поведение тем, чему нужно уделить особое внимание. Однако именно недооценивание подобного поведения и его безнаказанность в будущем перерастает в различного рода насилие. Для всего вышеперечисленного был введён даже термин: catcalling (от английского catcall — «освистывать») — один из видов уличного харассмента (домогательства). Почему же в наше время этот вопрос всё ещё актуален? В чём причина подобного поведения? И как же, наконец, избавиться от данной проблемы?

Актуальность данной темы обусловлена большим количеством подобных случаев домогательств в общественных местах.

Объектом исследования стала статистика уличных домогательств в мире и в Курске.

Предметом исследования выступили мнения девушек – студенток МФК КГМУ.

Цель данной статьи – выявить частоту проявления «кэтколлингов», как к этому относятся сами женщины, и найти способ борьбы с подобными проявлениями.

Задачи:

1. Изучить статистические данные об уличных домогательствах в мире;
2. Провести анкетирование девушек – студенток МФК КГМУ в возрасте от 16 до 20 лет.
3. Обобщить данные и сделать вывод.

Чтобы понять весь масштаб проблемы, нам нужно для начала немного углубиться в сами понятия «catcalling» и «харассмент».

В разные временные промежутки уличные домогательства имели свои названия. К примеру, в начале 19 века в американской прессе писали о «машерах» (от французского обращения к женщине «моя дорогая»). Машерами называли навязчивых мужчин, которые выказывали слишком сильную заинтересованность незнакомыми женщинами. В середине прошлого века в оборот вошёл другой термин — wolf-whistling (волчий свист). Своим появлением она обязан американскому мультипликатору Тексу Эйвери и его произведению «Красная Шапочка». В нём Волк свистел Красной Шапочке, обращая этим ее внимание на себя. Позже же подобное поведение начало носить название «catcalling».

Мы уже знаем, что термин «catcalling» имеет американские корни, впервые он начал употребляться с появлением публичных выступлений, чаще всего этим термином называли именно то, когда зрители освистывали выступающих на сцене, выказывая своё недовольство. Со временем он укоренился как новая интерпретация уже известного — wolf-whistling (волчий свист).

А что такое харассмент? Люди ошибочно считают, что под харассментом (harass — беспокоить, изводить, тревожить, изматывать, изнурять, мытарить) подразумевается только физическое насилие. На самом деле, харассментом можно считать ещё любые действия, жесты и слова, которые причиняют дискомфорт, вызывают чувство стыда, создают неблагоприятную атмосферу, пугают, нарушают границы человека, без учёта его половой принадлежности и возраста. Нарушение границ может быть, как вербальным, так и невербальным.

Корнеллский университета провёл всемирное исследование с участием 17 тысяч женщин, результаты которого показало, что порядка 80% женщин впервые сталкиваются с кэтколлингом в возрасте до 17 лет, половина из них столкнулись именно с вербальным проявлением (к ним прикасались, нарушая личное пространство и вкладывая сексуальный подтекст), 71% женщин признались в том, что в разные периоды подвергались преследованию. Почти 45% опрошенных заявили, что испытывают страх во время посещения многолюдных мест в одиночку.

Изучив всемирные статистические данные, мы решили провести более точные исследование в МФК КГМУ. Нами было опрошено 200 человек.

Результаты анкетирования показали, что 95% опрошенных сталкивались с домогательством на улице, 89% из них подверглись вербальным проявлениям.

Только 18% опрошенных посчитали подобные знаки внимания как комплимент, 79% же расценили такое поведение в свою сторону оскорбительным и унизительным.

На наш вопрос по поводу причины подобного поведения и его связи с внешним видом девушки (чаще всего именно подобное считают причиной кэтколлинга) 69% ответили, что внешний вид не влияет на частоту подобных случаев, 24% же процента согласились с тем, что причиной домогательств является именно вызывающая внешность или одежда, 7% решили воздержаться от каких-либо комментариев.

Также мы попытались выяснить у опрошенных их мнение по поводу поведения девушек в подобной ситуации: 76% ответили, что игнорирование и быстрый уход – лучшее решение, 19% посчитали, что нельзя подобное оставлять просто так и обязательно нужно дать словесный отпор.

Респондентам также был задан вопрос «можно ли предупредить подобные ситуации?». Мнения по этому поводу разделились: часть посчитала, что лучшим решением будет избегание незнакомых компаний и мест скопления людей, вторая же – что для подобного не нужен даже повод и поэтому предупредить такие ситуации нельзя.

Обобщая полученные данные, мы пришли к следующим выводам:

1. Кэтколлингу подвергается почти каждая вторая девушка и чаще именно вербального характера, что самое ужасное – большая часть из них не достигли даже совершеннолетнего возраста и это может отрицательно отразится на их психике (страх посещения общественных мест, боязнь противоположного пола);
2. Достаточно большое количество людей считают виноватыми в подобных ситуациях именно женщин, в частности их внешний вид;
3. К сожалению, большая часть опрошенных не верит, что от подобного можно будет хоть когда-нибудь избавиться полностью и лучшим решением будет просто избегание каких-либо рисков.

Таким образом, в ходе нашего исследования было выяснено, что проблема кэтколлинга актуальна до сих пор. Подобное проявление заинтересованности не является комплиментом и должно порицаться как законом, так и обществом. Причиной подобного является не внешность девушки или её поведение, а именно проблемы с психикой и неправильное воспитание. По нашему мнению, необходимо освещать проблему харассмента и кэтколлинга уже в подростковом периоде: проводить беседы и встречи, на которых чётко разъяснять, что подобное проявление своей заинтересованности в ком-то является нарушением личных границ, своевременно диагностировать проблемы с сексуальным самовыражением и исправлять их; со стороны государства же должны осуществляться введения законов, которые будут привлекать к ответственности за подобные деяния.

Литература

1. Фролов, Сергей Станиславович. Социология : [Учеб. для вузов] / С. С. Фролов. – 4-е изд., [стер.]. – Москва : Гардарики, 2003. – 343 с.
2. Stand up against street harassment // https://righttobe.org. : [сайт]. – URL: https://righttobe.org/trainings/stand-up-against-street-harassment.
3. The surprising history of the wolf-whistle // https://www.bbc.com. : [сайт]. – URL: https://www.bbc.com/culture/article/20180322-the-surprising-history-of-the-wolf-whistle

ВИДЕОИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Р.Л. Рябчук
Научный руководитель – Л.Г. Сухомлин
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность работы: Зависимостью может стать что угодно — как потенциально полезные занятия (спорт, творчество, еда,), так и социально неодобряемые.

Границу между нормой и тяжёлой зависимостью потерять очень легко, метод, для обозначения где видеоигры способ расслабиться, а где психологическое расстройство, ищут до сих пор.

Цель работы: проанализировать влияние видеоигр на психологическое и физическое состояние человека.

Задачи: изучить литературу, исследовать мнение специалистов и СМИ, познакомиться с влиянием видеоигр на образ жизни человека.

Аннотации: Часами сидеть за этими своими играми — это все-таки плохо или нет? Где грань между увлечением и зависимостью? В этом материале разбираемся, что такое компьютерная зависимость от игр.

Ключевые слова: игры, мания, зависимость, психология, насилие, опасения.

Компьютерные игры.

Компьютерная игра — это компьютерная программа, предназначенная для развлечения. Игры имеют большое разнообразие жанров от шутеров до три в ряд. Компьютерные игры имеют достаточно большой обхват аудитории от детей и подростков до взрослых людей, которым за 30 лет, и за счёт такого обхватапо отдельным играм и вселенным из них создаются фан-клубы и организуются фан-встречи. Благодаря развитию видеоигровой индустрии получаются невероятные проекты, благодаря которым видеоигры выносят как отдельную область искусства, наравне с театром, кино и т.п. По некоторым играм проводятся как любительские, так и с участием спонсоров соревнования. Такого рода соревнования называют киберспортом.

Симптомы зависимости.

Если вы просто играете или проводите некоторое время с друзьями в играх, и у вас всё хорошо в вашей повседневной жизни – проблем нет. Вы не скрываетесь от реальности за монитором, не избегаете людей в реальной жизни, занимаетесь работой и имеете другие увлечения, а игры – небольшая часть вашей жизни которую вы используете для развлечения и для локального времяпрепровождения с друзьями.

Но если вы испытываете тревожность, не заинтересованность в реальной жизни, и по возвращению домой сразу устремляетесь к компьютеру, то, к сожалению, вы игроман. И для большей наглядности вот симптоматика игромании:

- Вы постоянно проводите всё своё время за компьютером. И это происходит не из-за желания насладиться игровым процессом или провести

время с друзьями. А постоянно почти, рефлекторно. Ты откладываешь работу и все бытовые дела на потом, не желая отвлекаться от монитора.

- Искажение восприятия реального мира. Действительность кажется серой и мрачной по сравнению с миром видеоигр.
- Отсутствие игры вызывает раздражительность, тревогу, агрессию, нервозность.
- Игра становится единственным способом погасить негативные эмоции — тоску, страх, чувство одиночества, растерянность. Любые невзгоды заглушаются играми.
- Ощутимо снижается заинтересованность в других занятиях. Игры становятся гораздо притягательнее в сравнении со встречей с друзьями, занятие спортом, чтение и т.п.
- Теряется контроль над временем. Нарушается режим дня: человек пропускает все обычные дела, даже умывание и завтрак, ради игры.
- Занимаясь другими делами, человек всё время спешит, его голова занята мыслями только об играх.

Механизм зависимости от видеоигр.

Благодаря работе мозга, а если точнее центра, отвечающего за выброс дофамина (гормона радости), в головном мозге активируется система поощрения, которая становится активна при выполнении или повторения определённых действий.

Этот самый механизм и заставляет лудоманов продолжать делать ставки, курильщиков курить и игроманов продолжать проводить всё своё время за играми.

Из-за того, что человек длительное время проводит в одном и том же сидячем положении, происходит функциональная перегрузка некоторых частей тела, тем временем как другие будут не получать должной активности и энергии. Всё это чревато сколиозом, венозным застоем крови, ухудшением зрения, в связи с тем, что глаза будут находиться в постоянном напряжении из-за слишком холодного цвета монитора. В купе со всем этим у человека могут начаться различные психологические расстройства, например, как повышенная агрессия, нарушение режима сна, перепады настроения, которые также имеют пагубное влияние на организм.

Последствия игромании.

Патологическая зависимость от игры затрагивает все сферы человеческой деятельности. В первую очередь, конечно, страдает психическое здоровье. Эмоциональное состояние депрессии постепенно приводит к последствиям для здоровья. Все эти факторы негативно влияют на общее состояние человека и могут привести к весьма плачевным последствиям:

Обсессивно-компульсивные расстройства личности,

1. депрессия;
2. бессонница;
3. Нарушение осанки;
4. сердечно-сосудистые заболевания;
5. проблемы с желудочно-кишечным трактом.

Зависимый человек неизбежно будет испытывать патологические изменения в сознании с течением времени. Все чаще он испытывает депрессию и подавленные чувства.

Главные последствия игромании психического характера:

- заниженная самооценка;
- проявление асоциальных черт психики: лживость, склонность к беспричинной агрессии, общая безответственность;
- Тяжелые негативные эмоции и состояния (тревожность, дисфория, гнев, агрессия, суицидальные мысли, апатия);
- Аффективные расстройства, такие как депрессия;
- Ухудшение памяти и нарушение когнитивных способностей.

Заключение.

Исходя из проделанной работы можно вынести, что видеоигровая зависимость достаточно опасная психологическая болезнь уровня с алкоголизмом и лудоманией, которую стоит лечить. Но при этом не стоит относить видеоигры к абсолютному злу, ведь сами они по себе были предназначены как средство развлечения, в которое человек мог погрузиться забывая о ненастьях реального мира, для многих людей игры служат хобби, для кого-то источником заработка.

Рекомендации:

1) Занятие новым хобби;

2) Посещение психотерапевта;

3) Если ваш родственник страдает этим недугом, то не стоит переходить к крайним мерам, например, полностью ограждать его от всей техники, а побеседовать, разобраться почему это его так увлекло, обращает ли он внимание на что-то ещё кроме видеоигр.

Литература

1. «Последствия игромании» // https://www.vperemen.com. : [сайт]. – URL: https://www.vperemen.com/igromaniya/posledstviya.

2. «Игровая зависимость» // https://knife. : [сайт]. – URL:https://knife.media/game-addiction-myths.

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА: МНЕНИЕ МОЛОДЁЖИ

А.А. Кашолкина

Научный руководитель – Е.А. Метленко

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

Актуальность. Наука никогда не стоит на месте, а особенно сегодня, в наш век инновационных технологий, она движется вперёд со скоростью света, открывая для людей всё больше новых возможностей. Кажется, что человеку подвластно всё. Значительных результатов учёные достигли в относительно

новой сфере – сфере биотехнологий. Современная биомедицина позволила не только подробно изучить природу человека, но и проникнуть в неё, стать «Создателем». Наиболее яркими примерами такого вторжения служат генная инженерия и вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), растущее применение которых порождает множество морально-этических проблем. В частности, нерациональное их использование становится реальным фактором разрушения традиционных общественных устоев. Острыми дискуссиями в этом аспекте сопровождается набирающее всё большую популярность в XXI веке суррогатное материнство.

Целью данной работы является освещение мнения молодого поколения касательно морально-этических аспектов суррогатного материнства.

Задачи исследования:

- дать характеристику морально-этических проблем суррогатного материнства;
- рассмотреть отношение молодёжи к данным проблемам;
- определить тенденции отношения к суррогатному материнству в России в ближайшей перспективе.

Итак, к этическим аспектам рассматриваемой ВРТ можно отнести высокую вероятность смерти суррогатной матери. По статистике риски при суррогатном материнстве выше рисков обычной беременности. Суррогатная мать и вынашиваемый ей плод не являются генетически близкими организмами, что повышает возможность его отторжения и проблем со здоровьем, как дитя, так и матери. Учитывая, что жизнь и здоровье – высшие нематериальные ценности, возникает противоречие: благая цель может привести к неблагоприятным последствиям.

Что касается малыша, рождённого данным способом, то имеет место множество суждений о его превращении в товар. Де-юре проблема разрешена однозначно: процедура рассматривается не как купля-продажа ребёнка, а как возмездная услуга со стороны суррогатной матери: оплата не за дитя, а за его рождение. Но приемлемо ли платить за рождение человека с этической точки зрения?

Следующая проблема связана с доступностью процедуры. Суррогатное материнство – методика более доступная состоятельным семьям, что тоже подвергает сомнению её правильность и необходимость. Всё больше женщин прибегает к помощи суррогатных мам не потому, что не могут забеременеть, выносить и родить ребёнка самостоятельно, а чтобы сохранить фигуру, красоту, исключить риски для своего здоровья или избежать боли. Всероссийский опрос ВЦИОМ показал, что, чем выше доходы семьи, тем больше вероятность использования ими технологии суррогатного материнства. Лишь 21 % опрошенных с низким доходом предпочли бы данный метод, в то время как среди людей с высоким доходом этот процент возрастает до 30 % .

Разве среднестатистическая российская семья, готовая на всё ради малыша, меньше заслуживает право воспитывать ребёнка, чем богатая теледива, которая боится за свою внешность?

По итогам множества исследований в области психологии и медицины доказано, что во время беременности между матерью и ребёнком формируется тесная связь. Исходя из этого тезиса, суррогатная мать может сильно привязаться к малышу. После расставания с ребёнком женщина будет переживать сильнейший стресс, который не способны компенсировать никакие средства. Не исключен вариант, что мать не захочет отдать ребёнка, даже зная, что генетически он ей не родной.

Генетические родители тоже оказываются в сложной ситуации: им нужно следить за четким исполнением суррогатной мамой всех условий договора для рождения здорового ребёнка. При этом генетическая мать может не проникнуться к полученному ребёнку такими искренними чувствами, как выносившая его женщина, следовательно, не сможет подарить малышу настоящее добро, любовь и заботу.

Материалы и методы исследования. Для анализа позиции молодёжи по морально-этическим проблемам суррогатного материнства было проведено анкетирование 196 студентов 1 – 4-х курсов МФК КГМУ. В качестве признака деления выбраны категории: студенты 16-18 лет (67,3 %) и студенты 19-25 лет (32,7 %). По социально-демографическим характеристикам респонденты распределились следующим образом: 93,9 % составили женщины, 6,1 % – мужчины.

Результаты исследования. На вопрос о понимании термина «суррогатное материнство», 99 % опрошенных дали утвердительный ответ. Большинство респондентов относится к данной ВРТ положительно (79,6 %), более того, 56,6 % считают, что они могли бы воспользоваться услугами суррогатной матери в случае необходимости. В то же время 43,4 % опрошенных не приемлют использование данного метода, а непосредственно участвовать в процессе – выступить в роли суррогатной матери или донора для суррогатного материнства – не готова большая часть опрошенных (88,3%). Таким образом, суррогатное материнство – известная для молодёжи ВРТ, но реально желающих принимать в ней участие крайне мало, что в целом объясняется социальной незрелостью аудитории.

Для относительного большинства опрошенных (54,2 %) данная технология считается допустимой только по медицинским показаниям, в случае неэффективности прочих способов, а 35,7 % допускают возможность ВРТ как в случае с медицинскими показаниями, так и, если женщина не хочет рожать сама, беспокоится о фигуре или боится боли. По мнению 53,6 % опрошенных, прибегать к процедуре суррогатного материнства недопустимо, если женщина не имеет противопоказаний к самостоятельным родам. Таким образом, большинство относится к суррогатному материнству, как к медицинской процедуре, недопустимой для всеобщего использования. Более того, оказалось, что даже среди современной молодёжи есть небольшой процент, который говорит о категорическом запрете на данную репродуктивную технологию в силу её аморальности (11,2 %).

В вопросе о психологическом климате в семье при рождении ребёнка с помощью данной технологии, ответы распределились следующим образом: 75

% считают, что это полностью зависит от родителей; 16,8 % думают, что на психологический климат в семье ВРТ не повлияет; 5,6 % сказали об изменениях в худшую сторону, а 2,6 % – в лучшую сторону. Что касается отношения генетической матери к ребёнку, рождённому при помощи суррогатного материнства, 82,1 % опрошенных полагают, что женщина будет относиться к такому малышу также, как к рождённому самостоятельно. Действительно, статистические данные говорят о том, что психологический климат в семье с ребёнком, рождённым при помощи суррогатного материнства, будет весьма благоприятным в случае, если родители приложат к этому усилия [4].

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сказать, что молодое поколение в целом относятся к суррогатному материнству положительно. Однако большинство видит в данной ВРТ именно способ решения медицинских проблем с зачатием и вынашиванием плода у женщин, а не возможность решения имиджевых проблем. Мнения о том, как суррогатное материнство отразится на отношениях матери и ребёнка противоречивы, но всё же перевес на стороне тех, кто указывает на большую степень ответственности генетических родителей за благополучие ребёнка.

Подводя итог, отметим, что вокруг проблемы суррогатного материнства всегда будут возникать споры. Всероссийская статистика показывает, что люди старшего возраста более консервативны в этом вопросе, а молодёжь более лояльна [2], что подтверждают и данные нашего исследования. Но следует признать, что в ближайшей перспективе отношение к этому виду ВРТ, как к средству помощи пациентам, будет улучшаться.

Литература

1. Абрамовская, Д.В., Волкова, А.А., Серёгин, Д.С. Суррогатное материнство, современный взгляд / Д.В. Абрамовская, А.А. Волкова, Д.С. Серёгин. – Текст: электронный. // Вопросы студенческой науки: выпуск №12 (40), декабрь 2019 – Россия, Киров: ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет». – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/surrogatnoe-materinstvo-sovremennyy-vzglyad?ysclid=leljro2y2p418842396 (дата обращения: 26.02.2023).

2. Исупова, О.Г., Русанова, Н.Е. Восприятие вспомогательных репродуктивных технологий российской студенческой молодёжью / О.Г. Исупова, Н.Е. Русанова. – Текст: электронный. // Народонаселение. – Россия, Москва: Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Научно-Исследовательский Университет «Высшая Школа Экономики», 2021. Т. 24. — № 4. — С. 34-46.

3. Коноплянникова, Т.В., Кучуб, Н.А., Шагивалеева, И.З. Правовые и морально-нравственные аспекты суррогатного материнства / Т.В. Коноплянникова, Н.А. Кучуб, И.З. Шагивалеева. – Текст: электронный. // Право и государство: теория и практика № 4(148) – Россия, Оренбург: ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет», 2017. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-i-moralno-nravstvennye-aspekty-surrogatnogo-materinstva (дата обращения: 26.02.2023).

4. Тювина, Н.А. , Николаевская, А.О. Психоневрологические, морально-этические и социокультурные аспекты вспомогательных репродуктивных технологий / Н.А. Тювина, А.О. Николаевская. – Текст: электронный. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – Россия, Москва: ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», 2020. 12(5):104–110. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihonevrologicheskie-moralno-eticheskie-i-sotsiokulturnye-aspekty-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy (дата обращения: 26.02.2023).

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МФК КГМУ

Н.А. Терехов

Научные руководители – И.О. Бартенева, Д.В. Котова

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

Актуальность исследования.

Гендерные стереотипы играют особую роль в системе социальных стереотипов, которые представляют собой социально конструируемые наборы идей и ожиданий относительно поведения мужчин и женщин, укоренившиеся в сознании людей [1].

Гендерные стереотипы достаточно тесно связаны с гендерными ролями в обществе и помогают поддерживать и воспроизводить эти роли. Они поддерживают неравенство между мужчинами и женщинами в обществе в отношении профессиональных и семейных ролей [4].

Распределение гендерных ролей в сфере профессиональной деятельности влияет на профессиональную идентичность человека.

Гендерные стереотипы играют важную роль на этом этапе и являются фактором выбора профессии и дальнейшего обучения.

В процессе дальнейшего развития карьеры студенты так или иначе сталкиваются с гендерными установками, такими как феномен «стеклянного потолка», который не позволяет женщинам занимать более высокие должности, чем мужчины [2, 3].

В связи с особенностями развития конкретных возрастных групп, этап обучения был определен как наиболее подходящий период для развития профессиональной Я-концепции, которая характеризуется высокой степенью чувствительности, склонностью к сомнениям, акцентом на опыт, тревожностью и неуверенностью.

В результате студенты сталкиваются с большим противоречием между желаемым (идеальным) и достижимым (реалистичным) уровнями личностного развития и сравнивают себя с личностями медицинских работников.

В процессе профессиональной подготовки студенты не только приобретают знания, навыки, компетенции и начальный профессиональный

опыт, но и проходят дальнейший процесс социализации, направленный на приобретение навыков социального взаимодействия и развитие собственной идентичности.

Сложность и многообразие изучения профессиональной идентичности связаны с пониманием профессиональной деятельности, самоидентификацией с профессией и способностью выполнять профессиональные функции.

Психологическая концепция профессиональной идентичности поддерживается исследованиями. Она основана на предположении, что профессиональная идентичность – это идеальная идентификация индивида с профессиональной группой, которая сопровождается интернализованным поведением идентичности [5, с. 225].

Профессиональная идентичность является результатом профессионального самоопределения, индивидуализации и самоорганизации индивида.

Из этого следует, что вопрос формирования профессиональной идентичности под влиянием гендерных стереотипов становится актуальным на этапе подготовки студентов медицинских и фармацевтических вузов к будущей карьере.

Цель исследования: изучить влияние гендерных стереотипов на формирование профессиональной идентичности студентов (на примере медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ)).

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по теме исследования.
2. Провести исследование среди студентов МФК КГМУ.
3. Проанализировать результаты опросов, на их основе подготовить предложения по оптимизации образовательного и воспитательного процесса в МФК КГМУ.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что наличие устойчивых гендерных стереотипов у студентов МФК КГМУ препятствует формированию успешной профессиональной идентичности в условиях получения ими среднего профессионального образования.

В целях проведения исследования нами были опрошены 260 респондентов (207 девушек и 53 юноши) – студенты медико-фармацевтического колледжа КГМУ.

В исследовании приняли участие студенты 1-4-х курсов всех отделений колледжа: «Фармация» (103 человека), «Лечебное дело» (45 человек), «Сестринское дело» (53 человек), «Лабораторная диагностика» (22 человек), «Стоматология ортопедическая» (37 человек).

Исследование проходило дистанционно, сбор данных осуществлялся посредством онлайн-тестирования и голосования – «Google Forms».

Методы исследования:

1. Методика исследования профессиональной идентичности (МИПИ) Шнейдер Л.Б.

Л. Б. Шнейдер различает состояния профессиональной идентичности: достигнутая идентичность – состояние, сформированное набором целей, ценностей и убеждений, личностно значимых для респондента, выражающееся в позитивных установках и положительных оценках собственных качеств и связи с обществом; отстраненная – состояние кризиса идентичности, характеризующееся высоким уровнем личностной тревожности и высоким уровнем интеллектуального развития и интереса к жизни; псевдо позитивная идентичность – состояние, характеризующееся высоким уровнем личностной тревожности.

2. для изучения сложившихся гендерных стереотипов и их непосредственного влияния на карьерные установки студентов МФК КГМУ была разработана анкета, состоящая из 20 закрытых и открытых вопросов.

Результаты:

Результаты показывают, что среди студентов МФК преобладают следующие состояния профессиональной идентичности: диффузная идентичность (53% (138 студентов)), ложная идентичность (31% (81 студент)) и отстраненная идентичность (15% (39 студентов)).

Пятьдесят три процента (138 студентов) были недовольны собой и своими способностями, что привело к снижению мотивации, тревожности и самоповреждению.

Результаты анкетирования были проанализированы с целью определения влияния сложившихся гендерных стереотипов на процесс формирование идентичности студентов МФК КГМУ в профессиональной сфере.

Для 73% студентов (190 человек) гендерные стереотипы были актуальны в повседневной жизни.

91% (237 студентов) отметили их влияние и значимость на социально обусловленное маскулинное и фемининное поведение.

65% (169 респондентов) отметили негативное влияние сложившихся гендерных стереотипов непосредственно на профессиональную идентичность человека.

93% (242 респондента) считают, что в современном обществе они должны быть упразднены. Например, 79% (205 респондентов) согласились с тем, что «мужчины – кормильцы и защитники семьи, а женщины – домработницы».

71% респондентов (185 человек) считают, что основной причиной гендерных конфликтов в медицине являются различные представления о гендерных ролях.

Содержание ответов на открытые вопросы анкеты подтверждает наличие гендерных стереотипов у студентов МФК КГМУ, что влияет на их профессиональную идентичность.

Так, например, большинство студентов отделений «Фармация», «Лабораторная диагностика» считают получаемую профессию «женской» и «мужчинам там – не место».

Студенты отделений «Лечебное дело» и «Стоматология ортопедическая» уверены в том, что по их специальности лучше получать образование юношам,

например, при выполнении профессиональных обязанностей нужна мужская физическая сила.

Студенты отделения «Сестринское дело» считают, что медицинскими сестрами должны быть женщины, т.к. только они могут оказать правильный уход за пациентом.

В ходе опроса студентов также спрашивали об их причинах выбора профессии медсестры. Опрос показал, что для достаточно большого числа студентов основными мотивами были: интерес к избранной профессии (относительный показатель – 81% (211 студентов)), желание родителей (относительный показатель – 29% (75 чел.)) и спрос на медсестер на рынке профессиональной трудовой деятельности (21% (55 чел.)).

Необходимо заметить, что три четверти , прошедших опрос студентов, в качестве доминантных показателей социального статуса врача выделили следующие: материальный уровень жизни (26% (68 студентов)), уровень образования (18% (47 студентов)), доход (16% (42 студента)), образ жизни (15% (39 студентов)) и профессиональный престиж (12% (31 студент)).

Таким образом, материальный и образовательный статус занял первое место в этом рейтинге.

При этом большинство студентов отметили престиж профессии врача (73% (190 студентов)). Однако пятая часть респондентов не считает ее престижной (21% (55 студентов)). Такое распределение ответов отражает профессиональную идентичность подавляющего большинства студентов.

Респонденты выделили качества, которые помогают им развиваться и проявлять себя в профессиональной деятельности, такие как: устойчивость к стрессам, целеустремленность. Для девушек процесс профессиональной самоидентификации связан с такими качествами, как: эмпатия, сострадание, нежность, сочувствие. Они самоидентифицируются как исполнители, а не лидеры, и предпочитают мужчин.

Сделанные выводы.

Итак, результаты исследования таковы: наряду с высоким уровнем интереса к профессии (более 80%) и самоидентификации студентов с профессией (около 70%), результаты по показателю «позитивное самовосприятие в профессии» оказались достаточно низкими (30%, по относительному значению).

Таким образом, отметим, одной из причин неуверенности студентов в своей будущей карьере является давление гендерных установок.

Поэтому необходима систематическая работа по выявлению факторов, помогающих студентам МФК КГМУ принимать более успешные карьерные решения.

Интеграция тренинга в учебный процесс на отделениях «Лечебное дело» и «Фармация» поможет ослабить социально-психологическую зависимость (связанность) студентов от сложившихся гендерных стереотипов, укоренившихся в обыденном сознании и влияющих на личностное, а также динамку профессионального становления и развития будущих специалистов медицинской сферы.

В учебную программу будут включены упражнения, направленные на развитие профессиональной идентичности и профессионально значимых личностных качеств, которые понадобятся студентам в процессе получения дальнейшего профессионального образования.

В свете вышеизложенного можно сказать, что гипотеза нашего исследования подтвердилась.

Литература

1. Гатауллин И.Г., Забирова Л.М., Гатауллин И.И. Гендерные аспекты мотивации труда врачей-онкологов / И.Г. Гатауллин, Л.М. Забиров, И.И. Гатауллин // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98. – №5. – С.832-837.

2. Корнеева С.А., Локтева А.В. Особенности профессиональной направленности студентов медицинского института // Научный результат. Педагогика и психология образования, 2016. – Т. 2.– № 2. – С. 36-38.

3. Марарица Л.В., Казанцева Т.В., Гуриева С.Д. Феномен гендерного неравенства как фактор карьерного капитала женщины: постановка проблемы // Психология человека в образовании, 2019. – Т. 1. – № 1. – С. 44-52.

СЕКЦИЯ №13
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ГЛОБАЛЬНЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ. ПЛАСТИК.

Ю.А. Дронова, О.А. Косачева
Научный руководитель – Л.В. Киселева
Усманский филиал ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

21 век − это не только век высоких технологий, но и глобальных экологических проблем. Одной из них является проблема загрязнения окружающей среды различными пластмассами (пластиками). Они стали одной из главных угроз для природы и человека, в крови которого уже обнаружены частицы пластика. Проблема нарастает, а мировое производство пластика ежегодно увеличивается. Беда в том, что на вторичную переработку пока направляется всего 3% пластиковых отходов, еще 10 сжигается, а остальные, то есть 87%, оседают в окружающей среде. Если ничего не изменить, то в ближайшем будущем, нашим потомкам придется жить в пластиковом мире. Сегодня в нашей стране, регионе, нашем городе проблема пластиковых отходов как источника антропогенного загрязнения окружающей природной среды приобрела чрезвычайную актуальность и требует инновационных способов решения, возможно это создание и применение новых материалов, например, биопластика.

Мы провели исследование, цель которого: изучить проблему пластиковых отходов, получить биопластик как альтернативу обычному и изучить его свойства. Для достижения цели нами решались следующие задачи: изучить литературные и интернет источники по данному вопросу, маркировку

изделий из пластика с целью безопасного применения и возможности сдачи их на переработку; получить биопластик и изучить его свойства; провести анкетирование среди студентов колледжа по вопросам использования ими пластиковых товаров в быту; сделать выводы и разработать рекомендации по правильному использованию пластиковой продукции в быту и возможных путях ее утилизации с целью сбережения здоровья и улучшения экологической ситуации в городе; повысить уровень экологического самосознания студентов. В ходе исследования применялись следующие методы: изучение литературы и интернет источников, наблюдение, фотографирование, химические эксперименты, анализ, обобщение и представление результатов.

Вначале исследования было проведено тестирование среди студентов первых и вторых курсов, для выяснения их отношения к проблеме пластикового мусора и правильном применении изделий из пластиков в быту. Анализ результатов показал, что студентов колледжа волнует проблема мусора. Они знают, что одной из главных его составляющих является пластик. Студенты используют пластмассовые изделия в быту, не имея определенных теоретических знаний, и слабо ориентируются какой вред здоровью и окружающей среде они наносят. изделия из пластика. 70% респондентов считают, что в настоящее время без пластика обойтись невозможно.

Изобретение пластика оказало огромное влияние не только на развитие промышленности и всей сферы потребления, но и на экологию и здоровье населения. Очевидно, настало время, когда требуются инновационные способы решения данной проблемы. В настоящее время активно развивается такой метод борьбы с глобальным загрязнением планеты пластиком, как использование новых материалов. Экологической альтернативой обычному пластику, получаемому из нефти, газа и угля, может стать биопластик – это материал, получаемый из биоразлагаемого или компостируемого сырья (растительных жиров и масел, крахмала, соломы, щепы, опилок, переработанных пищевых отходов). Почвенные микроорганизмы способны переработать его до воды, углекислого газа или метана примерно за полгода. Биопластмассы имеют ряд преимуществ: экономия нефти, замена растительным сырьем; они менее токсичны; их легче утилизировать, так как они растворяются в воде и подвержены компостированию, что очевидно поможет смягчить экологическую ситуацию. Наша земля станет гораздо чище, а наше здоровье лучше.

Продолжая исследование, мы решили получить биопластики и изучить их свойства. Из множества рецептов, предложенных в Интернете мы выбрали четыре: соляной, содовый, уксусный и молочный. Эти биопластики получаются на основе крахмала и молока. Все реактивы мы купили в продуктовом магазине, а глицерин в аптеке. В магазине мы также приобрели набор одноразовой посуды, изготовленной, как указано на этикетке, из биопластика. Получив биопластмассы, мы исследовали их свойства. Для сравнения использовали изделие из биопластика, купленное в магазине. У полученных биопластиков, мы выявили ряд замечательных особенностей. Во-первых, они все растворяются в воде, но время их растворения разное. Быстрее всех

растворился биопластик на основе молока. Во – вторых, они легко поддаются формовке мы получили из них изделия, в- третьих, они не вредят окружающей среде. Если маленький ребёнок или домашнее животное проглотят изделия из наших биопластиков, то вреда никакого не будет, так как все ингредиенты безопасны для потребления. Биопластмассы способны заменить обычный пластик. В использовании экологически чистых пластмасс есть много интересных моментов. Такие материалы — альтернатива традиционному пластику, сводящая к минимуму вред для окружающей среды. Уже сейчас они широко применяются в медицине. Из них получают рассасывающиеся хирургические нити, скобы, клипсы, имплантаты, капсулы для контролируемого дозирования лекарственных препаратов и многое другое. В настоящее время для сокращения пластиковых отходов упаковку из обычных пластмасс часто заменяют на биоразлагаемые пластмассы. Основное преимущество таких биопластиков в их экологичности, возможности компостирования. Быть может в скором времени они заменят обычные пластмассы.

Первая мыслью, которая у вас возникнет, необходимо полностью отказаться от использования пластика. Но возможно ли это? Конечно же нет. Вы знаете, что пластик слишком прочно вошёл в нашу жизнь. Его образование можно только сократить путем производства "экологичного пластика", то есть такого, у которого будет многократное использование. Ну и конечно законы повторного использования никто не отменяет. А нам необходимо предпринять некоторые меры безопасности и подкорректировать некоторые наши привычки так, чтобы наш контакт с пластиковыми предметами стал минимальным. От этого зависит наше здоровье и состояние окружающей среды. Иными словами, здоровье всей нашей планеты.

Для этого мы рекомендуем вам принять следующие меры:

• Избегайте еды и напитков, упакованных в пластик.

• Старайтесь не использовать пластмассовую посуду и контейнеры для хранения и разогрева пищи, особенно в микроволновой печи.

• На кухне отдавайте предпочтение стеклянным емкостям и посуде из нержавеющей стали.

• Своевременно выбрасывайте повреждённые или поцарапанные ёмкости.

• Не покупайте игрушки из гибкой пластмассы.

• Не храните воду в пластиковых бутылках и не используйте для этой цели бутылки повторно.

• Не грызите шариковые ручки и другие пластмассовые предметы.

• Уделите особое внимание сортировке пластика, поскольку он является основным источником загрязнения нашей планеты.

• Не выбрасывать пластик в общую корзину, а собирайте отходы из пластика отдельно для дальнейшей их сдачи в специальные пункты приема и переработки.

• Участвуйте в экологических акциях чистый город.

И пока решение о запрете одноразовых пластиковых изделий в России не принято, вы должны начать самостоятельно себя ограничивать и искать

альтернативы. Благодаря этому вы не только убережете себя от возникновения различных заболеваний, но и внесёте свой вклад в уменьшение загрязнения нашей планеты. И помните, всего лишь изменяя свое потребление – мы вместе изменяем мир. Осознавая всю серьезность проблемы отходов пластика, каждый может сделать шаг навстречу природе и перестать использовать полиэтиленовые пакеты и одноразовую посуду уже сегодня. Знайте от выбора каждого из вас, зависит будущее всей планеты. А планета –это дом всего человечества и наш с вами тоже.

Литература

1. Голубев, И. Р. Окружающая среда и ее охрана / И.Р. Голубев, Ю.В. Новиков. – Москва: Огни, 2016. – 192 с.
2. Коробкин В.И. Экология в вопросах и ответах: учебное пособие / В.И. Коробкин, Л.В. Передельский. –Изд. 4-е, доп. и перераб. –Ростов н/Д: Феникс, 2019. – 378 с.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОГО ЭКОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА

К. В . Колесникова
Научные руководители – Е.В.Пыжова, Е.А. Панина
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

«Экология-это наука о том,
какое место природа занимает
в мире человека»

Лада Вульф

В наше время такое понятие как «экология» приобрело огромную популярность, но в различных кругах значение его по-разному трактуется. Для ученых – это раздел науки, относящийся к циклу биологических наук. Для простых обывателей, плохо разбирающихся в данном термине, слово «экология» ассоциируется со степенью загрязненности окружающей среды и ее состоянием. Чтобы в этом разобраться, необходимо соответствующее образование, знания, которые помогут устранить негативные последствия разрыва между наукой и восприятием обществом в его практической деятельности.

Наука об экологии развивается циклически. На первой стадии происходит накопление и систематизация данных, вторая стадия направлена на проверку гипотез, на третьей преобладает построение синтетических теорий. В истории экологии прослеживается тенденция к синтезу и обобщение.

Проблема взаимоотношений людей и природы пронизывает всю историю научного познания. Природа и общество неразрывно связаны., – не только за сохранение природы, но и за существование на земле чело века. «Мы должны

вести борьбу на всех фронтах, – писал французский ученый Ж. Дорст Крупные катастрофы , уже разорившие и продолжающие разорять современный мир, происходят от нежелания человека считаться с законами природы ,от нежелания понять ,что голод нельзя утолить ,опустошая землю». Масштабы человеческой деятельности в эпоху научно-технической революции приобрели глобальный характер, приводят к разрушению среды обитания людей, к нарушению нормального функционирования экологических систем. Наука утоляет возрастающие нужды людей, но отрицательно воздействует на процессы в биосфере.

На протяжении миллионов лет биосфера функционировала как стабильное образование. Понадобилось лишь несколько десятков лет промышленной революции, чтобы нарушить ее механизм и исторически сложившиеся законы в живой природе. Поэтому целесообразно давать объективный анализ современной экологической ситуации, серьезно подходить к решению проблем будущего.

Подъем жизнедеятельности людей и деловой активности приводит к эскалации влияния их на окружающую действительность. Нашими огромнейшими природными богатствами нужно пользоваться «с умом», иначе не избежать обнищания экологического потенциала. Отрицательное воздействие хозяйственной деятельности на окружающую среду, техногенные катастрофы-все это должно контролироваться административными органами власти. Следовательно, крайне необходимо возводить предприятия, хозблоки, которые бы свели к минимуму или предотвратили отрицательные эффекты.

В настоящее время накоплен огромный опыт ликвидации экологических последствий с применением анализа их причин, прогнозирования.

Высокая степень урбанизации сказывается на состоянии городской среды. Основным источником атмосферного загрязнения служит автотранспорт. Ужесточение контроля за выбросами окиси углерода (СО) привело к стабилизации уровня загрязнения атмосферы, но имеется тенденция к увеличению загрязнения воздуха окисями азота. Сохраняется выше предельно допустимой концентрации уровень загрязнения атмосферы города аммиаком и фенолом. Основные источники – нефтебазы, асфальто-бетонный завод (АБЗ), завод «Химволокно».

Промышленный комплекс г. Курска значительно влияет на качество вод в бассейнах рек. Основные источники загрязнения рек Сейм и Тускарь и их притоков является недостаточно очищенные поверхностный сток с территории города и сточные канализационные воды. Треть от всего объема загрязнений вносится в источники воды с поверхностным и ливневым стоком с территорий санитарно-неблагоустроенных населенных мест, с/х объектов, что влияет на сезонное , в период весеннего паводка, ухудшение качества питьевой воды, а так же ее гиперхлорирование, техническое загрязнение органическими соединениями, запущенное техническое состояние водопровода-все это несет угрозу здоровью нынешнего и последующих поколений людей.

Обратимся к радиационному фону. Серьезную озабоченность вызывает санитарное состояние города. Большую угрозу таят в себе твердые бытовые

отходы (ТБО), тысячи тонн которых лежат на мусорных полигонах. Нет достаточных мощностей по их переработке на территории Курска и области, и, как следствие, образовывается огромное количество несанкционированных свалок, благодаря которым накапливаются ядовитые вещества-источники инфекционных заболеваний.

К социальным аспектам природопользования в г. Курске можно отнести то, что только 43,9% детей, достигших 14 лет, имеют I группу здоровья. У каждого пятого школьника практически уже сформировались те или иные хронические заболевания. Из-за более низкой продолжительности жизни курян, население города ежегодно уменьшается. Часть этих потерь связана с экологическими факторами. Социальные последствия загрязнения окружающей среды очень велики. Смысл гуманитарно-экологической революции в условиях экологического кризиса в том чтобы предохранить человечество от бумеранга антропогенной деструкции. И нельзя не согласиться со словами выдающегося советского ученого Д. С. Лихачева «Человек живет в определенной окружающей среде. Загрязнение делает его больным, угрожает жизни, грозит гибелью человечеству».

На сегодняшнем этапе немало программ , которые содержат мероприятия по охране окружающей среды и базируются на системе показателей фактических (отчеты о ходе реализации проекта, состояние окружающей среды в регионе и т.д.) и плановых. Результат выполнения основывается на экопоказателях – индексах, которые вычисляются следующим образом:

а) за 1 год:

$$J_z^{tmn} = \frac{z_{факт}^{tmn}}{z_{план}^{tmn}};\ J_z^{tm} = \frac{1}{p}\sum_{n=1}^{p} J_z^{tmn};\ J_z^{t} = \sum_{m=1}^{k} \omega_z^{tm} \cdot J_z^{tm};\ J_{z,\%}^{t} = J_z^{t} \cdot 100\%.$$

J_z^{tmn} – индекс выполнения экопоказателей m-го задания по n-му измерению; $z_{факт}^{tmn}$, $z_{план}^{tmn}$ – фактическое и плановое значение экопоказателей; p – количество измеренийий; ω_z^{tm} – весовые коэффициенты; k – количество заданий; J_z^{t} – интегрированный показатель за год (в%).

б) за весь период:

$$J_z^{d} = \frac{1}{d}\sum_{t=1}^{d}\ \sum_{m=1=}^{k} \omega_z^{tm} \cdot J_z^{tm};\ J_z^{d} = J_z^{d} \cdot 100\%,\ d = 1,2,\ldots,n.$$

Если $J < 30\%$, то характеристики неудовлетворительные; $30\% \le J < 75\%$ – удовлетворительные, $75\% \le J < 100\%$ – хорошие, $J = 100\%$ – выполнено полностью.

Данный подход к оценке экоэффективности выполнения проектов используется при определении приоритета при планировании экопрограмм, их выполнения с использованием средств федерального или регионального бюджета.

Литература

1. Дьякова, Н. А. Фармацевтическая экология / Н. А. Дьякова, С. П. Гапонов, А. И. Сливкин. 3-е изд., испр. – Санкт-Петербург : Лань, 2022. –288 с.
2. Кузнецов, Л. М. Экология : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Л. М. Кузнецов, А. С. Николаев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 330 с.
3. Згара, В.А Оценка эффективности реализации экологических программ / В.А. Згара и др. // Математика и ее приложения в современной науке и практике: сб. науч. стат. – 2014 – С.154-158.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА РОСТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ СТАРООСКОЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

А.С. Натарова
Научный руководитель – Т.Н.Соболева
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

В настоящее время довольно значимой является проблема распространения онкологических заболеваний в Старооскольском городском округе. Причин возникновения заболевания может быть много, но как правило, основная из них – это экологическая обстановка. В 2021 году в Белгородской области у 7044 жителей впервые обнаружили злокачественные новообразования. Согласно официальным данным областного правительства, в 2021 году впервые онкологию диагностировали у 3252 мужчин и 3792 женщин [3].

Такой рост заболеваемости связан с расположенными на территории Старооскольского городского округа комплексами горнодобывающих производств, предприятиями металлургической промышленности и стройиндустрии, агропромышленным сектором, коммуникациями урбанизированных территорий и другими сооружениями. В настоящее время планируется расширение Стойленского ГОКа, поэтому, изучение данной проблемы является актуальным.

Гипотеза: из-за активной деятельности промышленных предприятий Старооскольского городского округа происходит распространение онкологических заболеваний.

Цель: изучить экологическую обстановку Старооскольского городского округа и ее влияние на рост онкологических заболеваний у населения Старооскольского городского округа.

Задачи:

1. 1.Изучить экологическую обстановку Старооскольского городского округа.
2. 2.Провести анализ онкологических заболеваний на территории Старооскольского городского округа.
3. Выявить информированность населения Старооскольского городского округа о влиянии экологии на рост онкологических заболеваний.
4. Сделать выводы о проделанной работе.

Объект исследования: население Старооскольского городского округа.

Предмет исследования: влияние экологии на рост онкологических заболеваний у населения Старооскольского городского округа.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ литературы;
- статистический метод;
- сравнение.

Практическая значимость: Выявление проблем с экологией, способствующих развитию онкологических заболеваний; вырастить здоровое поколение, сохранить здоровье.

Старооскольско-Губкинский регион расположен в юго-западной части Среднерусской возвышенности и представляет собой равнину, расчлененную оврагами, балками и местными реками, рельеф местности изменен техногенными образованиями – карьерами, отвалами, хвостохранилищами и т.п. Территория городов Старого Оскола и Губкина является промышленно развитым регионом с плотностью населения 120 человек на один квадратный километр. Инфраструктура территории представлена комплексами горнодобывающих производств, предприятиями металлургической промышленности и стройиндустрии. Данный промышленный регион входит в состав территории Курской магнитной аномалии, поэтому производственные мощности наиболее крупных предприятий базируются на использовании обширных запасов железных руд. В выбросах предприятий различных отраслей промышленности содержится большое число вредных примесей. Почти из всех источников в атмосферу поступают пыль, оксид углерода (CO), оксиды азота (NO, NO2). При сжигании топлива (котельные, автотранспорт и т.д.) в атмосферу выбрасываются в большом количестве оксид углерода, оксиды азота и несгоревшие твердые вещества в виде золы и сажи. Большой вклад в загрязнение атмосферы вносят предприятия черной металлургии, в их выбросах содержатся пыль, диоксид серы, оксид углерода, оксиды азота, сероводород, фенол, сероуглерод, бензпирен и др. Предприятия горнодобывающей отрасли также оказывают влияние на воздушную среду, на нашей территории – это железорудные ГОКи[1].

Вследствие такого влияния градообразующих предприятий на территории Старооскольского городского округа, можно отметить, что заболевания новообразованиями на фоне с Российской Федерацией встречаются наиболее часто, так, в период с 2019 по 2021годы наблюдался прирост онкозаболеваний. По Старооскольскому городскому округу за 2019-2021 годы на 100тыс. человек пришлось 1900 онкобольных; за 2021 год цифры увеличились до 2100 онкологических больных. В РФ за 2019-2021 годы цифры увеличивались незначительно, так, в 2019 году число онкобольных составило 900 на 100тыс. человек, в 2020, 2021 году увеличилось до 1000 человек[3].

Онкология – актуальная проблема человечества. Ежегодно число случаев заболевания раком возрастает в геометрической прогрессии. И профилактика онкозаболеваний – необходимая мера, которая под силу человеку. Соблюдая

несложные правила, есть шанс предупредить болезнь. Также своевременно начать лечение без больших потерь, не доводить ситуацию до крайности[2].

С целью выявления информированности населения Старооскольского городского округа о влиянии экологии на рост онкологических заболеваний, был проведен опрос респондентов.

В ходе опроса было выявлено, что у 65% респондентов в роду встречаются онкозаболевания, у 54% респондентов на заводе работают родственники. 62% опрашиваемых считают, что заводы негативно влияют на экологическую обстановку Старооскольского городского округа. О мерах профилактики онкозаболеваний знают 60% опрашиваемых.

После анализа данного опроса, с респондентами была проведена профилактическая беседа о значении поддержания своего здоровья и здоровья своих близких. Были даны рекомендации для родственников респондентов, работающих на предприятиях черной металлургии:

- Поддерживайте нормальную массу тела (ИМТ 21 – 23)
- Старайтесь выделять время для физической активности каждый день (30 минут)
- Ограничьте употребление высококалорийных продуктов, откажитесь от напитков, содержащих сахар
- Ешьте главным образом продукты растительного происхождения
- Ограничьте употребление красного мяса, избегайте употребления консервированного мяса
- Ограничьте употребление алкоголя
- Регулярное прохождение профосмотров

По итогам проделанной работы можно сделать следующие выводы:

1.Изучив экологическую обстановку Старооскольского городского округа по данной теме, был сделан вывод, что выявление экологических проблем Старооскольского городского округа ведет к росту онкологических заболеваний у населения.

2.Проведя анализ онкологических заболеваний на территории Старооскольского городского округа, было выявлено, что чаще всего старооскольцы умирают от рака лёгких (15,8 процента), желудка (8,6 процента), молочной железы (7,9 процента), ободочной кишки (6,5 процента), предстательной железы (5,7 процента), прямой кишки (5,1 процента), поджелудочной железы (4,2 процента), злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани (3,7 процента) [3].

3.Проанализировав данные опроса об информированности населения Старооскольского городского округа о влиянии экологии на рост онкологических заболеваний, был сделан вывод, что, процент осведомленности респондентов достаточно низкий. Кроме того, почти никто не уделяет внимание профилактике раковых заболеваний, а также можно отметить, что чаще новообразованиями болеют люди, работающие на заводах и живущих по близости с предприятиями.

Литература

1. Залунин, В. И. Социальная экология: учебник для академического бакалавриата / В. И. Залунин. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 206 с.
2. Сазонов, Э. В. Экология городской среды : учеб. пособие для СПО / Э. В. Сазонов. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 275 с.

ОСОБО ОХРАНЯЕМЫЕ ТЕРРИТОРИИ КУРСКОГО КРАЯ

Н.В. Дуракова

Научный руководитель – Е.В. Роднищева

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

Одной из форм охраны окружающей среды является основание особо охраняемых природных территорий. На сегодняшний день особо охраняемые природные территории (ООПТ) занимают большой сегмент земного шара. Это явление показывает дальновидность природоохранных мировых сообществ в вопросах сохранения благоприятной окружающей среды.

Наша страна соучаствует в разноуровневых соглашениях, конвенциях, касающихся вопросов, связанных с ООПТ. По статистическим данным в Российской Федерации за последние 10 лет прослеживается тенденция сокращения общего количества ООПТ и увеличения их общей площади. По данным Росстата в 2021г. насчитывалось 11,9 тыс. ООПТ. В период с 2014 по 2021гг. общая площадь ООПТ увеличилась на 39,8млн. га, что является результатом усовершенствования системы управления природными территориями.

В рамках реализации государственной программы «Охрана окружающей среды» ежегодно ведется работа по созданию новых ООПТ. Сеть ООПТ в настоящее время охватывает все климатические зоны страны. В Курском регионе зарегистрировано более 60 ООПТ. Данные специальной литературы, средств массовой информации позиционируют ООПТ как источники и базы экологического обучения и просвещения населения о состоянии окружающей среды.

Членов клуба «Зелейник» заинтересовал вопрос об уровне знаний обучающихся МФК КГМУ о системе ООПТ нашего региона, что стало поводом для проведения данного исследования.

Цели и задачи исследования:

1. Обобщить и систематизировать сведения об особо охраняемых природных территориях Курского края
2. Определить степень осведомленности обучающихся МФК КГМУ об особо охраняемых природных территориях, в частности Курского региона.

Методы исследования: контент анализ, социальный опрос, статистический анализ.

Объекты исследования: особо охраняемые природные территории Курского края, обучающиеся МФК КГМУ.

Результаты. К ООПТ относят: заказники, памятники природы, заповедники, национальные, природные, дендрологические парки, ботанические сады. Среди природоохранных комплексов выделяют территории федерального, регионального и местного значения. В Курском крае имеется одна ООПТ федерального значения – это Центрально-Черноземный государственный природный биосферный заповедник имени профессора В.В.Алехина. Остальные природоохранные территории регионального значения.

На основании «Перечня существующих и планируемых к созданию особо охраняемых территорий в Курской области на период до 2030 года», мы проследили динамику развития региональной сети ООПТ Курского края за 2016-2022гг.: 2016 г. – 14 ООПТ; 2017 г. – 16 ООПТ; 2018 г. – 19 ООПТ; 2019 г. – 28 ООПТ; 2020 г. – 36 ООПТ; 2021 г. – 50 ООПТ; 2022 г. – 60 ООПТ [3].

Цифры показывают рост числа ООПТ, что свидетельствует о работе природоохранных организаций нашего региона в соответствии с целями и задачами экологической доктрины РФ.

Самой распространенной категорией ООПТ на территории Курской области являются памятники природы, от общего количества они составляют – 80,3 %, далее природные парки – 10,6 %, заказники – 7,6%, заповедники – 1,5 %

Для определения степени осведомленности обучающихся МФК КГМУ об ООПТ Курского края был проведен опрос среди студентов 1-4 курсов отделений: фармация, лечебное дело, лабораторная диагностика, стоматология ортопедическая и сестринское дело. Опрос включал 4 вопроса. Для анкетирования использовалась специальная программа Google.forms.

В анкетировании приняло участие 368 респондентов, что составило 30% – 1 курса; 23% – 2 курса; 29% – 3 курса; 18% – 4 курса. Количество респондентов по отделениям: фармация – 126 человек, сестринское дело – 93 человека, лабораторная диагностика – 64 человека, лечебное дело – 52 человека, стоматология ортопедическая – 33 человека. Далее проводился сравнительный анализ обработанных программой Google.forms ответов по учебным курсам.

При ответе на вопрос, «Какие ООПТ Вы знаете?» из 110 анкетируемых первокурсников 60% – не дали ответа на данный вопрос. Одну категорию ООПТ (заповедники) назвали – 23%, две категории (заповедники и природные парки) – 14%, три категории (заповедники, памятники природы, природные парки) – 3%.

Респонденты 2-х курсов (84 человека): 21% – назвали одну категорию ООПТ, 12% – две, 26% – три, 41% – не компетентны в данном вопросе.

Ответы обучающихся 3-х курсов (108 человек) распределились следующим образом: по одной категории ООПТ предложили 15%, две категории – 17%, три – 14% и 3% указали четыре категории; 49% – не ответили на вопрос.

Из 66 человек выпускных курсов 32 затруднились ответить на вопрос (48%), 29% указали по одной категории, 17% – две, 6% – три.

Самым популярным, и в большинстве единственным ответом на вопрос, «Для чего создаются ООПТ?» у анкетируемых всех курсов был ответ – для сохранения редких видов растений и животных (264ч.), 2 человека ответили – для экологии, 1 человек – для научных целей. Не знает целей создания ООПТ – 101 человек.

Среди ООПТ Курского края респонденты всех курсов наиболее часто выделяют Государственный биосферный заповедник им. Алёхина «Стрелецкая степь», а именно: 1 курс – 23 ч., 2 курс – 29ч., 3 курс – 26ч., 4 курс – 40ч. Осведомленность в знании природоохранных территорий таких, как «Лысая гора» (Мантуровский район), «Озеро Лезвино» (Льговский район), «Урочище Коровяковский лес» (Глушковский район), «Крутой лог» (г. Курск) считаем связанной с местом основного проживания обучающихся(12человек).

О принадлежности к ООПТ природных парков, расположенных в черте города Курск: парк «Патриот», парк «Первомайский», «Боева дача» и парка «Дубовая роща» в Льговском районе знает не значительное число респондентов(16 человек). О наличие в городе Железногорск «Дендрологического парка» информированы 8 человек.

На вопрос о посещаемости мест ООПТ положительный ответ дали: 33% респондентов – 1 курса, 46% – 2 курса, 42% – 3 курса, 61% – 4 курса.

Выводы.

В результате анализа литературных источников изучены категории ООПТ, расположенные на территории Курского края.

Анализ данных социологического опроса показал слабую степень осведомленности обучающихся МФК КГМУ в заявленной теме.

Большей информацией о категориях ООПТ в целом и, в частности, Курского региона располагают студенты 4-х курсов.

Литература

1. Государственный доклад 2021 о состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2021 году. Особо охраняемые природные территории. // https://2021.ecology-gosdoklad.ru : [сайт]. – URL: https://2021.ecology-gosdoklad.ru/doklad/osobo-ohranyaemye-prirodnye-territorii.

2. Особо_охраняемые_природные_территории_России. // https://ru.wikipedia.org. : [сайт]. – URL : https://ru.wikipedia.org/wiki .

3. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов // https://docs.cntd.ru. : [сайт]. – URL: https://docs.cntd.ru/document/908020125.

СТЕПЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ВЫХЛОПНЫМИ ГАЗАМИ АВТОТРАНСПОРТА С УЧЕТОМ АВТОТРАНСПОРТНОЙ НАГРУЗКИ И ЭКСПЕРИМЕНТА

А.М. Полякова

Научный руководитель – Е.В. Ивлева

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

Атмосферный воздух – это важный компонент природной среды, это естественная смесь газообразных веществ, от химического состава которых зависит жизнь каждого человека. Поступление или образование загрязнителей в концентрациях, превышающих санитарно-гигиенические нормативы, сказываются на его качестве. Около 60-70 % загрязняющих веществ в воздухе исходит от автотранспорта. В связи с этим исследование степени загрязненности атмосферного воздуха выхлопными газами является актуальным и с экологической, и с медицинской точки зрения.

Цель исследования: выявить степень загрязнения атмосферного воздуха выхлопными газами автотранспорта на территории МФК КГМУ с учетом выявления автотранспортной нагрузки.

Задачи исследования:

1. Произвести учет и анализ автотранспортной нагрузки территории возле медико-фармацевтического колледжа;
2. Рассчитать количество вредных веществ, выбрасываемых в воздух;
3. Оценить экологическое состояние микрорайона колледжа по состоянию хвоинок сосны обыкновенной/ели, а также иной растительности на наличие ионов свинца;
4. Осуществить анализ наличия зеленых насаждений вокруг МФК КГМУ и разработать практические рекомендации.

Научная гипотеза. Предполагаем, что атмосферный воздух в районе медико-фармацевтического колледжа загрязнен выхлопными газами автотранспорта, что сказывается не только на качестве воздуха, но и на состоянии растений, растущих вокруг колледжа.

Объекты исследования: атмосферный воздух; растения (сосна обыкновенная); опавшая листва.

Предметы исследования: состояние хвоинок сосны обыкновенной, ионы свинца.

Методы исследования. В данной работе были использованы методы анализа информационно-теоретической базы, классификации и обобщения тематического материала, сравнительно-анализирующие методы, обработка статистических данных. В практической части применялись экспериментальные исследования, аналитические методы и разработка рекомендаций и предложений.

Практическая значимость работы заключается в том, что данные исследования представляют собой, прежде всего, информативную ценность для обучающихся и преподавателей нашего колледжа. Исследования могут лечь в основу общих учебно-методических разработок, положений, санитарных правил, гигиенических требований и правил, направленных на оздоровления сотрудников и обучающихся медико-фармацевтического колледжа КГМУ, что позволит сделать вклад в реализацию профилактических мероприятий.

Результаты исследования и выводы. В атмосферу автотранспортом выбрасывается большое количество вредных веществ. Среди них выделяют

окись углерода – больше 121 кг, диоксид азота – более 22 кг, углерод, сернистый газ и свинец.

Загрязнение атмосферного воздуха вызывает неправильное формирование кроны и образование некротических пятен, а также полный некроз хвои. Проведенное исследование по определению состояния хвои сосны показало, что территория расположения колледжа загрязнена оксидами серы, так как 42% хвоинок имеет патологические изменения. При этом, проведя эксперимент на обнаружение и количество воска на хвое, наблюдали помутнение воды, следовательно, количество воска на хвое достаточное, что говорит об его загрязнении.

Как отмечалось ранее, один из загрязнителей атмосферного воздуха автотранспортом – это свинец. Проведя эксперимент на обнаружение свинца, мы констатировали тот факт, что атмосферный воздух в районе расположения колледжа загрязнен, что говорит о наличии свинца в растительной пробе.

Возле медико-фармацевтического колледжа произрастает достаточное количество деревьев, но т.к. количество машин, особенно в часы пик, нисколько не меньше, особенно возле светофора – перекрестка улиц Школьной и Карла Маркса, то необходимо принять срочные меры по высадке деревьев вдоль проезжей части. Отсутствие зеленых насаждений способствует недостаточной выработки кислорода и поглощению углекислого газа, уменьшает влажность воздуха.

Таким образом, необходимо озеленять территорию колледжа, в том числе и вдоль проезжей части. Данная мера позволит не только снизить на небольшой процент загрязнение выхлопными газами, но оптимизирует физические и химические показатели атмосферного воздуха.

Литература

1. Ашихмина, Т.Я. Школьный экологический мониторинг : Учеб. пособие для учителей и учащихся / Под ред. Т. Я. Ашихминой. – Москва : Агар : Рандеву-АМ, 2000. – 385 с.

2. Кожитов, В.А. Автотранспортное загрязнение окружающей среды и влияние загрязнителей на здоровье человека // Методические указания «Расчёт выбросов вредных веществ в окружающую среду при сжигании углеродсодержащего топлива» / ФГБОУ ВО «Ивановский государственный энергетический университет им. В.И. Ленина», Изд-во: Ивановский ГЭУ им. В.И. Ленина. – 2015. – С. 114-135.

СОРТИРОВКА ОТХОДОВ – ПУТЬ К ЧИСТОЙ ПЛАНЕТЕ

К.Е. Редькина

Научный руководитель – Е.К. Журикова

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Мусор в настоящее время стал проблемой глобального масштаба и с каждым годом его становится всё больше. Представляете, сколько

несортированного мусора собирается в день в доме, районе, городе или мире? Цифры взбудоражат умы даже самого креативного фантазера.

В России ежегодно выбрасывается 60 миллионов тонн бытовых отходов. Все это копится на свалках десятилетиями и загрязняет планету. Но выход есть...

Целью нашей работы является повышение уровня знаний населения о проблеме загрязнения окружающей среды, захоронения твёрдых коммунальных отходов на полигонах, сортировка и переработка ТКО.

Задачи, которые мы ставим перед собой:

- Выяснение уровня знаний о проблеме проблеме загрязнения окружающей среды, захоронения твёрдых коммунальных отходов на полигонах, сортировке и переработке ТКО.;
- Обучение населения сортировке ТКО ;
- Распространение учебных материалов для слушателей (брошюры, памятки), а также проведение мастер-классов по обучению раздельному сбору отходов.

Материалы и методы:

1. Научно-теоретический анализ литературы и периодических изданий по проблеме травматизации населения;
2. Статистический – обработка информационного материала.

Проблема загрязнения окружающей среды и утилизации твердых бытовых отходов в настоящее время становится проблемой глобального масштаба. Огромное количество несортированного мусора собирается в день в доме, районе, городе или мире.

В России ежегодно выбрасывается 60 миллионов тонн бытовых отходов. Выделяющая свалочный фильтрат и метан гремучая смесь из органики и ТКО копится на свалках десятилетиями, отравляя все вокруг.

В данной статье мы рассматриваем следующие вопросы: организация мусорных полигонов; экологические проблемы, вызываемые неправильной утилизацией отходов; организация сортировки и переработки отходов в России в целом, и в Курске, в частности.

В данный момент, основным методом обращения с твёрдыми бытовыми отходами в России является их захоронение на мусорных полигонах. На данный момент лишь 7% бытовых отходов в России сортируется и идёт в переработку, 93% мусора идет на полигоны [2].

Однако, в настоящее время, лишь 98% полигонов в РФ организованы в соответствие с экологическими требованиями. Большая часть мест захоронения ТКО – это «абы как свалки».

Исходя из названия «абы как свалки» [1], мы видим, что такие полигоны сделаны кое-как: без изоляционного покрытия на дне, без отвода фильтрата, без сплошного забора, без весового контроля, без пересыпки отходов грунтом от возгорания — в общем, без соблюдения минимальных мер экологической безопасности. Огромная часть свалок к России давно исчерпала свой ресурс, но, при этом, туда продолжает свозится мусор. Переполненные полигоны могут

самовозгораться и тлеть годами, застилая сизым ядовитым дымом близлежащие населенные пункты.

«Абы как свалка» отравляет жизнь двумя главными побочными продуктами: фильтратом и свалочным газом. Фильтрат — это жидкость очень разнообразного состава – смесь алифатических, ароматических и хлорированных органических растворителей, соединений мышьяка, фосфора, бора, аммонийного азота, и тяжелых металлов. Утечка фильтрата — основной фактор воздействия свалок на геологическую среду. Если на дне свалки нет изоляционного покрытия, эта ядовитая жидкость просачивается в почву и попадает в грунтовые воды, с которыми может добраться достаточно далеко.

Свалочный газ — это биогаз, который выделяется при разложении органических отходов: пищи, бумаги и др. Он состоит в основном из метана (CH4) и углекислого газа (CO2), но есть и другие компоненты: азот, сероводород, прочие летучие органические вещества. Через толщу отходов и защитных слоев грунта этот газ просачивается в атмосферу и разлетается далеко за пределы полигона [1].

Наиболее экологичный способ обращения с отходами, которые в последующем могут стать «жителями абы как свалки» – это сортировка.

Несмотря на предвзятое отношение населения, в России действительно есть много мусороперерабатывающих предприятий и сортировочных станций. Однако, большая часть из них испытывает нехватку вторсырья для переработки, что напрямую подчеркивает важность экологического просвещения населения и массовой сортировки отходов.

Как правило, твердые бытовые отходы сортируются по следующим фракциям: пластик, бумага, металл, стекло. Рассмотрим подробнее каждую из фракций.

Первая фракция – это пластик. Сортировать его достаточно легко, так как почти каждая упаковка имеет маркировку – небольшой треугольник с цифрой. На данный момент, в большинстве городов России, в том числе и в Курске, перерабатывается полиэтилен (маркировка на упаковке – ПЭТ, PET или цифра 1), полиэтилен высокой плотности (маркировка на упаковке HDPE или цифра 2), полиэтилен низкой плотности (маркировка на упаковке LDPE или цифра 4), полипропилен (маркировка на упаковке PP или цифра 5).

Полистирол (PS, 6), поливинилхлорид (ПВХ, 3), а также другие виды пластика и смешанный пластик (other, 7) почти нигде в России не принимаются на переработку. Нам, как потребителям, следует по возможности отказываться от приобретения товаров в подобных упаковках. Мы голосуем рублем – если товар не раскупается в определенной упаковке, то через некоторое время производители начинают его выпуск в другой таре. Также, не принимаются грязные бутылки из-под растительного масла, пенопласт и изделия с другими маркировками. К сожалению, эти виды отходов придется отправить в обычный мусорный бак.

Следующая фракция – бумага. Сдать на переработку можно картон и гофрокартон, измельчённую бумагу из шредера, книги, тетради, газеты, офисную бумагу. А вот салфетки, бумага для выпечки, бумажные полотенца,

фотобумага, термобумага (кассовые чеки), втулки от туалетной бумаги и пульперкартон (яичные лотки) принимают не везде. Нельзя сдавать очень грязную бумагу и картон. Перед сдачей необходимо отделять все небумажные элементы (скрепки, скотч).

Металлы легко переплавляются и имеют большое (или даже бесконечное) количество циклов переплавки, поэтому переработчики с удовольствием принимают их. В Курске можно сдать практически любое изделие: алюминиевые или жестяные банки, неокрашенную алюминиевую фольгу, крышки от банок и мелкий бытовой металлолом. Не везде принимают баллончики из-под аэрозолей, фольгу и одноразовые контейнеры для выпечки.

Стекло — один из самых легкоперерабатываемых ресурсов. По статистике, 50% всей посуды в России сделано из вторичного сырья. Переработке подлежат: стеклянная тара; стеклобой; листовое оконное стекло. Как и многие металлы, стекло – один из самых экологичных видов вторсырья, т.к. имеет бесконечный цикл переработки.

Для повышения уровня знаний населения, на базе Курского базового медицинского колледжа уже два года действует волонтёрский отряд «ЭкоМед». Волонтёры проводят различные экопросветительские акции, мастер-классы по сортировке отходов, рассказывают о фракциях, их подготовке к сдаче и пунктах приема. Также, в КБМК организован раздельный сбор отходов. Мы принимаем пластиковые бутылки, крышечки, макулатуру и батарейки. Более двух тысяч наших студентов приучаются сортировать отходы каждый день, и приносят полезные экопривычки домой, в свои семьи.

Помимо просветительских мероприятий мы принимаем активное участие в организации «Чистых Игр», собранные отходы с которых отправляются на переработку.

Да, нас пока не так много, но наше время действовать уже пришло, и мы точно знаем, что наше осознанное желание поступать правильно и дать шанс на спасение планеты в будущем, поможет нам выжить в этом самом будущем. Вместе мы сделаем мир чище и лучше.

Литература

1. Оказание первой помощи при зимних травмах // Образовательная социальная сеть // nsportal.ru : [сайт]. – URL: https://nsportal.ru / (дата обращения: 15.02.2023).

2. Профилактика травматизма в зимний период // Детский правовой сайт // https://mir.pravo.by : [сайт]. – URL: https://mir.pravo.by/ (дата обращения: 15.02.2023).

БЫСТРАЯ ИНДУСТРИЯ МОДЫ – АНТРОПОГЕННЫЙ ФАКТОР ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

В.А. Рудакова

Научный руководитель – Е.В. Ивлева

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

Актуальность темы. Индустрия моды является одной из наиболее загрязняющих антропогенных факторов в мире. С конца 90-х доминирование «быстрой моды» перестроило всю индустрию, став главной причиной огромных выбросов парниковых газов и разрушительного воздействия на окружающую среду. Согласно экспертной оценке, модная индустрия производит до 12% от всех глобальных выбросов парниковых газов. Согласно отчёту ООН за 2019 год, мировое производство одежды удвоилось в период с 2000 по 2014 год, и эта отрасль «несёт ответственность за 20% от общего объёма водных отходов» в мире.

На сегодняшний день существует острая необходимость понимания данной экологической проблемы, разработке путей решения, а также поддержки экологичного образа жизни и решения вопроса о продвижении экологичного производства одежды.

Цель исследования: анализ экологической проблемы, связанной с быстрой индустрией моды как антропогенного фактора для окружающей среды, с проведением практических экопрофилактических и экопросветительских мероприятий.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по заявленной теме;
2. Провести сбор и анализ статистических данных;
3. Выявить основные антропогенные факторы индустрии моды для окружающей среды;
4. Осуществить социологический опрос среди обучающихся медико-фармацевтического колледжа КГМУ на выявление и понимание проблемы «Быстрая индустрия моды – как вредный экологический фактор для окружающей среды»;
5. Содействовать экологической культуре в отношении данной проблемы через экопросвещение подрастающего поколения и молодежи;
6. Создание экоодежды и аксессуаров своими руками с использованием старых вещей.

Объекты исследования:

1) студенты медико-фармацевтического колледжа в возрастной категории от 15 до 21 года в количестве 365 человек;

2) модная индустрия и экологичный образ жизни.

Предмет исследования: негативное влияние модной индустрии на экологию планеты.

Научная гипотеза: предполагаем, что у студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ нет представления о том, что быстрая индустрия моды может оказывать отрицательное влияние на окружающую среду. Кроме того, осуществление экопросвещения среди молодежи может способствовать формированию экологической культуры, осознанному пониманию данной экопроблемы, правильному выбору одежды, грамотной утилизации использованной одежды.

Методы исследования:

1. Анализ проблемы исследования;

2. Обзор литературных данных по проблеме экологичной моды, современной модной индустрии;

3. Анализ статистических данных;

4. Сравнительный анализ;

5. Социологический опрос;

6. Обобщение полученных результатов, подведение итогов, выводы;

7. Разработка и реализация профилактических мероприятий;

8. Экопросветительская деятельность;

9. Составление рекомендаций и предложений.

Практическая значимость работы: Полученные практические исследования и знания, могут быть использованы обучающимися при выполнении практических занятий по дисциплинам «Экология», «Биология», «Гигиена и экология человека». А также, в результате полученных данных предприняты: разработка и реализация профилактических мероприятий, направленные на формирование экологической культуры, осознанное понимание данной экопроблемы, правильный выбор одежды, грамотной утилизации использованной одежды.

Проведение экопросветительской деятельности в рамках научного проекта могут лечь в основу комплексных мероприятий по улучшению экокультуры среди молодежи в рамках экологического волонтерского движения «Экопросвет», который организован в медико-фармацетическом колледже КГМУ.

Результаты и выводы исследований:

1. Проведен анализ источников литературы по актуальной в настоящее время теме. При этом выявили, что быстрая индустрия не только оказывает значительный урон экологии, но и различные бренды нашей страны и в мире в целом взяли правильный вектор развития, направленный на сохранение биоресурсов и спасение природы. Всё больше и больше брендов реализуют свои идеи о защите окружающей среды. У человека всегда есть выбор – что носить и как жить в окружающей среде, чтобы не навредить своему здоровью и природе. Знания дают человеку возможность такого выбора;

2. Проведен сбор и анализ статистических результатов, которые подтверждают актуальность заявленной экологической проблемы. При производстве одежды в огромных масштабах страдают природа и человек;

3. Выявлены основные антропогенные факторы индустрии моды для окружающей среды. Среди вышеперечисленных можно выделить вредное влияние ее атмосферный воздух, в возникновении парниковых газов, качество и количество воды, а также немаловажный тот факт, что искусственные выброшенные ткани разлагаются сотни лет и выделяют вредные химические вещества в почву.

4. Осуществлен социологический опрос среди обучающихся медико-фармацевтического колледжа КГМУ на выявление и понимание проблемы «Быстрая индустрия моды – как вредный экологический фактор для окружающей среды». При этом выявлено, что данная тема мало кого интересовала и студенты не задумывались от такой экологической проблеме.

5. Ежегодно осуществляется экопросвещение в рамках экологического волонтерства и студенческого научного кружка «Эколог» среди обучающихся образовательных учреждениях. Что, в свою очередь, это содействует экологической культуре в отношении данной проблемы среди подрастающего поколения и молодежи.

6. Создана экоодежда и аксессуары своими руками с использованием старых вещей.

7. Обозначены основные рекомендации для обучающихся медико-фармацевтического колледжа и других образовательных организаций, направленные с целью улучшения экологии

Литература

1. Билецкая М.Д., Сорокотягина Е.Н. Реальная цена моды: влияние на экологию // В сборнике: Всероссийская научно-практическая конференция «ДИСК-2017». Всероссийский форум молодых исследователей «Дизайн и искусство – стратегия проектной культуры XXI века». – 2017. – С. 8-11.

2. Стратегия моды: феномен нового и принцип устойчивости // https://www.nlobooks.ru : [сайт]. – URL: https://www.nlobooks.ru/magazines/teoriya_mody/52_tm_2_2019/article/21219/